

## TEMARIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL GRUPO PROFESIONAL DE TÉCNICOS AUXILIARES DE ADMINISTRACIÓN.

1.– El Estatuto de Autonomía de Euskadi. El Título Preliminar. El Parlamento vasco. El Gobierno vasco y el Lehendakari.

2.– Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Objeto. Ámbito de aplicación y principios generales. Principio generales y competencia. Órganos colegiados: principios generales y competencia: creación, competencia, delegación de competencia, avocación, encomienda de gestión, delegación de firma, suplencia, coordinación de competencia, comunicaciones entre órganos, decisiones sobre competencia, instrucciones y órdenes de servicios.

3.– Los interesados: Capacidad de obrar. Concepto. Representación. Pluralidad de interesados e identificación de los mismos. Derechos de los ciudadanos. Lengua de los procedimientos. Registros.

4.– El acto administrativo (I). Términos y plazos: Obligatoriedad. Cómputo. Ampliación. Tramitación de urgencia.

5.– El acto administrativo (II). Requisitos de los actos administrativos: producción y contenido, motivación, forma. Eficacia de los actos: ejecutividad, efectos, notificación, práctica de la notificación y publicación.

6.– Recursos Administrativos: Principios generales: objeto y clases, recurso extraordinario de revisión, fin de la vía administrativa. Interposición del recurso. Recurso de alzada: objeto, plazos. Recurso potestativo de reposición. Reclamaciones previas al ejercicio de las acciones civiles y laborales.

7.– Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: Disposiciones generales. Principios de la protección de datos. Derecho de las personas.

8.– Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de Titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de Datos: Disposiciones generales (Título I).

9.– Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica: Principios generales. El derecho de información clínica. Derecho a la intimidad.

10.– Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres: Título preliminar: objeto, ámbito de aplicación y principios generales. Competencia y funciones de las administraciones de la Comunidad autónoma, foral y local.

11.– Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público: Título I: Objeto y ámbito de aplicación. Título II: Clases de personal al servicio de las Administraciones Públicas. Personal Directivo.

12.– La Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi: Disposiciones Generales. Sistema Sanitario de Euskadi: Ordenación y derechos y deberes de los ciudadanos. Ámbito de aplicación. Estructura y organización del personal. Relación de empleo estatutaria. Clasificación.

13.– Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: Definición. Domicilio. Fines. Personalidad jurídica y capacidad de obrar. Régimen jurídico. Organización rectora. Organizaciones de servicios. Relación de organizaciones de servicios sanitarios, denominaciones, ámbito territorial. Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI).

14.– Derechos y deberes de los pacientes y usuarios. Derechos generales. Derechos específicos de la mujer. Obligaciones de los pacientes. Servicio de Atención al Paciente y Usuario. Funciones. Canalización de reclamaciones, quejas o sugerencias. Derechos específicos de los niños, niñas y adolescentes. **(Ez dauka bibliografiarik)**

15.– Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica: Objeto. Ámbito. Definición de historia

clínica. Documentación clínica. Acceso y usos de la historia clínica. Derechos y obligaciones en relación con la documentación clínica: derechos de las y los pacientes, consentimiento informado. Rectificación, cancelación y oposición en la historia clínica.

16.– Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad.

17.– Acuerdo de Regulación de Condiciones de Trabajo del Personal de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: Objeto. Ámbito personal. Derechos Sociales. Jornada: anual ordinaria, jornada y descansos diarios, semanal, alternativos, carácter de los periodos de descanso, calendario laboral, carteleras de trabajo, compensación por horas en exceso. Vacaciones. Licencias y Permisos. Situaciones del personal. Régimen de retribuciones.

18.– Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de normalización del uso del euskera en Osakidetza: Objeto, Ámbito de aplicación. El uso del euskera.

19.– El Estatuto-Marco: Objeto y ámbito. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad. Retribuciones. Régimen disciplinario.

20.– Ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi: Objeto, ámbito, titulares, segunda opinión médica, procedimiento, comunicación e información al paciente. Atención Sanitaria.

21.– Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Objeto, ámbito de aplicación y definición. Política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y la salud en el trabajo.

22.– Prevención de Riesgos Laborales en el Área de atención al cliente. Servicio de Prevención de Osakidetza. Definición de riesgo laboral, equipo de trabajo, enfermedad profesional, equipo de protección individual, riesgos psicosociales. Riesgos laborales de los puestos que manejan ordenador. Accidente de trabajo/incidente: definiciones, actuaciones del trabajador y del responsable inmediato, actuaciones a realizar ante una agresión.

23.– Líneas Estratégicas del Departamento de salud 2013-2016.

24.– Plan de Salud. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020.

25.– Líneas Estratégicas y Planes de Acción de Osakidetza 2013-2016.

26.– Estrategia de Seguridad del Paciente en Osakidetza 2013-2016.

27.– Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2013-2016.

28.– 2.º Plan de normalización del uso del euskera en Osakidetza 2013-2019.

## BIBLIOGRAFÍA

Tema 1.– Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, del Estatuto de Autonomía del País Vasco. (artículos 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 25, 26, 27, 28, 29, 30 31, 32 y 33).

Tema 2.– Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Título Preliminar (artículos 1, 2 y 3) Título II (artículos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21).

Tema 3.– Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Título III (artículos 30, 31, 32, 33 y 34). Título IV (artículos 35, 36, 37 y 38).

Tema 4.– Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: artículos 47, 48, y 49.

Tema 5.– Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: artículos 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60.

Tema 7.– Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo: artículos 139, 140, 141, 142, 143 y 144.

Tema 8.– Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: Título I (artículos 1, 2 y 3). Título II (artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12). Título III (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19).

Tema 9.– Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de Titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de Datos: Título I (artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9).

Tema 10.– Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica: Capítulo I (artículos 1, 2 y 3) Capítulo II (artículos 4, 5 y 6). Capítulo III (artículo 7).

Tema 11.– Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres: Objeto, Ámbito de aplicación y Principios generales. (artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8).

Tema 12.– Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público: Título I (artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7) Título II (artículos 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Tema 13.– La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi: Disposiciones Generales. Sistema Sanitario de Euskadi: Título I (artículos 1, 2, 3 y 4) Título II (capítulo primero: artículos 5, 6, 7, 8 y 9, capítulo segundo: artículos 10 y 11). Título III (capítulo tercero: artículos 25, 26, 27, y normas primera, segunda y tercera del artículo 28).

Tema 14.– Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15 y 16. Relación de organizaciones de servicios sanitarios y Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI): distintos Acuerdos por la que modifican sus denominaciones, creación y ámbito, siendo el último el de 30 de diciembre de 2015.

Tema 15.– Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica: artículos 1, 2, 3, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 24, 25 y 27.

Tema 16.– Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad (artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7).

Tema 17.– Acuerdo regulador de condiciones de trabajo en Osakidetza: artículos 1 y 2, Título II, Título III, Título IV, Título V y Título IX. (Decreto 235/2007, de 18 de diciembre y Decreto 106/2008, de 16 de junio).

Tema 18.– Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de normalización del uso del euskera en Osakidetza: artículos 1, 2, 3 y Capítulo I.

Tema 19.– Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud: Capítulo I: artículos 1 y 2. Capítulo V: artículos 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28. Capítulo VI: artículos 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35. Capítulo VII: artículos 36, 37, 38 y 39. Capítulo IX: 41, 42, 43, 44 y 45. Capítulo XII: artículos 70, 71, 72, 73, 74 y 75.

Tema 20.– Decreto 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi: artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Tema 21.– Ley 31/ 1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales: Capítulo I: artículos 1, 2, 3 y 4. Capítulo II: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

Tema 22.– Manual informativo: riesgos generales para los trabajadores de Osakidetza. Manual informativo de prevención de riesgos laborales en atención primaria. Manual informativo: riesgos laborales de los puestos de trabajo que manejen ordenador. Carpeta roja de prevención de Osakidetza.

Tema 23.– Líneas Estratégicas del Departamento de salud 2013-2016.

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/lineas\\_estrategicas\\_%20castellano.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/lineas_estrategicas_%20castellano.pdf)

Tema 24.– Plan de Salud. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020.

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/plan\\_salud\\_2013\\_2020.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf)

Tema 25.– Líneas Estratégicas y Planes de Acción de Osakidetza 2013-2016.

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publi/adjuntos/estrategia/lineasEstrategicasOsakidetza.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/estrategia/lineasEstrategicasOsakidetza.pdf)

Tema 26.– Estrategia de Seguridad del Paciente en Osakidetza 2013-2016.

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publi/adjuntos/publica/SeguridadPacienteEs.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/publica/SeguridadPacienteEs.pdf)

Tema 27.– Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2013-2016.

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/l\\_e\\_sociosanitarias\\_es.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/l_e_sociosanitarias_es.pdf)

Tema 28.– 2.º Plan de normalización del uso del euskera en Osakidetza 2013-2019.

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_euskera/es\\_osk/adjuntos/euskararenPlanaEs.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_euskera/es_osk/adjuntos/euskararenPlanaEs.pdf)

## **Temario:**

**Tema 1.- El Estatuto de Autonomía de Euskadi. El Título Preliminar. El Parlamento vasco. El Gobierno vasco y el Lehendakari.**

**Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, del Estatuto de Autonomía del País Vasco. (arts. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33)**

Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, Estatuto de Autonomía del País Vasco.

### **TÍTULO PRELIMINAR.**

#### **Artículo 1.**

El Pueblo Vasco o Euskal-Herría, como expresión de su nacionalidad, y para acceder a su autogobierno, se constituye en Comunidad Autónoma dentro del Estado Español bajo la denominación de Euskadi o País Vasco, de acuerdo con la Constitución y con el presente Estatuto, que es su norma institucional básica.

#### **Artículo 2.**

1. Alava, Guipúzcoa y Vizcaya, así como Navarra tienen derecho a formar parte de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

2. El territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco quedará integrado por los Territorios Históricos que coinciden con las provincias, en sus actuales límites, de Alava, Guipúzcoa y Vizcaya,

así como la de Navarra, en el supuesto de que esta última decida su incorporación de acuerdo con el procedimiento establecido en la disposición transitoria cuarta de la Constitución.

### **Artículo 3.**

Cada uno de los Territorios Históricos que integran el País Vasco podrán, en el seno del mismo, conservar o, en su caso, restablecer y actualizar su organización e instituciones privativas de autogobierno.

### **Artículo 4.**

La designación de la sede de las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma del País Vasco se hará mediante Ley del Parlamento Vasco y dentro del territorio de la Comunidad Autónoma.

### **Artículo 5.**

1. La bandera del País Vasco es la bicrucífera, compuesta de aspa verde, cruz blanca superpuesta y fondo rojo.
2. Asimismo, se reconocen las banderas y enseñas propias de los Territorios Históricos que integran la Comunidad Autónoma.

### **Artículo 6.**

1. El euskera, lengua propia del Pueblo Vasco, tendrá como el castellano, carácter de lengua oficial en Euskadi, y todos sus habitantes tienen el derecho a conocer y usar ambas lenguas.
2. Las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta la diversidad socio-lingüística del País Vasco, garantizarán el uso de ambas lenguas, regulando su carácter oficial, y arbitrarán y regularán las medidas y medios necesarios para asegurar su conocimiento.
3. Nadie podrá ser discriminado por razón de la lengua.
4. La Real Academia de la Lengua Vasca-Euskaltzaindia es institución consultiva oficial en lo referente al euskera.
5. Por ser el euskera patrimonio de otros territorios vascos y comunidades, además de los vínculos y correspondencia que mantengan las instituciones académicas y culturales, la Comunidad Autónoma del País Vasco podrá solicitar del Gobierno español que celebre y presente, en su caso, a las Cortes Generales, para su autorización, los Tratados o convenios que permitan el establecimiento de relaciones culturales con los Estados donde se integran o residen aquellos territorios y comunidades, a fin de salvaguardar y fomentar el euskera.

### **Artículo 7.**

1. A los efectos del presente Estatuto tendrán la condición política de vascos quienes tengan la vecindad administrativa, de acuerdo con las Leyes Generales del Estado, en cualquiera de los municipios integrados en el territorio de la Comunidad Autónoma.
2. Los residentes en el extranjero, así como sus descendientes, si así lo solicitaren, gozarán de idénticos derechos políticos que los residentes en el País Vasco, si hubieran tenido su última

vecindad administrativa en Euskadi, siempre que conserven la nacionalidad española.

#### **Artículo 8.**

Podrán agregarse a la Comunidad Autónoma del País Vasco otros territorios o municipios que estuvieran enclavados en su totalidad dentro del territorio de la misma, mediante el cumplimiento de los requisitos siguientes:

1. Que soliciten la incorporación el Ayuntamiento o la mayoría de los Ayuntamientos interesados, y que se oiga a la Comunidad o provincia a la que pertenezcan los Territorios o Municipios a agregar.
2. Que lo acuerden los habitantes de dicho Municipio o Territorio mediante referendum expresamente convocado, previa la autorización competente al efecto y aprobado por mayoría de los votos válidos emitidos.
3. Que los aprueben el Parlamento del País Vasco y posteriormente, las Cortes Generales del Estado, mediante Ley Orgánica.

#### **Artículo 9.**

1. Los derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos del País Vasco son los establecidos en la Constitución.
2. Los poderes públicos vascos, en el ámbito de su competencia:
  1. Velarán y garantizarán el adecuado ejercicio de los derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos.
  2. Impulsarán particularmente una política tendente a la mejora de las condiciones de vida y trabajo.
  3. Adoptarán aquellas medidas que tiendan a fomentar el incremento del empleo y la estabilidad económica.
  4. Adoptarán aquellas medidas dirigidas a promover las condiciones y a remover los obstáculos para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean efectivas y reales.
5. Facilitarán la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social del País Vasco.

.....

### CAPÍTULO I.

#### DEL PARLAMENTO VASCO

#### **Artículo 25.**

1. El Parlamento Vasco ejerce la potestad legislativa, aprueba sus presupuestos e impulsa y controla la acción del Gobierno Vasco, todo ello sin perjuicio de las competencias de las Instituciones a que se refiere el artículo 37 del presente Estatuto.
2. El Parlamento Vasco es inviolable.

## **Artículo 26.**

1. El Parlamento Vasco estará integrado por un número igual de representantes de cada Territorio Histórico elegidos por sufragio universal, libre, directo y secreto.
2. La circunscripción electoral es el Territorio Histórico.
3. La elección se verificará en cada Territorio Histórico atendiendo a criterios de representación proporcional.
4. El Parlamento Vasco será elegido por un período de cuatro años.
5. Una Ley Electoral del Parlamento Vasco regulará la elección de sus miembros y fijará las causas de inelegibilidad e incompatibilidad que afecten a los puestos o cargos que se desempeñen dentro de su ámbito territorial.
6. Los miembros del Parlamento Vasco serán inviolables por los votos y opiniones que emitan en el ejercicio de su cargo.

Durante su mandato, por los actos delictivos cometidos en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, no podrán ser detenidos ni retenidos sino en caso de flagrante delito, correspondiendo decidir, en todo caso, sobre su inculpación, prisión, procesamiento y juicio al Tribunal Superior de Justicia del País Vasco. Fuera del ámbito territorial del País Vasco, la irresponsabilidad penal será exigible en los mismos términos ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

## **Artículo 27.**

1. El Parlamento elegirá de entre sus miembros un Presidente, una Mesa y una Diputación Permanente; funcionará en Pleno y Comisiones.

El Parlamento fijará su Reglamento interno, que deberá ser aprobado por la mayoría absoluta de sus miembros.

El Parlamento aprobará su presupuesto y el Estatuto de su personal.

2. Los períodos ordinarios de sesiones durarán como mínimo ocho meses al año.
3. La Cámara podrá reunirse en sesión extraordinaria a petición del Gobierno, de la Diputación Permanente o de la tercera parte de sus miembros.

Las sesiones extraordinarias deberán convocarse con un orden del día determinado y serán clausuradas una vez que éste haya sido agotado.

4. La iniciativa legislativa corresponde a los miembros del Parlamento, al Gobierno y a las Instituciones representativas a que se refiere el artículo 37 de este Estatuto, en los términos establecidos por la Ley. Los miembros del Parlamento podrán, tanto en Pleno como en Comisiones formular ruegos, preguntas, interpelaciones y mociones en los términos que reglamentariamente se establezcan. La iniciativa popular para la presentación de proposiciones de Ley, que hayan de ser tramitadas por el Parlamento Vasco, se regulará por éste mediante Ley, de acuerdo con lo que establezca la Ley Orgánica prevista en el artículo 87.3 de la Constitución.

5. Las Leyes del Parlamento serán promulgadas por el Presidente del Gobierno Vasco, el cual ordenará la publicación de las mismas en el Boletín Oficial del País Vasco en el plazo de quince días de su aprobación y en el Boletín Oficial del Estado. A efectos de su vigencia regirá la fecha de publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

#### **Artículo 28.**

Corresponde, además, al Parlamento Vasco:

1. Designar los Senadores que han de representar al País Vasco, según lo previsto en el artículo 69.5 de la Constitución, mediante el procedimiento que al efecto se señale en una Ley del propio Parlamento Vasco que asegurará la adecuada representación proporcional.
2. Solicitar del Gobierno del Estado la adopción de un proyecto de Ley o remitir a la Mesa del Congreso una proposición de Ley, delegando ante dicha Cámara a los miembros del Parlamento Vasco encargados de su defensa.
3. Interponer el recurso de inconstitucionalidad.

### CAPÍTULO II.

#### DEL GOBIERNO VASCO Y DEL PRESIDENTE O LENDAKARI

#### **Artículo 29.**

El Gobierno Vasco es el órgano colegiado que ostenta las funciones ejecutivas y administrativas del País Vasco.

#### **Artículo 30.**

Las atribuciones del Gobierno y su organización, basada en un Presidente y Consejeros, así como el Estatuto de sus miembros, serán regulados por el Parlamento.

#### **Artículo 31.**

1. El Gobierno Vasco cesa tras la celebración de elecciones del Parlamento, en el caso de pérdida de la confianza parlamentaria o por dimisión o fallecimiento de su Presidente.
2. El Gobierno cesante continuará en funciones hasta la toma de posesión del nuevo Gobierno.

#### **Artículo 32.**

1. El Gobierno responde políticamente de sus actos, de forma solidaria, ante el Parlamento Vasco, sin perjuicio de la responsabilidad directa de cada miembro por su gestión respectiva.
2. El Presidente del Gobierno y sus miembros, durante su mandato y por los actos delictivos cometidos en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, no podrán ser detenidos ni retenidos, sino en caso de flagrante delito, correspondiendo decidir, en todo caso, sobre su inculpación, prisión, procesamiento y juicio al Tribunal Superior de Justicia del País Vasco. Fuera del ámbito territorial del País Vasco, la responsabilidad penal será exigible en los mismos términos ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

#### **Artículo 33.**

1. El Presidente del Gobierno será designado de entre sus miembros por el Parlamento Vasco y nombrado por el Rey.
2. El Presidente designa y separa los Consejeros del Gobierno, dirige su acción, ostentando a la vez la más alta representación del País Vasco y la ordinaria del Estado en este territorio.
3. El Parlamento Vasco determinará por Ley la forma de elección del Presidente y sus atribuciones, así como las relaciones del Gobierno con el Parlamento.

\*\*\*\*\*

**Tema 2.- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Objeto. Ámbito de aplicación y principios generales. Principio generales y competencia. Órganos colegiados: principios generales y competencia: creación, competencia, delegación de competencia, avocación, encomienda de gestión, delegación de firma, suplencia, coordinación de competencia, comunicaciones entre órganos, decisiones sobre competencia, instrucciones y órdenes de servicios.**

**Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Título Preliminar (arts. 1, 2 y 3) Título II (arts. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).**

Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: 13 de junio de 2015

## TÍTULO PRELIMINAR

Del ámbito de aplicación y principios generales

**Artículo 1.** Objeto de la Ley.

La presente Ley establece y regula las bases del régimen jurídico, el procedimiento administrativo común y el sistema de responsabilidad de las Administraciones Públicas, siendo aplicable a todas ellas.

**Artículo 2.** Ambito de aplicación.

1. Se entiende a los efectos de esta Ley por Administraciones Públicas:

- a) La Administración General del Estado.
- b) Las Administraciones de las Comunidades Autónomas.
- c) Las Entidades que integran la Administración Local.

2. Las Entidades de Derecho Público con personalidad jurídica propia vinculadas o dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas tendrán asimismo la consideración de Administración Pública. Estas Entidades sujetarán su actividad a la presente Ley cuando ejerzan potestades administrativas, sometiéndose en el resto de su actividad a lo que dispongan sus normas de creación.

### **Artículo 3.** Principios generales.

1. Las Administraciones públicas sirven con objetividad los intereses generales y actúan de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho.

Igualmente, deberán respetar en su actuación los principios de buena fe y de confianza legítima.

2. Las Administraciones públicas, en sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y colaboración, y en su actuación por los criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos.

3. Bajo la dirección del Gobierno de la Nación, de los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas y de los correspondientes de las Entidades que integran la Administración Local, la actuación de la Administración pública respectiva se desarrolla para alcanzar los objetivos que establecen las leyes y el resto del ordenamiento jurídico.

4. Cada una de las Administraciones públicas actúa para el cumplimiento de sus fines con personalidad jurídica única.

5. En sus relaciones con los ciudadanos las Administraciones públicas actúan de conformidad con los principios de transparencia y de participación.

## **TÍTULO II**

### **De los órganos de las Administraciones Públicas**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Principios generales y competencia**

#### **Artículo 11.** Creación de órganos administrativos.

1. Corresponde a cada Administración Pública delimitar, en su propio ámbito competencial, las unidades administrativas que configuran los órganos administrativos propios de las especialidades derivadas de su organización.

2. La creación de cualquier órgano administrativo exigirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Determinación de su forma de integración en la Administración Pública de que se trate y su dependencia jerárquica.
- b) Delimitación de sus funciones y competencias.
- c) Dotación de los créditos necesarios para su puesta en marcha y funcionamiento.

3. No podrán crearse nuevos órganos que supongan duplicación de otros ya existentes si al mismo tiempo no se suprime o restringe debidamente la competencia de éstos.

## **Artículo 12.** Competencia.

1. La competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos administrativos que la tengan atribuida como propia, salvo los casos de delegación o avocación, cuando se efectúen en los términos previstos en ésta u otras leyes.

La encomienda de gestión, la delegación de firma y la suplencia no suponen alteración de la titularidad de la competencia, aunque sí de los elementos determinantes de su ejercicio que en cada caso se prevén.

2. La titularidad y el ejercicio de las competencias atribuidas a los órganos administrativos podrán ser desconcentradas en otros jerárquicamente dependientes de aquéllos en los términos y con los requisitos que prevean las propias normas de atribución de competencias.

3. Si alguna disposición atribuye competencia a una Administración, sin especificar el órgano que debe ejercerla, se entenderá que la facultad de instruir y resolver los expedientes corresponde a los órganos inferiores competentes por razón de la materia y del territorio, y, de existir varios de éstos, al superior jerárquico común.

## **Artículo 13.** Delegación de competencias.

1. Los órganos de las diferentes Administraciones públicas podrán delegar el ejercicio de las competencias que tengan atribuidas en otros órganos de la misma Administración, aun cuando no sean jerárquicamente dependientes, o de las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de aquéllas.

2. En ningún caso podrán ser objeto de delegación las competencias relativas a:

a) Los asuntos que se refieran a relaciones con la Jefatura del Estado, Presidencia del Gobierno de la Nación, Cortes Generales, Presidencias de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas y Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.

b) La adopción de disposiciones de carácter general.

c) La resolución de recursos en los órganos administrativos que hayan dictado los actos objeto de recurso.

d) Las materias en que así se determine por norma con rango de Ley.

3. Las delegaciones de competencias y su revocación deberán publicarse en el "Boletín Oficial del Estado", en el de la Comunidad Autónoma o en el de la Provincia, según la Administración a que pertenezca el órgano delegante, y el ámbito territorial de competencia de éste.

4. Las resoluciones administrativas que se adopten por delegación indicarán expresamente esta circunstancia y se considerarán dictadas por el órgano delegante.

4. Las resoluciones administrativas que se adopten por delegación indicarán expresamente esta circunstancia y se considerarán dictadas por el órgano delegante.

5. Salvo autorización expresa de una Ley, no podrán delegarse las competencias que se ejerzan por delegación.

No constituye impedimento para que pueda delegarse la competencia para resolver un procedimiento la circunstancia de que la norma reguladora del mismo prevea, como trámite preceptivo, la emisión de un dictamen o informe; no obstante, no podrá delegarse la competencia para resolver un asunto concreto una vez que en el correspondiente procedimiento se haya emitido un dictamen o informe preceptivo acerca del mismo.

6. La delegación será revocable en cualquier momento por el órgano que la haya conferido.

7. La delegación de competencias atribuidas a órganos colegiados, para cuyo ejercicio ordinario se requiera un quórum especial, deberá adoptarse observando, en todo caso, dicho quórum.

#### **Artículo 14.** Avocación.

1. Los órganos superiores podrán avocar para sí el conocimiento de un asunto cuya resolución corresponda ordinariamente o por delegación a sus órganos administrativos dependientes, cuando circunstancias de índole técnica, económica, social, jurídica o territorial lo hagan conveniente.

En los supuestos de delegación de competencias en órganos no jerárquicamente dependientes, el conocimiento de un asunto podrá ser avocado únicamente por el órgano delegante.

2. En todo caso, la avocación se realizará mediante acuerdo motivado que deberá ser notificado a los interesados en el procedimiento, si los hubiere, con anterioridad a la resolución final que se dicte.

Contra el acuerdo de avocación no cabrá recurso, aunque podrá impugnarse en el recurso que, en su caso, se interponga contra la resolución del procedimiento.

#### **Artículo 15.** Encomienda de gestión.

1. La realización de actividades de carácter material, técnico o de servicios de la competencia de los órganos administrativos o de las Entidades de derecho público podrá ser encomendada a otros órganos o Entidades de la misma o de distinta Administración, por razones de eficacia o cuando no se posean los medios técnicos idóneos para su desempeño.

2. La encomienda de gestión no supone cesión de titularidad de la competencia ni de los elementos sustantivos de su ejercicio, siendo responsabilidad del órgano o Entidad encomendante dictar cuantos actos o resoluciones de carácter jurídico den soporte o en los que se integre la concreta actividad material objeto de encomienda.

3. La encomienda de gestión entre órganos administrativos o Entidades de derecho público pertenecientes a la misma Administración deberá formalizarse en los términos que establezca su normativa propia y, en su defecto, por acuerdo expreso de los órganos o Entidades intervinientes. En todo caso el instrumento de formalización de la encomienda de gestión y su resolución deberá ser publicado, para su eficacia en el Diario oficial correspondiente.

Cada Administración podrá regular los requisitos necesarios para la validez de tales acuerdos que incluirán, al menos, expresa mención de la actividad o actividades a las que afecten, el plazo de vigencia y la naturaleza y alcance de la gestión encomendada.

4. Cuando la encomienda de gestión se realice entre órganos y Entidades de distintas Administraciones se formalizará mediante firma del correspondiente convenio entre ellas, salvo en

el supuesto de la gestión ordinaria de los servicios de las Comunidades Autónomas por las Diputaciones Provinciales o en su caso Cabildos o Consejos insulares, que se regirá por la legislación de Régimen Local.

5. El régimen jurídico de la encomienda de gestión que se regula en este artículo no será de aplicación cuando la realización de las actividades enumeradas en el apartado primero haya de recaer sobre personas físicas o jurídicas sujetas a derecho privado, ajustándose entonces, en lo que proceda, a la legislación correspondiente de contratos del Estado, sin que puedan encomendarse a personas o Entidades de esta naturaleza actividades que, según la legislación vigente, hayan de realizarse con sujeción al derecho administrativo.

#### **Artículo 16.** Delegación de firma.

1. Los titulares de los órganos administrativos podrán, en materia de su propia competencia, delegar la firma de sus resoluciones y actos administrativos a los titulares de los órganos o unidades administrativas que de ellos dependan, dentro de los límites señalados en el artículo 13.

2. La delegación de firma no alterará la competencia del órgano delegante y para su validez no será necesaria su publicación.

3. En las resoluciones y actos que se firmen por delegación se hará constar la autoridad de procedencia.

4. No cabrá la delegación de firma en las resoluciones de carácter sancionador.

#### **Artículo 17.** Suplencia.

1. Los titulares de los órganos administrativos podrán ser suplidos temporalmente en los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad por quien designe el órgano competente para el nombramiento de aquéllos.

Si no se designa suplente, la competencia del órgano administrativo se ejercerá por quien designe el órgano administrativo inmediato de quien dependa.

*Téngase en cuenta que el inciso destacado se declara contrario al orden constitucional de competencias por no tener carácter básico, por Sentencia del TC 50/1999, de 6 de abril. Ref. BOE-T-1999-9294.*

2. La suplencia no implicará alteración de la competencia.

#### **Artículo 18.** Coordinación de competencias.

1. Los órganos administrativos en el ejercicio de sus competencias propias ajustarán su actividad en sus relaciones con otros órganos de la misma o de otras administraciones a los principios establecidos en el artículo 4.1 de la Ley, y la coordinarán con la que pudiera corresponder legítimamente a éstos, pudiendo recabar para ello la información que precisen.

2. Las normas y actos dictados por los órganos de las Administraciones Públicas en el ejercicio de su propia competencia deberán ser observadas por el resto de los órganos administrativos, aunque no dependan jerárquicamente entre sí o pertenezcan a otra Administración.

#### **Artículo 19.** Comunicaciones entre órganos.

1. La comunicación entre los órganos administrativos pertenecientes a una misma Administración Pública se efectuará siempre directamente, sin traslados ni reproducciones a través de órganos intermedios.
2. Las comunicaciones entre los órganos administrativos podrán efectuarse por cualquier medio que asegure la constancia de su recepción.

**Artículo 20.** Decisiones sobre competencia.

1. El órgano administrativo que se estime incompetente para la resolución de un asunto remitirá directamente las actuaciones al órgano que considere competente, si éste pertenece a la misma Administración Pública.
2. Los interesados que sean parte en el procedimiento podrán dirigirse al órgano que se encuentre conociendo de un asunto para que decline su competencia y remita las actuaciones al órgano competente.

Asimismo, podrán dirigirse al órgano que estimen competente para que requiera de inhibición al que esté conociendo del asunto.

3. Los conflictos de atribuciones sólo podrán suscitarse entre órganos de una misma Administración no relacionados jerárquicamente, y respecto a asuntos sobre los que no haya finalizado el procedimiento administrativo.

**Artículo 21.** Instrucciones y órdenes de servicio.

1. Los órganos administrativos podrán dirigir las actividades de sus órganos jerárquicamente dependientes mediante instrucciones y órdenes de servicio.

Cuando una disposición específica así lo establezca o se estime conveniente por razón de los destinatarios o de los efectos que puedan producirse, las instrucciones y órdenes de servicio se publicarán en el periódico oficial que corresponda.

2. El incumplimiento de las instrucciones u órdenes de servicio no afecta por sí solo a la validez de los actos dictados por los órganos administrativos, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria en que se pueda incurrir.

**Tema 3.- Los interesados: Capacidad de obrar. Concepto. Representación. Pluralidad de interesados e identificación de los mismos. Derechos de los ciudadanos. Lengua de los procedimientos. Registros.**

**Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Título III (arts. 30, 31, 32, 33 y 34). Título IV (arts. 35, 36, 37 y 38).**

### TÍTULO III

#### De los interesados

### **Artículo 30.** Capacidad de obrar.

Tendrán capacidad de obrar ante las Administraciones Públicas, además de las personas que la ostenten con arreglo a las normas civiles, los menores de edad para el ejercicio y defensa de aquellos de sus derechos e intereses cuya actuación esté permitida por el ordenamiento jurídico-administrativo sin la asistencia de la persona que ejerza la patria potestad, tutela o curatela. Se exceptúa el supuesto de los menores incapacitados, cuando la extensión de la incapacitación afecte al ejercicio y defensa de los derechos o intereses de que se trate.

### **Artículo 31.** Concepto de interesado.

1. Se consideran interesados en el procedimiento administrativo:

- a) Quienes lo promuevan como titulares de derechos o intereses legítimos individuales o colectivos.
- b) Los que, sin haber iniciado el procedimiento, tengan derechos que puedan resultar afectados por la decisión que en el mismo se adopte.

c) Aquéllos cuyos intereses legítimos, individuales o colectivos, puedan resultar afectados por la resolución y se personen en el procedimiento en tanto no haya recaído resolución definitiva.

2. Las asociaciones y organizaciones representativas de intereses económicos y sociales, serán titulares de intereses legítimos colectivos en los términos que la Ley reconozca.

3. Cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica transmisible, el derechohabiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento.

### **Artículo 32.** Representación.

1. Los interesados con capacidad de obrar podrán actuar por medio de representante, entendiéndose con éste las actuaciones administrativas, salvo manifestación expresa en contra del interesado.

2. Cualquier persona con capacidad de obrar podrá actuar en representación de otra ante las Administraciones Públicas.

3. Para formular solicitudes, entablar recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado.

Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación.

4. La falta o insuficiente acreditación de la representación no impedirá que se tenga por realizado el acto de que se trate, siempre que se aporte aquella o se subsane el defecto dentro del plazo de diez días que deberá conceder al efecto el órgano administrativo, o de un plazo superior cuando las circunstancias del caso así lo requieran.

### **Artículo 33.** Pluralidad de interesados.

Cuando en una solicitud, escrito o comunicación figuren varios interesados, las actuaciones a que den lugar se efectuarán con el representante o el interesado que expresamente hayan señalado, y, en su defecto, con el que figure en primer término.

### **Artículo 34.** Identificación de interesados.

Si durante la instrucción de un procedimiento que no haya tenido publicidad en forma legal, se advierte la existencia de personas que sean titulares de derechos o intereses legítimos y directos cuya identificación resulte del expediente y que puedan resultar afectados por la resolución que se dicte, se comunicará a dichas personas la tramitación del procedimiento.

## TÍTULO IV

### De la actividad de las Administraciones Públicas

#### CAPÍTULO I

##### Normas generales

#### **Artículo 35.** Derechos de los ciudadanos.

Los ciudadanos, en sus relaciones con las Administraciones Públicas, tienen los siguientes derechos:

- a) A conocer, en cualquier momento, el estado de la tramitación de los procedimientos en los que tengan la condición de interesados, y obtener copias de documentos contenidos en ellos.
- b) A identificar a las autoridades y al personal al servicio de las Administraciones Públicas bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos.
- c) A obtener copia sellada de los documentos que presenten, aportándola junto con los originales, así como a la devolución de éstos, salvo cuando los originales deban obrar en el procedimiento.
- d) A utilizar las lenguas oficiales en el territorio de su Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo previsto en esta Ley y en el resto del Ordenamiento Jurídico.
- e) A formular alegaciones y a aportar documentos en cualquier fase del procedimiento anterior al trámite de audiencia, que deberán ser tenidos en cuenta por el órgano competente al redactar la propuesta de resolución.
- f) A no presentar documentos no exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, o que ya se encuentren en poder de la Administración actuante.
- g) A obtener información y orientación acerca de los requisitos jurídicos o técnicos que las disposiciones vigentes impongan a los proyectos, actuaciones o solicitudes que se propongan realizar.
- h) Al acceso a la información pública, archivos y registros.
- i) A ser tratados con respeto y deferencia por las autoridades y funcionarios, que habrán de facilitarles el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.
- j) A exigir las responsabilidades de las Administraciones Públicas y del personal a su servicio, cuando así corresponda legalmente.
- k) Cualesquiera otros que les reconozcan la Constitución y las Leyes.

#### **Artículo 36.** Lengua de los procedimientos.

1. La lengua de los procedimientos tramitados por la Administración General del Estado será el

castellano. No obstante lo anterior, los interesados que se dirijan a los órganos de la Administración General del Estado con sede en el territorio de una Comunidad Autónoma podrán utilizar también la lengua que sea cooficial en ella.

En este caso, el procedimiento se tramitará en la lengua elegida por el interesado. Si concurrieran varios interesados en el procedimiento, y existiera discrepancia en cuanto a la lengua, el procedimiento se tramitará en castellano, si bien los documentos o testimonios que requieran los interesados se expedirán en la lengua elegida por los mismos.

2. En los procedimientos tramitados por las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, el uso de la lengua se ajustará a lo previsto en la legislación autonómica correspondiente.

3. La Administración pública instructora deberá traducir al castellano los documentos, expedientes o partes de los mismos que deban surtir efecto fuera del territorio de la Comunidad Autónoma y los documentos dirigidos a los interesados que así lo soliciten expresamente. Si debieran surtir efectos en el territorio de una Comunidad Autónoma donde sea cooficial esa misma lengua distinta del castellano, no será precisa su traducción.

#### **Artículo 37.** Derecho de acceso a la información pública.

Los ciudadanos tienen derecho a acceder a la información pública, archivos y registros en los términos y con las condiciones establecidas en la Constitución, en la Ley de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y demás leyes que resulten de aplicación.

#### **Artículo 38.** Registros.

1. Los órganos administrativos llevarán un registro general en el que se hará el correspondiente asiento de todo escrito o comunicación que sea presentado o que se reciba en cualquier unidad administrativa propia. También se anotarán en el mismo, la salida de los escritos y comunicaciones oficiales dirigidas a otros órganos o particulares.

2. Los órganos administrativos podrán crear en las unidades administrativas correspondientes de su propia organización otros registros con el fin de facilitar la presentación de escritos y comunicaciones. Dichos registros serán auxiliares del registro general, al que comunicarán toda anotación que efectúen.

Los asientos se anotarán respetando el orden temporal de recepción o salida de los escritos y comunicaciones, e indicarán la fecha del día de la recepción o salida.

Concluido el trámite de registro, los escritos y comunicaciones serán cursados sin dilación a sus destinatarios y a las unidades administrativas correspondientes desde el registro en que hubieran sido recibidas.

3. Los registros generales, así como todos los registros que las Administraciones públicas establezcan para la recepción de escritos y comunicaciones de los particulares o de órganos administrativos, deberán instalarse en soporte informático.

El sistema garantizará la constancia, en cada asiento que se practique, de un número, epígrafe expresivo de su naturaleza, fecha de entrada, fecha y hora de su presentación, identificación del

interesado, órgano administrativo remitente, si procede, y persona u órgano administrativo al que se envía, y, en su caso, referencia al contenido del escrito o comunicación que se registra.

Asimismo, el sistema garantizará la integración informática en el registro general de las anotaciones efectuadas en los restantes registros del órgano administrativo.

4. Las solicitudes, escritos y comunicaciones que los ciudadanos dirijan a los órganos de las Administraciones públicas podrán presentarse:

a) En los registros de los órganos administrativos a que se dirijan.

b) En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, a la de cualquier Administración de las Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares, a los Ayuntamientos de los Municipios a que se refiere el artículo 121 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, o a la del resto de las entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno convenio.

c) En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.

d) En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.

e) En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes.

Mediante convenios de colaboración suscritos entre las Administraciones públicas se establecerán sistemas de intercomunicación y coordinación de registros que garanticen su compatibilidad informática, así como la transmisión telemática de los asientos registrales y de las solicitudes, escritos, comunicaciones y documentos que se presenten en cualquiera de los registros.

5. Para la eficacia de los derechos reconocidos en el artículo 35.c) de esta Ley a los ciudadanos, éstos podrán acompañar una copia de los documentos que presenten junto con sus solicitudes, escritos y comunicaciones.

Dicha copia, previo cotejo con el original por cualquiera de los registros a que se refieren los puntos a) y b) del apartado 4 de este artículo, será remitida al órgano destinatario devolviéndose el original al ciudadano. Cuando el original deba obrar en el procedimiento, se entregará al ciudadano la copia del mismo, una vez sellada por los registros mencionados y previa comprobación de su identidad con el original.

6. Cada Administración pública establecerá los días y el horario en que deban permanecer abiertos sus registros, garantizando el derecho de los ciudadanos a la presentación de documentos previsto en el artículo 35.

7. Podrán hacerse efectivas además de por otros medios, mediante giro postal o telegráfico, o mediante transferencia dirigida a la oficina pública correspondiente, cualesquiera tributos que haya que satisfacer en el momento de la presentación de solicitudes y escritos a las Administraciones públicas.

8. Las Administraciones públicas deberán hacer pública y mantener actualizada una relación de las oficinas de registro propias o concertadas, sus sistemas de acceso y comunicación, así como los horarios de funcionamiento.

**Tema 4.- El acto administrativo (I). Términos y plazos: Obligatoriedad. Cómputo. Ampliación. Tramitación de urgencia.**

**Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: arts. 47, 48, y 49. (No cita art. 50)**

**CAPÍTULO II**

**Términos y plazos**

**Artículo 47. Obligatoriedad de términos y plazos.**

Los términos y plazos establecidos en ésta u otras Leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos.

**Artículo 48. Cómputo.**

1. Siempre que por Ley o normativa comunitaria europea no se exprese otra cosa, cuando los plazos se señalen por días, se entiende que éstos son hábiles, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.

Cuando los plazos se señalen por días naturales, se hará constar esta circunstancia en las correspondientes notificaciones.

2. Si el plazo se fija en meses o años, éstos se computarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o desestimación por silencio administrativo. Si en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a aquel en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día del mes.

3. Cuando el último día del plazo sea inhábil, se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.

4. Los plazos expresados en días se contarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o la desestimación por silencio administrativo.

5. Cuando un día fuese hábil en el municipio o Comunidad Autónoma en que residiese el interesado, e inhábil en la sede del órgano administrativo, o a la inversa, se considerará inhábil en todo caso.

6. La declaración de un día como hábil o inhábil a efectos de cómputo de plazos no determina por sí sola el funcionamiento de los centros de trabajo de las Administraciones públicas, la organización del tiempo de trabajo ni el acceso de los ciudadanos a los registros.

7. La Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas, con sujeción al calendario laboral oficial, fijarán, en su respectivo ámbito, el calendario de días

inhábiles a efectos de cómputos de plazos. El calendario aprobado por las Comunidades Autónomas comprenderá los días inhábiles de las Entidades que integran la Administración Local correspondiente a su ámbito territorial, a las que será de aplicación.

Dicho calendario deberá publicarse antes del comienzo de cada año en el diario oficial que corresponda y en otros medios de difusión que garanticen su conocimiento por los ciudadanos.

#### **Artículo 49.** Ampliación.

1. La Administración, salvo precepto en contrario, podrá conceder de oficio o a petición de los interesados, una ampliación de los plazos establecidos, que no exceda de la mitad de los mismos, si las circunstancias lo aconsejan y con ello no se perjudican derechos de tercero. El acuerdo de ampliación deberá ser notificado a los interesados.

2. La ampliación de los plazos por el tiempo máximo permitido se aplicará en todo caso a los procedimientos tramitados por las misiones diplomáticas y oficinas consulares, así como a aquellos que, tramitándose en el interior, exijan cumplimentar algún trámite en el extranjero o en los que intervengan interesados residentes fuera de España.

3. Tanto la petición de los interesados como la decisión sobre la ampliación deberán producirse, en todo caso, antes del vencimiento del plazo de que se trate. En ningún caso podrá ser objeto de ampliación un plazo ya vencido. Los acuerdos sobre ampliación de plazos o sobre su denegación no serán susceptibles de recursos.

#### **Artículo 50.** Tramitación de urgencia.

1. Cuando razones de interés público lo aconsejen se podrá acordar, de oficio o a petición del interesado, la aplicación al procedimiento de la tramitación de urgencia, por la cual se reducirán a la mitad los plazos establecidos para el procedimiento ordinario, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

2. No cabrá recurso alguno contra el acuerdo que declare la aplicación de la tramitación de urgencia al procedimiento.

**Tema 5.- El acto administrativo (II). Requisitos de los actos administrativos: producción y contenido, motivación, forma. Eficacia de los actos: ejecutividad, efectos, notificación, práctica de la notificación y publicación.**

**Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: arts. 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60.**

## CAPÍTULO II

### Requisitos de los actos administrativos

#### **Artículo 53.** Producción y contenido.

1. Los actos administrativos que dicten las Administraciones Públicas, bien de oficio o a instancia del interesado, se producirán por el órgano competente ajustándose al procedimiento establecido.

2. El contenido de los actos se ajustará a lo dispuesto por el ordenamiento jurídico y será determinado y adecuado a los fines de aquéllos.

#### **Artículo 54.** Motivación.

1. Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:

a) Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.

b) Los que resuelvan procedimientos de revisión de oficio de disposiciones o actos administrativos, recursos administrativos, reclamaciones previas a la vía judicial y procedimientos de arbitraje.

c) Los que se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos.

d) Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta, así como la adopción de medidas provisionales previstas en los artículos 72 y 136 de esta Ley.

e) Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia o de ampliación de plazos.

f) Los que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa.

2. La motivación de los actos que pongan fin a los procedimientos selectivos y de concurrencia competitiva se realizará de conformidad con lo que dispongan las normas que regulen sus convocatorias, debiendo, en todo caso, quedar acreditados en el procedimiento los fundamentos de la resolución que se adopte.

#### **Artículo 55.** Forma.

1. Los actos administrativos se producirán por escrito a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia.

2. En los casos en que los órganos administrativos ejerzan su competencia de forma verbal, la constancia escrita del acto, cuando sea necesaria, se efectuará y firmará por el titular del órgano inferior o funcionario que la reciba oralmente, expresando en la comunicación del mismo la autoridad de la que procede. Si se tratara de resoluciones, el titular de la competencia deberá autorizar una relación de las que haya dictado de forma verbal, con expresión de su contenido.

3. Cuando deba dictarse una serie de actos administrativos de la misma naturaleza, tales como nombramientos, concesiones o licencias, podrán refundirse en un único acto, acordado por el órgano competente, que especificará las personas u otras circunstancias que individualicen los efectos del acto para cada interesado.

### CAPÍTULO III

#### Eficacia de los actos

#### **Artículo 56.** Ejecutividad.

Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo serán ejecutivos con

arreglo a lo dispuesto en esta Ley.

#### **Artículo 57.** Efectos.

1. Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo se presumirán válidos y producirán efectos desde la fecha en que se dicten, salvo que en ellos se disponga otra cosa.
2. La eficacia quedará demorada cuando así lo exija el contenido del acto o esté supeditada a su notificación, publicación o aprobación superior.
3. Excepcionalmente, podrá otorgarse eficacia retroactiva a los actos cuando se dicten en sustitución de actos anulados, y, asimismo, cuando produzcan efectos favorables al interesado, siempre que los supuestos de hecho necesarios existieran ya en la fecha a que se retrotraiga la eficacia del acto y ésta no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas.

#### **Artículo 58.** Notificación.

1. Se notificarán a los interesados las resoluciones y actos administrativos que afecten a sus derechos e intereses, en los términos previstos en el artículo siguiente.
2. Toda notificación deberá ser cursada dentro del plazo de diez días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado, y deberá contener el texto íntegro de la resolución, con indicación de si es o no definitivo en la vía administrativa, la expresión de los recursos que procedan, órgano ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar, en su caso, cualquier otro que estimen procedente.
3. Las notificaciones que conteniendo el texto íntegro del acto omitiesen alguno de los demás requisitos previstos en el apartado anterior surtirán efecto a partir de la fecha en que el interesado realice actuaciones que supongan el conocimiento del contenido y alcance de la resolución o acto objeto de la notificación o resolución, o interponga cualquier recurso que proceda.
4. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, y a los solos efectos de entender cumplida la obligación de notificar dentro del plazo máximo de duración de los procedimientos, será suficiente la notificación que contenga cuando menos el texto íntegro de la resolución, así como el intento de notificación debidamente acreditado.

#### **Artículo 59.** Práctica de la notificación.

1. Las notificaciones se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción por el interesado o su representante, así como de la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado.

La acreditación de la notificación efectuada se incorporará al expediente.

2. En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, la notificación se practicará en el lugar que éste haya señalado a tal efecto en la solicitud. Cuando ello no fuera posible, en cualquier lugar adecuado a tal fin, y por cualquier medio conforme a lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo.

Cuando la notificación se practique en el domicilio del interesado, de no hallarse presente éste en el momento de entregarse la notificación podrá hacerse cargo de la misma cualquier persona que se

encuentre en el domicilio y haga constar su identidad. Si nadie pudiera hacerse cargo de la notificación, se hará constar esta circunstancia en el expediente, junto con el día y la hora en que se intentó la notificación, intento que se repetirá por una sola vez y en una hora distinta dentro de los tres días siguientes.

3. (Derogado)

4. Cuando el interesado o su representante rechace la notificación de una actuación administrativa, se hará constar en el expediente, especificándose las circunstancias del intento de notificación y se tendrá por efectuado el trámite siguiéndose el procedimiento.

5. Cuando los interesados en un procedimiento sean desconocidos, se ignore el lugar de la notificación o el medio a que se refiere el punto 1 de este artículo, o bien intentada la notificación, no se hubiese podido practicar, la notificación se hará por medio de un anuncio publicado en el "Boletín Oficial del Estado".

Asimismo, previamente y con carácter facultativo, las Administraciones podrán publicar un anuncio en el boletín oficial de la comunidad autónoma o de la provincia, en el tablón de edictos del Ayuntamiento del último domicilio del interesado o del consulado o sección consular de la Embajada correspondiente o en los tablones a los que se refiere el artículo 12 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

Las Administraciones Públicas podrán establecer otras formas de notificación complementarias a través de los restantes medios de difusión, que no excluirán la obligación de publicar el correspondiente anuncio en el "Boletín Oficial del Estado".

6. La publicación, en los términos del artículo siguiente, sustituirá a la notificación surtiendo sus mismos efectos en los siguientes casos:

- a) Cuando el acto tenga por destinatario a una pluralidad indeterminada de personas o cuando la Administración estime que la notificación efectuada a un solo interesado es insuficiente para garantizar la notificación a todos, siendo, en este último caso, adicional a la notificación efectuada.
- b) Cuando se trata de actos integrantes de un procedimiento selectivo o de concurrencia competitiva de cualquier tipo. En este caso, la convocatoria del procedimiento deberá indicar el tablón de anuncios o medios de comunicación donde se efectuarán las sucesivas publicaciones, careciendo de validez las que se lleven a cabo en lugares distintos.

#### **Artículo 60. Publicación.**

1. Los actos administrativos serán objeto de publicación cuando así lo establezcan las normas reguladoras de cada procedimiento o cuando lo aconsejen razones de interés público apreciadas por el órgano competente.

2. La publicación de un acto deberá contener los mismos elementos que el punto 2 del artículo 58 exige respecto de las notificaciones. Será también aplicable a la publicación lo establecido en el punto 3 del mismo artículo.

En los supuestos de publicaciones de actos que contengan elementos comunes, podrán publicarse de forma conjunta los aspectos coincidentes, especificándose solamente los aspectos individuales de

cada acto.

**Artículo 61.** Indicación de notificaciones y publicaciones.

Si el órgano competente apreciase que la notificación por medio de anuncios o la publicación de un acto lesiona derechos o intereses legítimos, se limitará a publicar en el diario oficial que corresponda una somera indicación del contenido del acto y del lugar donde los interesados podrán comparecer, en el plazo que se establezca, para conocimiento del contenido íntegro del mencionado acto y constancia de tal conocimiento.

**Tema 6.- Recursos Administrativos: Principios generales: objeto y clases, recurso extraordinario de revisión, fin de la vía administrativa. Interposición del recurso. Recurso de alzada: objeto, plazos. Recurso potestativo de reposición. Reclamaciones previas al ejercicio de las acciones civiles y laborales.**

**Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: arts. 107, 108, 109, 110, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 125 y 126.**

## CAPÍTULO II

### Recursos administrativos

#### Sección 1.ª Principios generales

**Artículo 107.** Objeto y clases.

1. Contra las resoluciones y los actos de trámite, si estos últimos deciden directa o indirectamente el fondo del asunto, determinan la imposibilidad de continuar el procedimiento, producen indefensión o perjuicio irreparable a derechos e intereses legítimos, podrán interponerse por los interesados los recursos de alzada y potestativo de reposición, que cabrá fundar en cualquiera de los motivos de nulidad o anulabilidad previstos en los artículos 62 y 63 de esta Ley.

La oposición a los restantes actos de trámite podrá alegarse por los interesados para su consideración en la resolución que ponga fin al procedimiento.

2. Las leyes podrán sustituir el recurso de alzada, en supuestos o ámbitos sectoriales determinados, y cuando la especificidad de la materia así lo justifique, por otros procedimientos de impugnación, reclamación, conciliación, mediación y arbitraje, ante órganos colegiados o comisiones específicas no sometidas a instrucciones jerárquicas, con respeto a los principios, garantías y plazos que la presente Ley reconoce a los ciudadanos y a los interesados en todo procedimiento administrativo.

En las mismas condiciones, el recurso de reposición podrá ser sustituido por los procedimientos a que se refiere el párrafo anterior, respetando su carácter potestativo para el interesado.

La aplicación de estos procedimientos en el ámbito de la Administración Local no podrá suponer el desconocimiento de las facultades resolutorias reconocidas a los órganos representativos electos

establecidos por la Ley.

3. Contra las disposiciones administrativas de carácter general no cabrá recurso en vía administrativa.

Los recursos contra un acto administrativo que se funden únicamente en la nulidad de alguna disposición administrativa de carácter general podrán interponerse directamente ante el órgano que dictó dicha disposición.

4. Las reclamaciones económico-administrativas se ajustarán a los procedimientos establecidos por su legislación específica.

#### **Artículo 108.** Recurso extraordinario de revisión.

Contra los actos firmes en vía administrativa, sólo procederá el recurso extraordinario de revisión cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 118.1.

#### **Artículo 109.** Fin de la vía administrativa.

Ponen fin a la vía administrativa:

- a) Las resoluciones de los recursos de alzada.
- b) Las resoluciones de los procedimientos de impugnación a que se refiere el artículo 107.2.
- c) Las resoluciones de los órganos administrativos que carezcan de superior jerárquico, salvo que una Ley establezca lo contrario.
- d) Las demás resoluciones de órganos administrativos cuando una disposición legal o reglamentaria así lo establezca.
- e) Los acuerdos, pactos, convenios o contratos que tengan la consideración de finalizadores del procedimiento.

#### **Artículo 110.** Interposición de recurso.

1. La interposición del recurso deberá expresar:

- a) El nombre y apellidos del recurrente, así como la identificación personal del mismo.
- b) El acto que se recurre y la razón de su impugnación.
- c) Lugar, fecha, firma del recurrente, identificación del medio y, en su caso, del lugar que se señale a efectos de notificaciones.
- d) Órgano, centro o unidad administrativa al que se dirige.
- e) Las demás particularidades exigidas, en su caso, por las disposiciones específicas.

2. El error en la calificación del recurso por parte del recurrente no será obstáculo para su tramitación, siempre que se deduzca su verdadero carácter.

3. Los vicios y defectos que hagan anulable un acto no podrán ser alegados por quienes los hubieren causado.

## Sección 2.ª Recurso de alzada

### **Artículo 114.** Objeto.

1. Las resoluciones y actos a que se refiere el artículo 107.1, cuando no pongan fin a la vía administrativa, podrán ser recurridos en alzada ante el órgano superior jerárquico del que los dictó. A estos efectos, los Tribunales y órganos de selección del personal al servicio de las Administraciones públicas y cualesquiera otros que, en el seno de éstas, actúen con autonomía funcional, se considerarán dependientes del órgano al que estén adscritos o, en su defecto, del que haya nombrado al presidente de los mismos.
2. El recurso podrá interponerse ante el órgano que dictó el acto que se impugna o ante el competente para resolverlo.

Si el recurso se hubiera interpuesto ante el órgano que dictó el acto impugnado, éste deberá remitirlo al competente en el plazo de diez días, con su informe y con una copia completa y ordenada del expediente.

El titular del órgano que dictó el acto recurrido será responsable directo del cumplimiento de lo previsto en el párrafo anterior.

### **Artículo 115.** Plazos.

1. El plazo para la interposición del recurso de alzada será de un mes, si el acto fuera expreso.

Si no lo fuera, el plazo será de tres meses y se contará, para el solicitante y otros posibles interesados, a partir del día siguiente a aquel en que, de acuerdo con su normativa específica, se produzcan los efectos del silencio administrativo.

Transcurridos dichos plazos sin haberse interpuesto el recurso, la resolución será firme a todos los efectos.

2. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución será de tres meses. Transcurrido este plazo sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado el recurso, salvo en el supuesto previsto en el artículo 43.2, segundo párrafo. (1)
3. Contra la resolución de un recurso de alzada no cabrá ningún otro recurso administrativo, salvo el recurso extraordinario de revisión en los casos establecidos en el artículo 118.1.

*(1) Téngase en cuenta que la remisión al art. 43.2, segundo párrafo, se entiende hecha al art. 43.1, segundo párrafo, tras la modificación del art. 43 efectuada por la Ley 25/2009, de 22 de diciembre. Ref. BOE-A-2009-20725.*

## Sección 3.ª Recurso potestativo de reposición

### **Artículo 116.** Objeto y naturaleza.

1. Los actos administrativos que pongan fin a la vía administrativa podrán ser recurridos potestativamente en reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado o ser impugnados directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.
2. No se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que sea resuelto expresamente o

se haya producido la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto.

**Artículo 117. Plazos.**

1. El plazo para la interposición del recurso de reposición será de un mes, si el acto fuera expreso. Si no lo fuera, el plazo será de tres meses y se contará, para el solicitante y otros posibles interesados, a partir del día siguiente a aquel en que, de acuerdo con su normativa específica, se produzca el acto presunto. Transcurridos dichos plazos, únicamente podrá interponerse recurso contencioso-administrativo, sin perjuicio, en su caso, de la procedencia del recurso extraordinario de revisión.
2. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución del recurso será de un mes.
3. Contra la resolución de un recurso de reposición no podrá interponerse de nuevo dicho recurso.

## CAPÍTULO II

### Reclamación previa a la vía judicial civil

**Artículo 122. Iniciación.**

1. La reclamación se dirigirá al órgano competente de la Administración Pública de que se trate.
2. En la Administración General del Estado se planteará ante el Ministro del Departamento que por razón de la materia objeto de la reclamación sea competente. Las reclamaciones podrán presentarse en cualquiera de los lugares previstos por esta Ley para la presentación de escritos o solicitudes.

**Artículo 123. Instrucción.**

1. El órgano ante el que se haya presentado la reclamación la remitirá en el plazo de cinco días al órgano competente en unión de todos los antecedentes del asunto.
2. El órgano competente para resolver podrá ordenar que se complete el expediente con los antecedentes, informes, documentos y datos que resulten necesarios.

**Artículo 124. Resolución.**

1. Resuelta la reclamación por el Ministro u órgano competente, se notificará al interesado.
2. Si la Administración no notificara su decisión en el plazo de tres meses, el interesado podrá considerar desestimada su reclamación al efecto de formular la correspondiente demanda judicial.

## CAPÍTULO III

### Reclamación previa a la vía judicial laboral

**Artículo 125. Tramitación.**

1. La reclamación deberá dirigirse al Jefe administrativo o Director del establecimiento u Organismo en que el trabajador preste sus servicios.
2. Transcurrido un mes sin haberle sido notificada resolución alguna, el trabajador podrá considerar desestimada la reclamación a los efectos de la acción judicial laboral.

**Artículo 126. Reclamaciones del personal civil no funcionario de la Administración Militar.**

Las reclamaciones que formule el personal civil no funcionario al servicio de la Administración Militar se registrarán por sus disposiciones específicas.

**TEMA 7 DE LA BIBLIOGRAFÍA. NO CONSTA EN EL TEMARIO.**

## TÍTULO X

De la responsabilidad de las Administraciones Públicas y de sus autoridades y demás personal a su servicio

### CAPÍTULO I

#### Responsabilidad patrimonial de la Administración Pública

**Artículo 139.** Principios de la responsabilidad.

1. Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.
2. En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
3. Las Administraciones Públicas indemnizarán a los particulares por la aplicación de actos legislativos de naturaleza no expropiatoria de derechos y que éstos no tengan el deber jurídico de soportar, cuando así se establezcan en los propios actos legislativos y en los términos que especifiquen dichos actos.
4. La responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento de la Administración de Justicia se registrará por la Ley Orgánica del Poder Judicial.
5. El Consejo de Ministros fijará el importe de las indemnizaciones que proceda abonar cuando el Tribunal Constitucional haya declarado, a instancia de parte interesada, la existencia de un funcionamiento anormal en la tramitación de los recursos de amparo o de las cuestiones de inconstitucionalidad.

El procedimiento para fijar el importe de las indemnizaciones se tramitará por el Ministerio de Justicia, con audiencia al Consejo de Estado.

**Artículo 140.** Responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas.

1. Cuando de la gestión dimanante de fórmulas conjuntas de actuación entre varias Administraciones públicas se derive responsabilidad en los términos previstos en la presente Ley, las Administraciones intervinientes responderán de forma solidaria. El instrumento jurídico regulador de la actuación conjunta podrá determinar la distribución de la responsabilidad entre las diferentes Administraciones públicas.
2. En otros supuestos de concurrencia de varias Administraciones en la producción del daño, la

responsabilidad se fijará para cada Administración atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado e intensidad de la intervención. La responsabilidad será solidaria cuando no sea posible dicha determinación.

#### **Artículo 141.** Indemnización.

1. Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos.
2. La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, legislación fiscal y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado.
3. La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al índice de precios al consumo, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley General Presupuestaria.
4. La indemnización procedente podrá sustituirse por una compensación en especie o ser abonada mediante pagos periódicos, cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y convenga al interés público, siempre que exista acuerdo con el interesado.

#### **Artículo 142.** Procedimientos de responsabilidad patrimonial.

1. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas se iniciarán de oficio o por reclamación de los interesados.
2. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial se resolverán, por el Ministro respectivo, el Consejo de Ministros si una Ley así lo dispone o por los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas o de las Entidades que integran la Administración Local. Cuando su norma de creación así lo determine, la reclamación se resolverá por los órganos a los que corresponda de las Entidades de Derecho Público a que se refiere el artículo 2.2 de esta Ley.
3. Para la determinación de la responsabilidad patrimonial se establecerá reglamentariamente un procedimiento general con inclusión de un procedimiento abreviado para los supuestos en que concurren las condiciones previstas en el artículo 143 de esta Ley. En el procedimiento general será preceptivo el dictamen del Consejo de Estado o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 € o a la que se establezca en la correspondiente legislación autonómica.
4. La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional contencioso-administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone derecho a la indemnización, pero si la resolución o disposición impugnada lo fuese por razón de su fondo o forma, el derecho a reclamar prescribirá al año de haberse dictado la Sentencia definitiva, no siendo de aplicación lo dispuesto en

el punto 5.

5. En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

6. La resolución administrativa de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, cualquiera que fuese el tipo de relación, pública o privada, de que derive, pone fin a la vía administrativa.

7. Si no recae resolución expresa se podrá entender desestimada la solicitud de indemnización.

#### **Artículo 143.** Procedimiento abreviado.

1. Iniciado el procedimiento general, cuando sean inequívocos la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión, así como la valoración del daño y el cálculo de la cuantía de la indemnización, el órgano competente podrá acordar la sustanciación de un procedimiento abreviado, a fin de reconocer el derecho a la indemnización en el plazo de treinta días.

2. En todo caso, los órganos competentes podrán acordar o proponer que se siga el procedimiento general.

3. Si no recae resolución expresa se podrá entender desestimada la solicitud de indemnización.

#### **Artículo 144.** Responsabilidad de Derecho Privado.

Cuando las Administraciones públicas actúen en relaciones de derecho privado, responderán directamente de los daños y perjuicios causados por el personal que se encuentre a su servicio, considerándose la actuación del mismo actos propios de la Administración bajo cuyo servicio se encuentre. La responsabilidad se exigirá de conformidad con lo previsto en los artículos 139 y siguientes de esta Ley.

**Tema 7.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: Disposiciones generales. Principios de la protección de datos. Derecho de las personas.**

**(En la bibliografía Tema 8) Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: Título I (artículos 1, 2 y 3). Título II (artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12). Título III (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19).**

## TÍTULO I

### Disposiciones generales

#### **Artículo 1.** Objeto.

La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

## **Artículo 2.** Ámbito de aplicación.

1. La presente Ley Orgánica será de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado.

Se regirá por la presente Ley Orgánica todo tratamiento de datos de carácter personal:

- a) Cuando el tratamiento sea efectuado en territorio español en el marco de las actividades de un establecimiento del responsable del tratamiento.
- b) Cuando al responsable del tratamiento no establecido en territorio español, le sea de aplicación la legislación española en aplicación de normas de Derecho Internacional público.
- c) Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, salvo que tales medios se utilicen únicamente con fines de tránsito.

2. El régimen de protección de los datos de carácter personal que se establece en la presente Ley Orgánica no será de aplicación:

- a) A los ficheros mantenidos por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.
- b) A los ficheros sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.
- c) A los ficheros establecidos para la investigación del terrorismo y de formas graves de delincuencia organizada. No obstante, en estos supuestos el responsable del fichero comunicará previamente la existencia del mismo, sus características generales y su finalidad a la Agencia de Protección de Datos.

3. Se regirán por sus disposiciones específicas, y por lo especialmente previsto, en su caso, por esta Ley Orgánica los siguientes tratamientos de datos personales:

- a) Los ficheros regulados por la legislación de régimen electoral.
- b) Los que sirvan a fines exclusivamente estadísticos, y estén amparados por la legislación estatal o autonómica sobre la función estadística pública.
- c) Los que tengan por objeto el almacenamiento de los datos contenidos en los informes personales de calificación a que se refiere la legislación del régimen del personal de las Fuerzas Armadas.
- d) Los derivados del Registro Civil y del Registro Central de penados y rebeldes.
- e) Los procedentes de imágenes y sonidos obtenidos mediante la utilización de videocámaras por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de conformidad con la legislación sobre la materia.

## **Artículo 3.** Definiciones.

A los efectos de la presente Ley Orgánica se entenderá por:

- a) Datos de carácter personal: cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- b) Fichero: todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.
- c) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.
- d) Responsable del fichero o tratamiento: persona física o jurídica, de naturaleza pública o privada, u órgano administrativo, que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.
- e) Afectado o interesado: persona física titular de los datos que sean objeto del tratamiento a que se refiere el apartado c) del presente artículo.

f) Procedimiento de disociación: todo tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable.

g) Encargado del tratamiento: la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio o cualquier otro organismo que, sólo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

h) Consentimiento del interesado: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen.

i) Cesión o comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado.

j) Fuentes accesibles al público: aquellos ficheros cuya consulta puede ser realizada, por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.

Tienen la consideración de fuentes de acceso público, exclusivamente, el censo promocional, los repertorios telefónicos en los términos previstos por su normativa específica y las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales que contengan únicamente los datos de nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección e indicación de su pertenencia al grupo. Asimismo, tienen el carácter de fuentes de acceso público los diarios y boletines oficiales y los medios de comunicación.

## TÍTULO II

### Principios de la protección de datos

#### **Artículo 4.** Calidad de los datos.

1. Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.

2. Los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos. No se considerará incompatible el tratamiento posterior de éstos con fines históricos, estadísticos o científicos.

3. Los datos de carácter personal serán exactos y puestos al día de forma que respondan con veracidad a la situación actual del afectado.

4. Si los datos de carácter personal registrados resultaran ser inexactos, en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificadas o completados, sin perjuicio de las facultades que a los afectados reconoce el artículo 16.

5. Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.

No serán conservados en forma que permita la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento por el que, por excepción, atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con la legislación específica, se decida el mantenimiento íntegro de determinados datos.

6. Los datos de carácter personal serán almacenados de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, salvo que sean legalmente cancelados.

7. Se prohíbe la recogida de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos.

#### **Artículo 5. Derecho de información en la recogida de datos.**

1. Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados de modo expreso, preciso e inequívoco:

a) De la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.

b) Del carácter obligatorio o facultativo de su respuesta a las preguntas que les sean planteadas.

c) De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.

d) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

e) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante.

Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en el territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, deberá designar, salvo que tales medios se utilicen con fines de trámite, un representante en España, sin perjuicio de las acciones que pudieran emprenderse contra el propio responsable del tratamiento.

2. Cuando se utilicen cuestionarios u otros impresos para la recogida, figurarán en los mismos, en forma claramente legible, las advertencias a que se refiere el apartado anterior.

3. No será necesaria la información a que se refieren las letras b), c) y d) del apartado 1 si el

contenido de ella se deduce claramente de la naturaleza de los datos personales que se solicitan o de las circunstancias en que se recaban.

4. Cuando los datos de carácter personal no hayan sido recabados del interesado, éste deberá ser informado de forma expresa, precisa e inequívoca, por el responsable del fichero o su representante, dentro de los tres meses siguientes al momento del registro de los datos, salvo que ya hubiera sido informado con anterioridad, del contenido del tratamiento, de la procedencia de los datos, así como de lo previsto en las letras a), d) y e) del apartado 1 del presente artículo.

5. No será de aplicación lo dispuesto en el apartado anterior, cuando expresamente una ley lo prevea, cuando el tratamiento tenga fines históricos, estadísticos o científicos, o cuando la información al interesado resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados, a criterio de la Agencia de Protección de Datos o del organismo autonómico equivalente, en consideración al número de interesados, a la antigüedad de los datos y a las posibles medidas compensatorias.

Asimismo, tampoco regirá lo dispuesto en el apartado anterior cuando los datos procedan de fuentes accesibles al público y se destinen a la actividad de publicidad o prospección comercial, en cuyo caso, en cada comunicación que se dirija al interesado se le informará del origen de los datos y de la identidad del responsable del tratamiento así como de los derechos que le asisten.

#### **Artículo 6.** Consentimiento del afectado.

1. El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.

2. 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; cuando se refieran a las partes de un contrato o precontrato de una relación comercial, laboral o administrativa y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento; cuando el tratamiento de los datos tenga por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del artículo 7, apartado 6, de la presente Ley, o cuando los datos figuren en fuentes accesibles al público y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el del tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado.

3. El consentimiento a que se refiere el artículo podrá ser revocado cuando exista causa justificada para ello y no se le atribuyan efectos retroactivos.

4. En los casos en los que no sea necesario el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos de carácter personal, y siempre que una ley no disponga lo contrario, éste podrá oponerse a su tratamiento cuando existan motivos fundados y legítimos relativos a una concreta situación personal. En tal supuesto, el responsable del fichero excluirá del tratamiento los datos relativos al afectado.

#### **Artículo 7.** 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.
  4. Quedan prohibidos los ficheros creados con la finalidad exclusiva de almacenar datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial o étnico, o vida sexual.
  5. Los datos de carácter personal relativos a la comisión de infracciones penales o administrativas sólo podrán ser incluidos en ficheros de las Administraciones públicas competentes en los supuestos previstos en las respectivas normas reguladoras.
  6. 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.

#### **Artículo 9.** Seguridad de los datos.

1. El responsable del fichero, y, en su caso, el encargado del tratamiento deberán adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural.
2. No se registrarán datos de carácter personal en ficheros que no reúnan las condiciones que se determinen por vía reglamentaria con respecto a su integridad y seguridad y a las de los centros de tratamiento, locales, equipos, sistemas y programas.
3. Reglamentariamente se establecerán los requisitos y condiciones que deban reunir los ficheros y

las personas que intervengan en el tratamiento de los datos a que se refiere el artículo 7 de esta Ley.

#### **Artículo 10.** Deber de secreto.

El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están 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.

#### **Artículo 11.** Comunicación de datos.

1. Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado.

2. El consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso:

- a) Cuando la cesión está autorizada en una ley.
- b) Cuando se trate de datos recogidos de fuentes accesibles al público.
- c) Cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control implique necesariamente la conexión de dicho tratamiento con ficheros de terceros.

En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.

d) Cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas. Tampoco será preciso el consentimiento cuando la comunicación tenga como destinatario a instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas.

e) Cuando la cesión se produzca entre Administraciones públicas y tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.

f) Cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.

3. Será nulo el consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal a un tercero, cuando la información que se facilite al interesado no le permita conocer la finalidad a que destinarán los datos cuya comunicación se autoriza o el tipo de actividad de aquel a quien se pretenden comunicar.

4. El consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal tiene también un carácter de revocable.

5. Aquel a quien se comuniquen los datos de carácter personal se obliga, por el solo hecho de la comunicación, a la observancia de las disposiciones de la presente Ley.

6. Si la comunicación se efectúa previo procedimiento de disociación, no será aplicable lo

establecido en los apartados anteriores.

**Artículo 12.** Acceso a los datos por cuenta de terceros.

1. No se considerará comunicación de datos el acceso de un tercero a los datos cuando dicho acceso sea necesario para la prestación de un servicio al responsable del tratamiento.

2. La realización de tratamientos por cuenta de terceros deberá estar regulada en un contrato que deberá constar por escrito o en alguna otra forma que permita acreditar su celebración y contenido, estableciéndose expresamente que el encargado del tratamiento únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del responsable del tratamiento, que no los aplicará o utilizará con fin distinto al que figure en dicho contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.

En el contrato se estipularán, asimismo, las medidas de seguridad a que se refiere el artículo 9 de esta Ley que el encargado del tratamiento está obligado a implementar.

3. Una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento.

4. En el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del contrato, será considerado también responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

### TÍTULO III

#### Derechos de las personas

**Artículo 13.-** Impugnación de valoraciones

1. Los ciudadanos tienen derecho a no verse sometidos a una decisión con efectos jurídicos, sobre ellos o que les afecte de manera significativa, que se base únicamente en un tratamiento de datos destinados a evaluar determinados aspectos de su personalidad.

2. El afectado podrá impugnar los actos administrativos o decisiones privadas que impliquen una valoración de su comportamiento, cuyo único fundamento sea un tratamiento de datos de carácter personal que ofrezca una definición de sus características o personalidad.

3. En este caso, el afectado tendrá derecho a obtener información del responsable del fichero sobre los criterios de valoración y el programa utilizados en el tratamiento que sirvió para adoptar la decisión en que consistió el acto.

4. La valoración sobre el comportamiento de los ciudadanos, basada en un tratamiento de datos, únicamente podrá tener valor probatorio a petición del afectado.

**Artículo 14.-** Derecho de consulta al Registro General de Protección de Datos

Cualquier persona podrá conocer, recabando a tal fin la información oportuna del Registro General de Protección de Datos, la existencia de tratamientos de datos de carácter personal, sus finalidades y la identidad del responsable del tratamiento. El Registro General será de consulta pública y gratuita.

**Artículo 15** Derecho de acceso

1. El interesado tendrá derecho a solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las comunicaciones realizadas o que se prevén hacer de los mismos.

2. La información podrá obtenerse mediante la mera consulta de los datos por medio de su

visualización, o la indicación de los datos que son objeto de tratamiento mediante escrito, copia, telecopia o fotocopia, certificada o no, en forma legible e inteligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

3. El derecho de acceso a que se refiere este artículo sólo podrá ser ejercitado a intervalos no inferiores a doce meses, salvo que el interesado acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrán ejercitarlo antes.

Véanse: - Artículo 45 LRJAP-PAC - Instrucción 6/2000, 4 diciembre, de la Dirección General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación en Ficheros Automatizados de la Agencia Estatal de Administración Tributaria («B.O.E.» 24 enero 2001).

Instrucción 6/2000 de 4 Dic. (ficheros automatizados de la AEAT)

L 30/1992 de 26 Nov. (régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)

#### **Artículo 16.-** Derecho de rectificación y cancelación

1. El responsable del tratamiento tendrá la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación o cancelación del interesado en el plazo de diez días.

2. Serán rectificadas o canceladas, en su caso, los datos de carácter personal cuyo tratamiento no se ajuste a lo dispuesto en la presente Ley y, en particular, cuando tales datos resulten inexactos o incompletos.

3. La cancelación dará lugar al bloqueo de los datos, conservándose únicamente a disposición de las Administraciones públicas, Jueces y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, durante el plazo de prescripción de éstas. Cumplido el citado plazo deberá procederse a la supresión.

4. Si los datos rectificadas o canceladas hubieran sido comunicados previamente, el responsable del tratamiento deberá notificar la rectificación o cancelación efectuada a quien se hayan comunicado, en el caso de que se mantenga el tratamiento por este último, que deberá también proceder a la cancelación.

5. Los datos de carácter personal deberán ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o, en su caso, en las relaciones contractuales entre la persona o entidad responsable del tratamiento y el interesado.

Véanse: - Ley Orgánica reguladora del derecho de rectificación. - Artículos 10.2, 19 y 50 Ley sobre Función Pública Estadística. - Instrucción 6/2000, 4 diciembre, de la Dirección General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación en Ficheros Automatizados de la Agencia Estatal de Administración Tributaria («B.O.E.» 24 enero 2001).

Instrucción 6/2000 de 4 Dic. (ficheros automatizados de la AEAT)

LO 2/1984 de 26 Mar. (derecho de rectificación)

L 12/1989 de 9 May. (función estadística pública)

#### **Artículo 17.-** Procedimiento de oposición, acceso, rectificación o cancelación

1. Los procedimientos para ejercitar el derecho de oposición, acceso, así como los de rectificación y cancelación serán establecidos reglamentariamente.

2. No se exigirá contra prestación alguna por el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación.

#### **Artículo 18.-** Tutela de los derechos

1. Las actuaciones contrarias a lo dispuesto en la presente Ley pueden ser objeto de reclamación por

los interesados ante la Agencia de Protección de Datos, en la forma que reglamentariamente se determine.

2. El interesado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación, podrá ponerlo en conocimiento de la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, del organismo competente de cada Comunidad Autónoma, que deberá asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

3. El plazo máximo en que debe dictarse la resolución expresa de tutela de derechos será de seis meses.

4. Contra las resoluciones de la Agencia de Protección de Datos procederá recurso contencioso-administrativo.

#### **Artículo 19.-** Derecho a indemnización

1. Los interesados que, como consecuencia del incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley por el responsable o el encargado del tratamiento, sufran daño o lesión en sus bienes o derechos tendrán derecho a ser indemnizados.

2. Cuando se trate de ficheros de titularidad pública, la responsabilidad se exigirá de acuerdo con la legislación reguladora del régimen de responsabilidad de las Administraciones públicas.

3. En el caso de los ficheros de titularidad privada, la acción se ejercitará ante los órganos de la jurisdicción ordinaria.

**Tema 8.- Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de Titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de Datos: Disposiciones generales (Título I).**

**(En la bibliografía tema 9) Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de Titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de Datos: Título I (artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9).**

## TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

### **Artículo 1.-** Objeto

La presente ley tiene por objeto:

1.- La regulación de los ficheros de datos de carácter personal creados o gestionados por la Comunidad Autónoma del País Vasco, los órganos forales de los territorios históricos y las administraciones locales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

2.- La creación y regulación de la Agencia Vasca de Protección de Datos.

### **Artículo 2.-** Ámbito de aplicación

1. La presente ley será aplicable a los ficheros de datos de carácter personal creados o gestionados, para el ejercicio de potestades de derecho público, por:

a) La Administración General de la Comunidad Autónoma, los órganos forales de los territorios históricos y las administraciones locales del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma del País Vasco, así como los entes públicos de cualquier tipo, dependientes o vinculados a las respectivas administraciones públicas, en tanto que los mismos hayan sido creados para el ejercicio de potestades de derecho público.

- b) El Parlamento Vasco.
- c) El Tribunal Vasco de Cuentas Públicas.
- d) El Ararteko.
- e) El Consejo de Relaciones Laborales.
- f) El Consejo Económico y Social.
- g) El Consejo Superior de Cooperativas.
- h) La Agencia Vasca de Protección de Datos.
- i) La Comisión Arbitral.
- j) Las corporaciones de derecho público, representativas de intereses económicos y profesionales, de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

k) Cualesquiera otros organismos o instituciones, con o sin personalidad jurídica, creados por ley del Parlamento Vasco, salvo que ésta disponga lo contrario.

2.– No obstante lo dispuesto en el número anterior, esta ley no será de aplicación a los ficheros:

- a) Sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.
- b) Establecidos para la investigación del terrorismo y de formas graves de delincuencia organizada.
- c) Regulados por la legislación de régimen electoral.
- d) Procedentes de imágenes y sonidos obtenidos mediante la utilización de videocámaras por los cuerpos de Policía del País Vasco, de conformidad con la legislación sobre la materia.

3.–Se registrarán por sus disposiciones específicas y, en su caso, por lo especialmente previsto en esta ley los tratamientos de datos personales que sirvan a fines exclusivamente estadísticos y estén amparados por la legislación sobre la función estadística pública.

4.–Las instituciones y centros sanitarios de carácter público y los profesionales a su servicio 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 tratadas en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación sectorial sobre sanidad, sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en esta ley en todo lo que no sea incompatible con aquella legislación.

5.–La aplicación de lo dispuesto en esta ley a los ficheros de datos de carácter personal, distintos de los citados en el número 2 de este artículo, creados o gestionados por los cuerpos de Policía del País Vasco se efectuará sin perjuicio de las especificidades de su régimen jurídico previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 4/1992, de 17 de julio, de Policía del País Vasco.

**Artículo 3.–** Definiciones

A los efectos de esta ley se entenderá por:

- a) Datos de carácter personal: cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables. Se considerará identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse directa o indirectamente, en particular mediante un número de identificación o uno o varios elementos específicos característicos de su identidad física, fisiológica, psíquica, económica, cultural o social.
- b) Fichero: todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuera la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.
- c) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos técnicos, de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.
- d) Responsable del fichero o tratamiento: persona, institución, entidad, corporación u órgano administrativo al que está adscrito el fichero y que decide sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento. La disposición por la que se cree el fichero determinará el responsable del mismo. Sus funciones serán las establecidas en el documento de seguridad.
- e) Afectado o interesado: persona física titular de los datos que sean objeto del tratamiento a que se refiere la letra c) de este artículo.
- f) Encargado del tratamiento: persona física o jurídica, autoridad pública, servicio o cualquier otro organismo que, solo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.
- g) Consentimiento del interesado: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que la conciernen.
- h) Cesión o comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a persona distinta del interesado.

#### **Artículo 4.– Creación, modificación y supresión de ficheros**

1.–La creación, modificación y supresión de ficheros de la Administración de la Comunidad Autónoma se realizará por orden del titular del departamento al que esté adscrito el fichero, la cual deberá contener todas las menciones exigidas por la legislación en vigor y será objeto de publicación en el Boletín Oficial del País Vasco. El procedimiento de elaboración de la citada orden será el previsto para la elaboración de disposiciones de carácter general.

2.–En el caso de ficheros de datos de carácter personal de otras administraciones, instituciones o corporaciones, el acuerdo o disposición por la que se cree, modifique o suprima deberá contener todas las menciones exigidas y será publicada en el Boletín Oficial del País Vasco o del territorio histórico, según sea el ámbito territorial al que se extienden sus funciones o competencias.

#### **Artículo 5.– Recogida de datos de carácter personal**

Las administraciones públicas y demás instituciones, corporaciones y entidades a que se refiere el artículo 2.1 de esta ley sólo podrán recoger datos de carácter personal para su tratamiento cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos para el ejercicio de las respectivas competencias que

tienen atribuidas. Salvo precepto legal en sentido contrario, para la obtención de dichos datos no será preciso recabar el consentimiento de los afectados, pero sólo podrán utilizarse para las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hubieran obtenido, sin perjuicio de su posible tratamiento posterior para fines históricos, estadísticos o científicos, de acuerdo con la legislación aplicable.

#### **Artículo 6.**– Información a los interesados

Los interesados a los que se soliciten datos de carácter personal serán previamente informados, de conformidad con la legislación sobre protección de dichos datos. No obstante, cuando los datos no hayan sido recabados del propio interesado y la información a éste resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados, en consideración al número de interesados, a la antigüedad de los datos y a las posibles medidas compensatorias, el director de la Agencia Vasca de Protección de Datos, de acuerdo con la susodicha legislación, podrá dispensar al responsable del fichero de la obligación de informar a los interesados.

#### **Artículo 7.**– Aprobación del contenido mínimo del documento de seguridad

En el ejercicio de sus potestades de autoorganización, los órganos de gobierno de las administraciones públicas, instituciones y corporaciones a que se refiere el artículo 2.1 de esta ley podrán aprobar, en aplicación de los preceptos relativos a la seguridad de los datos y para aplicar a todos o parte de los ficheros de los que son titulares sus respectivas administraciones, instituciones o corporaciones, el contenido mínimo del documento de seguridad que, en todo caso, deberán elaborar e implantar los responsables de fichero para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal contenidos en los citados ficheros.

#### **Artículo 8.**– Procedimiento para el ejercicio de los derechos de los interesados

1.–Los interesados podrán ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación, cancelación y cualesquiera otros que les reconozca la ley. El contenido material de los mismos será el determinado en la ley.

2.–Cada administración, institución o corporación regulará reglamentariamente el procedimiento para el ejercicio de los derechos señalados en el número anterior, en relación con los ficheros de su titularidad a los que es de aplicación esta ley. No se exigirá contraprestación alguna por ello.

#### **Artículo 9.**– Reclamaciones ante la Agencia Vasca de Protección de Datos

1.–Las actuaciones contrarias a lo dispuesto en esta ley pueden ser objeto de reclamación por los interesados ante la Agencia Vasca de Protección de Datos, en la forma que reglamentariamente se determine.

2.–El interesado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio del derecho de oposición, acceso, rectificación, cancelación o cualquier otro que le reconozca la legislación sobre protección de datos de carácter personal, podrá ponerlo en conocimiento de la Agencia Vasca de Protección de Datos, que deberá asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

3.–El plazo máximo en que se debe dictar y notificar la resolución expresa de tutela de derechos es de seis meses, entendiéndose el silencio administrativo como desestimatorio de la tutela pedida.

4.–Contra las resoluciones de la Agencia Vasca de Protección de Datos procederá recurso contencioso-administrativo. Podrá interponerse con carácter previo, potestativamente, recurso de

reposición.

**Tema 9.- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica: Principios generales. El derecho de información clínica. Derecho a la intimidad.**

**(Bibliografía Tema 10) Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica: Capítulo I (arts.1, 2 y 3) Capítulo II (arts. 4, 5 y 6) Capítulo III (art.7)**

## CAPÍTULO I

### Principios generales

#### **Artículo 1.** Ámbito de aplicación.

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

#### **Artículo 2.** Principios básicos.

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

#### **Artículo 3.** Las definiciones legales.

A efectos de esta Ley se entiende por:

Centro sanitario: el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

Certificado médico: la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.

Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

Libre elección: la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Servicio sanitario: la unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

## CAPÍTULO II

### El derecho de información sanitaria

#### **Artículo 4.** Derecho a la información asistencial.

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará

al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

#### **Artículo 5.** Titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.

Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

#### **Artículo 6.** Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

### CAPÍTULO III

#### Derecho a la intimidad

#### **Artículo 7.** El derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

**Tema 10: Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres: Título preliminar: objeto, ámbito de aplicación y principios generales. Competencia y funciones de las administraciones de la Comunidad autónoma, foral y local.**

**(Bibliografía tema11): Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres: Objeto, Ámbito de aplicación y Principios generales. (arts. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)**

Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

#### TÍTULO PRELIMINAR.

##### **Artículo 1.** Objeto.

La presente Ley tiene por objeto establecer los principios generales que han de presidir la actuación de los poderes públicos en materia de igualdad de mujeres y hombres, así como regular un conjunto de medidas dirigidas a promover y garantizar la igualdad de oportunidades y trato de mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida y, en particular, a promover la autonomía y a fortalecer la posición social, económica y política de aquéllas. Todo ello con el fin último de lograr una sociedad igualitaria en la que todas las personas sean libres, tanto en el ámbito público como en el privado, para desarrollar sus capacidades personales y tomar decisiones sin las limitaciones impuestas por los roles tradicionales en función del sexo, y en la que se tengan en cuenta, valoren y potencien por igual las distintas conductas, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres.

##### **Artículo 2.** Ámbito de aplicación.

1. La presente Ley será de aplicación a todas las administraciones públicas vascas, con las salvedades que a lo largo de ella se establezcan.

2. Se entiende por Administración pública vasca, a los efectos de esta Ley:

1. La Administración de la Comunidad Autónoma, sus organismos autónomos y los entes públicos dependientes o vinculados a aquélla.

2. La Administración foral, sus organismos autónomos y los entes públicos dependientes o vinculados a aquélla.

3. La Administración local, sus organismos autónomos y los entes públicos dependientes o vinculados a aquélla.

3. Los principios generales del artículo 3 y los artículos 16, 18.4 y 23 son de aplicación a todos los poderes públicos vascos, así como a las entidades privadas que suscriban contratos o convenios de colaboración con cualquiera de ellos o sean beneficiarias de ayudas o subvenciones concedidas por ellos.

4. Asimismo, la presente Ley se aplica a las Universidades vascas y al sector privado en los términos que a lo largo de ella se establecen.

### **Artículo 3. Principios generales.**

Los principios generales que deben regir y orientar la actuación de los poderes públicos vascos en materia de igualdad de mujeres y hombres son los siguientes: la igualdad de trato; la igualdad de oportunidades; el respeto a la diversidad y a la diferencia; la integración de la perspectiva de género; la acción positiva; la eliminación de roles y estereotipos en función del sexo; la representación equilibrada y la coordinación y colaboración.

#### **1. Igualdad de trato.**

Se prohíbe toda discriminación basada en el sexo de las personas, tanto directa como indirecta y cualquiera que sea la forma utilizada para ello.

A los efectos de esta Ley:

1. Existirá discriminación directa cuando una persona sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación análoga por razón de su sexo o de circunstancias directamente relacionadas con el sexo, como el embarazo o la maternidad. Sin perjuicio de su tipificación como delito, el acoso sexista en el trabajo tiene la consideración de discriminación directa por razón de sexo.

2. Existirá discriminación indirecta cuando un acto jurídico, criterio o práctica aparentemente neutra perjudique a una proporción sustancialmente mayor de miembros de un mismo sexo, salvo que dicho acto jurídico, criterio o práctica resulte adecuada y necesaria y pueda justificarse con criterios objetivos que no estén relacionados con el sexo.

3. No se considerarán constitutivas de discriminación por razón de sexo las medidas que, aunque planteen un tratamiento diferente para las mujeres y los hombres, tienen una justificación objetiva y razonable, entre las que se incluyen aquellas que se fundamentan en la acción positiva para las mujeres, en la necesidad de una protección especial de los sexos por motivos biológicos, o en la promoción de la incorporación de los hombres al trabajo doméstico y de cuidado de las personas.

Los poderes públicos vascos no podrán conceder ningún tipo de ayuda o subvención a ninguna actividad que sea discriminatoria por razón de sexo, ni tampoco a aquellas personas físicas y jurídicas que hayan sido sancionadas administrativa o penalmente por incurrir en discriminación por razón de sexo, durante el período impuesto en la correspondiente sanción.

Los poderes públicos vascos garantizarán el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de aquellas mujeres o grupos de mujeres que sufran una múltiple discriminación por concurrir en ellas otros factores que puedan dar lugar a situaciones de discriminación, como la raza, color, origen étnico, lengua, religión, opiniones políticas o de otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

#### **2. Igualdad de oportunidades.**

Los poderes públicos vascos deben adoptar las medidas oportunas para garantizar el ejercicio efectivo por parte de mujeres y hombres, en condiciones de igualdad, de los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales y del resto de derechos fundamentales que puedan ser reconocidos en las normas, incluido el control y acceso al poder y a los recursos y beneficios económicos y sociales. A efectos de esta Ley, la igualdad de oportunidades se ha de entender referida no sólo a las condiciones de partida o inicio en el acceso al poder y a los recursos y beneficios, sino también a las condiciones para el ejercicio y control efectivo de aquéllos.

Asimismo, los poderes públicos vascos garantizarán que el ejercicio efectivo de los derechos y el acceso a los recursos regulados en esta Ley no se vea obstaculizado o impedido por la existencia de barreras cuya eliminación se contemple en la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la Promoción de la Accesibilidad.

### 3. Respeto a la diversidad y a la diferencia.

Los poderes públicos han de poner los medios necesarios para que el proceso hacia la igualdad de sexos se realice respetando tanto la diversidad y las diferencias existentes entre mujeres y hombres en cuanto a su biología, condiciones de vida, aspiraciones y necesidades, como la diversidad y diferencias existentes dentro de los propios colectivos de mujeres y de hombres.

### 4. Integración de la perspectiva de género.

Los poderes públicos vascos han de incorporar la perspectiva de género en todas sus políticas y acciones, de modo que establezcan en todas ellas el objetivo general de eliminar las desigualdades y promover la igualdad de mujeres y hombres.

A efectos de esta Ley, se entiende por integración de la perspectiva de género la consideración sistemática de las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a eliminar las desigualdades y promover la igualdad en todas las políticas y acciones, a todos los niveles y en todas sus fases de planificación, ejecución y evaluación.

### 5. Acción positiva.

Para promover la consecución de la igualdad real y efectiva de mujeres y hombres, los poderes públicos deben adoptar medidas específicas y temporales destinadas a eliminar o reducir las desigualdades de hecho por razón de sexo existentes en los diferentes ámbitos de la vida.

### 6. Eliminación de roles y estereotipos en función del sexo.

Los poderes públicos vascos deben promover la eliminación de los roles sociales y estereotipos en función del sexo sobre los que se asienta la desigualdad entre mujeres y hombres y según los cuales se asigna a las mujeres la responsabilidad del ámbito de lo doméstico y a los hombres la del ámbito público, con una muy desigual valoración y reconocimiento económico y social.

### 7. Representación equilibrada.

Los poderes públicos vascos han de adoptar las medidas oportunas para lograr una presencia equilibrada de mujeres y hombres en los distintos ámbitos de toma de decisiones.

A los efectos de esta Ley, se considera que existe una representación equilibrada en los órganos administrativos pluripersonales cuando los dos sexos están representados al menos al 40%.

#### 8. Colaboración y coordinación.

Los poderes públicos vascos tienen la obligación de colaborar y coordinar sus actuaciones en materia de igualdad de mujeres y hombres para que sus intervenciones sean más eficaces y acordes con una utilización racional de los recursos.

Asimismo, han de promover la colaboración y el trabajo en común con otras instituciones y entidades de Euskal Herria y de fuera de ella con el fin de garantizar a toda la ciudadanía vasca la igualdad de mujeres y hombres.

### TÍTULO I.

#### COMPETENCIAS, FUNCIONES, ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN CAPÍTULO I.

##### COMPETENCIAS Y FUNCIONES.

#### **Artículo 4.** Disposiciones generales.

1. Corresponde a las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma de Euskadi la competencia legislativa, la de desarrollo normativo y la acción directa en materia de igualdad de mujeres y hombres.
2. A los efectos de la presente Ley, se considera acción directa la competencia de ejecución respecto a aquellas funciones, programas o servicios que por su interés general o por sus específicas condiciones técnicas, económicas o sociales tengan que ser prestados con carácter unitario en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
3. Sin perjuicio de la acción directa de las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma, la ejecución de las normas en materia de igualdad de mujeres y hombres corresponde a los órganos forales de los territorios históricos y a la Administración local, de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley y en la normativa que la desarrolle.

#### **Artículo 5.** De la Administración de la Comunidad Autónoma.

La competencia de las instituciones comunes en materia de igualdad de mujeres y hombres se concreta, por lo que respecta a la Administración de la Comunidad Autónoma, en las siguientes funciones:

- a. Adecuación y creación de estructuras, programas y procedimientos para integrar la perspectiva de género en su actividad administrativa.
- b. Planificación general y elaboración de normas y directrices generales en materia de igualdad de mujeres y hombres.
- c. Diseño y ejecución de medidas de acción positiva y de programas y servicios que tengan que ser realizados con carácter unitario para toda la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- d. Evaluación de las políticas de igualdad en el ámbito de Comunidad Autónoma de Euskadi y del grado de cumplimiento de la presente Ley.

- e. Impulso de la colaboración entre las actuaciones de las diferentes administraciones públicas vascas en materia de igualdad de mujeres y hombres.
- f. Establecimiento de las condiciones mínimas básicas y comunes, por lo que respecta a sus funciones y a la capacitación de su personal, de las diferentes entidades, órganos y unidades competentes en materia de igualdad de mujeres y hombres.
- g. Planificación y diseño de la metodología para adecuar las estadísticas al principio de igualdad, así como adecuación y mantenimiento de estadísticas actualizadas que permitan un conocimiento de la situación diferencial entre mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de intervención autonómica.
- h. Realización de estudios e investigaciones sobre la situación de mujeres y hombres que deban hacerse con carácter unitario para toda la Comunidad Autónoma vasca y para toda Euskal Herria.
- i. Realización de actividades de sensibilización sobre la situación de desigualdad de mujeres y hombres, y sobre las medidas necesarias para promover la igualdad, cuando se hayan de realizar con carácter unitario para toda la Comunidad Autónoma Vasca y para toda Euskal Herria.
- j. Seguimiento de la normativa autonómica y su aplicación de acuerdo con el principio de igualdad entre mujeres y hombres.
- k. Asistencia técnica especializada en materia de igualdad de mujeres y hombres a las entidades locales, al resto de poderes públicos vascos y a la iniciativa privada.
- l. Establecimiento de los requisitos y las condiciones mínimas básicas y comunes aplicables a la homologación de entidades para prestación de servicios en materia de igualdad de mujeres y hombres.
- m. Establecimiento de medidas de fomento a fin de dotar a las empresas y organizaciones de recursos materiales, económicos y personales para el desarrollo de planes, programas y actividades dirigidas a la consecución de la igualdad de mujeres y hombres.
- n. Prestación de programas o servicios con el objetivo de garantizar el acceso a los derechos sociales básicos de las mujeres que sufren discriminación múltiple, que por su naturaleza hayan de prestarse con carácter unitario para toda la Comunidad.
- ñ. Establecimiento de recursos y servicios sociocomunitarios para la conciliación de la vida personal, laboral y familiar de mujeres y hombres, que por su naturaleza hayan de prestarse con carácter unitario para toda la Comunidad.
- o. Establecimiento de relaciones y cauces de participación y colaboración con asociaciones, con la iniciativa privada y con organismos e instituciones de la Comunidad Autónoma y del resto de Euskal Herria, así como de otras comunidades autónomas, del Estado y del ámbito internacional.
- p. Investigación y detección de situaciones de discriminación por razón de sexo y adopción de medidas para su erradicación.
- q. Ejercicio de la potestad sancionadora.
- r. Cualquier otra función incluida en la presente Ley o que le sea encomendada en el ámbito de su

competencia.

#### **Artículo 6.** De las administraciones forales.

En materia de igualdad de mujeres y hombres y en el ámbito de sus respectivos territorios históricos, corresponden a las administraciones forales las siguientes funciones:

- a) Adecuación y creación de estructuras, programas y procedimientos para integrar la perspectiva de género en su actividad administrativa.
- b) Ejecución de medidas de acción positiva en su ámbito territorial.
- c) Programación en su ámbito territorial dentro del marco de la planificación general del Gobierno de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- d) Adecuación y mantenimiento de estadísticas actualizadas que permitan un conocimiento de la situación diferencial entre mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de intervención foral.
- e) Realización de estudios e investigaciones sobre la situación de mujeres y hombres en su ámbito territorial.
- f) Realización, en su ámbito territorial, de actividades de sensibilización sobre la situación de desigualdad entre mujeres y hombres y sobre las medidas necesarias para promover la igualdad.
- g) Seguimiento de la legislación foral y de su aplicación de acuerdo con el principio de igualdad de mujeres y hombres.
- h) Establecimiento de medidas de fomento a fin de dotar a los ayuntamientos y demás entidades locales de recursos materiales, económicos y personales para el desarrollo de programas y actividades dirigidas a la consecución de la igualdad de mujeres y hombres.
- i) Prestación de programas o servicios con el objetivo de garantizar el acceso a los derechos sociales básicos de las mujeres que sufren discriminación múltiple, que por su naturaleza hayan de prestarse con carácter supramunicipal.
- j) Establecimiento de recursos y servicios sociocomunitarios tendentes a favorecer la conciliación de la vida personal, laboral y familiar de mujeres y hombres, que por su naturaleza hayan de prestarse con carácter supramunicipal.
- k) Establecimiento de relaciones y cauces de participación y colaboración con entidades públicas y privadas que en razón de sus fines o funciones contribuyan en su ámbito territorial a la consecución de la igualdad de mujeres y hombres.
- l) Detección de situaciones de discriminación por razón de sexo que se produzcan en su territorio y adopción de medidas para su erradicación.
- m) Cualquier otra función que en el ámbito de su competencia se les pudiera encomendar.

*Véase N Foral [GIPUZKOA] 2/2015, 9 marzo, para la igualdad de mujeres y hombres («B.O.G.» 16 marzo).*

#### **Artículo 7.** De la administración local.

1. En materia de igualdad de mujeres y hombres corresponden a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi, individualmente o a través de las mancomunidades de que formen parte o que se constituyan a los fines de la presente Ley, las siguientes funciones:

1. Adecuación y creación de estructuras, programas y procedimientos para integrar la perspectiva de género en su Administración.

2. Ejecución de medidas de acción positiva en el ámbito local.
3. Programación en el ámbito local en el marco de la planificación general del Gobierno y la programación de las respectivas diputaciones forales.
4. Adecuación y mantenimiento de estadísticas actualizadas que permitan un conocimiento de la situación diferencial entre mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de intervención local.
5. Realización de estudios e investigaciones sobre la situación de mujeres y hombres en el ámbito local.
6. Realización en el ámbito local de actividades de sensibilización sobre la situación de desigualdad entre mujeres y hombres y sobre las medidas necesarias para promover la igualdad.
7. Seguimiento de la normativa local y de su aplicación de acuerdo con el principio de igualdad de mujeres y hombres.
8. Información y orientación a la ciudadanía, y en especial a las mujeres, sobre recursos y programas relativos a la igualdad de mujeres y hombres y sobre programas o servicios dirigidos a garantizar el acceso a los derechos sociales básicos de las mujeres que sufren discriminación múltiple.
9. Prestación de programas o servicios con el objetivo de garantizar el acceso a los derechos sociales básicos de las mujeres que sufren discriminación múltiple, que por su naturaleza hayan de prestarse con carácter municipal.
10. Establecimiento de recursos y servicios sociocomunitarios para la conciliación de la vida personal, laboral y familiar de mujeres y hombres, que por su naturaleza hayan de prestarse con carácter municipal.
11. Establecimiento de relaciones y cauces de participación y colaboración con entidades públicas y privadas que en razón de sus fines o funciones contribuyan en el ámbito local a la consecución de la igualdad de mujeres y hombres.
12. Detección de situaciones de discriminación por razón de sexo que se produzcan en el ámbito local y adopción de medidas para su erradicación.
13. Cualquier otra función que en el ámbito de su competencia se les pudiera encomendar.

2. Para facilitar el ejercicio efectivo de las funciones señaladas en el párrafo anterior por parte de las administraciones locales, éstas contarán con asistencia técnica de la Administración de la Comunidad Autónoma y con las oportunas medidas de fomento de las correspondientes administraciones forales.

#### **Artículo 8.** De la homologación de entidades.

1. En aquellos casos en que sea necesario que las administraciones públicas vascas concierten con la iniciativa privada la prestación de servicios en materia de igualdad de mujeres y hombres, las empresas y entidades de consultoría que presten dichos servicios han de ser homologadas por la

administración pública correspondiente con carácter previo a su concertación.

2. El Gobierno Vasco fijará reglamentariamente los requisitos y las condiciones mínimas básicas y comunes aplicables a la homologación de entidades privadas para la prestación de servicios en materia de igualdad de mujeres y hombres, que atenderán, en cualquier caso, a criterios de calidad y eficacia del servicio.

**Tema 11.- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público: Título I: Objeto y ámbito de aplicación. Título II: Clases de personal al servicio de las Administraciones Públicas. Personal Directivo.**

**(En el temario tema 12): Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público: Título I (arts. 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7) Título II (arts. 8, 9, 10, 11, 12 y 13).**

Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

## TÍTULO I.

### OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

#### **Artículo 1. Objeto.**

1. El presente Estatuto tiene por objeto establecer las bases del régimen estatutario de los funcionarios públicos incluidos en su ámbito de aplicación.
2. Asimismo tiene por objeto determinar las normas aplicables al personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas.
3. Este Estatuto refleja, del mismo modo, los siguientes fundamentos de actuación:
  1. Servicio a los ciudadanos y a los intereses generales.
  2. Igualdad, mérito y capacidad en el acceso y en la promoción profesional.
  3. Sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.
  4. Igualdad de trato entre mujeres y hombres.
  5. Objetividad, profesionalidad e imparcialidad en el servicio garantizadas con la inamovilidad en la condición de funcionario de carrera.
  6. Eficacia en la planificación y gestión de los recursos humanos.
  7. Desarrollo y cualificación profesional permanente de los empleados públicos.
  8. Transparencia.
  9. Evaluación y responsabilidad en la gestión.
  10. Jerarquía en la atribución, ordenación y desempeño de las funciones y tareas.
  11. Negociación colectiva y participación, a través de los representantes, en la determinación de las condiciones de empleo.
  12. Cooperación entre las Administraciones Públicas en la regulación y gestión del empleo público.

## **Artículo 2.** Ámbito de aplicación.

1. Este Estatuto se aplica al personal funcionario y en lo que proceda al personal laboral al servicio de las siguientes Administraciones Públicas:

- \* La Administración General del Estado.
- \* Las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las Ciudades de Ceuta y Melilla.
- \* Las Administraciones de las Entidades Locales.
- \* Los Organismos Públicos, Agencias y demás Entidades de derecho público con personalidad jurídica propia, vinculadas o dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas.
- \* Las Universidades Públicas.

2. En la aplicación de este Estatuto al personal investigador se podrán dictar normas singulares para adecuarlo a sus peculiaridades.

3. El personal docente y el personal estatutario de los Servicios de Salud se registrarán por la legislación específica dictada por el Estado y por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias y por lo previsto en el presente Estatuto, excepto el Capítulo II del Título III, salvo el artículo 20, y los artículos 22.3, 24 y 84.

4. Cada vez que este Estatuto haga mención al personal funcionario de carrera se entenderá comprendido el personal estatutario de los Servicios de Salud.

5. El presente Estatuto tiene carácter supletorio para todo el personal de las Administraciones Públicas no incluido en su ámbito de aplicación.

## **Artículo 3.** Personal funcionario de las Entidades Locales.

1. El personal funcionario de las Entidades Locales se rige por la legislación estatal que resulte de aplicación, de la que forma parte este Estatuto y por la legislación de las Comunidades Autónomas, con respeto a la autonomía local.

2. Los Cuerpos de Policía Local se rigen también por este Estatuto y por la legislación de las Comunidades Autónomas, excepto en lo establecido para ellos en la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

## **Artículo 4.** Personal con legislación específica propia.

Las disposiciones de este Estatuto sólo se aplicarán directamente cuando así lo disponga su legislación específica al siguiente personal:

1. Personal funcionario de las Cortes Generales y de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.
2. Personal funcionario de los demás Órganos Constitucionales del Estado y de los Órganos Estatutarios de las Comunidades Autónomas.
3. Jueces, Magistrados, Fiscales y demás personal funcionario al servicio de la Administración de Justicia.

4. Personal militar de las Fuerzas Armadas.
5. Personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
6. Personal retribuido por arancel.
7. Personal del Centro Nacional de Inteligencia.
8. Personal del Banco de España y Fondos de Garantía de Depósitos en Entidades de Crédito.

**Artículo 5.** Personal de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos.

El personal funcionario de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos se registrará por sus normas específicas y supletoriamente por lo dispuesto en este Estatuto.

Su personal laboral se registrará por la legislación laboral y demás normas convencionalmente aplicables.

**Artículo 6.** Leyes de Función Pública.

En desarrollo de este Estatuto, las Cortes Generales y las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas aprobarán, en el ámbito de sus competencias, las Leyes reguladoras de la Función Pública de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas.

**Artículo 7.** Normativa aplicable al personal laboral.

El personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas se rige, además de por la legislación laboral y por las demás normas convencionalmente aplicables, por los preceptos de este Estatuto que así lo dispongan.

**TÍTULO II.**

**CLASES DE PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.**

**Artículo 8.** Concepto y clases de empleados públicos.

1. Son empleados públicos quienes desempeñan funciones retribuidas en las Administraciones Públicas al servicio de los intereses generales.

2. Los empleados públicos se clasifican en:

1. Funcionarios de carrera.
2. Funcionarios interinos.
3. Personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal.
4. Personal eventual.

**Artículo 9.** Funcionarios de carrera.

1. Son funcionarios de carrera quienes, en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente.

2. En todo caso, el ejercicio de las funciones que impliquen la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas o en la salvaguardia de los intereses generales del Estado y de

las Administraciones Públicas corresponden exclusivamente a los funcionarios públicos, en los términos que en la Ley de desarrollo de cada Administración Pública se establezca.

#### **Artículo 10.** Funcionarios interinos.

1. Son funcionarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales para el desempeño de funciones propias de funcionarios de carrera, cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias:

1. La existencia de plazas vacantes cuando no sea posible su cobertura por funcionarios de carrera.
2. La sustitución transitoria de los titulares.
3. La ejecución de programas de carácter temporal, que no podrán tener una duración superior a tres años, ampliable hasta doce meses más por las leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto..
4. El exceso o acumulación de tareas por plazo máximo de seis meses, dentro de un periodo de doce meses.

2. La selección de funcionarios interinos habrá de realizarse mediante procedimientos ágiles que respetarán en todo caso los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.

3. El cese de los funcionarios interinos se producirá, además de por las causas previstas en el artículo 63, cuando finalice la causa que dio lugar a su nombramiento.

4. En el supuesto previsto en la letra a del apartado 1 de este artículo, las plazas vacantes desempeñadas por funcionarios interinos deberán incluirse en la oferta de empleo correspondiente al ejercicio en que se produce su nombramiento y, si no fuera posible, en la siguiente, salvo que se decida su amortización.

5. A los funcionarios interinos les será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general de los funcionarios de carrera.

6. El personal interino cuya designación sea consecuencia de la ejecución de programas de carácter temporal o del exceso o acumulación de tareas por plazo máximo de seis meses, dentro de un período de doce meses, podrá prestar los servicios que se le encomienden en la unidad administrativa en la que se produzca su nombramiento o en otras unidades administrativas en las que desempeñe funciones análogas, siempre que, respectivamente, dichas unidades participen en el ámbito de aplicación del citado programa de carácter temporal, con el límite de duración señalado en este artículo, o estén afectadas por la mencionada acumulación de tareas.

#### **Artículo 11.** Personal laboral.

1. Es personal laboral el que en virtud de contrato de trabajo formalizado por escrito, en cualquiera de las modalidades de contratación de personal previstas en la legislación laboral, presta servicios retribuidos por las Administraciones Públicas. En función de la duración del contrato éste podrá ser fijo, por tiempo indefinido o temporal.

2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto establecerán los

criterios para la determinación de los puestos de trabajo que pueden ser desempeñados por personal laboral, respetando en todo caso lo establecido en el artículo 9.2.

#### **Artículo 12.** Personal eventual.

1. Es personal eventual el que, en virtud de nombramiento y con carácter no permanente, sólo realiza funciones expresamente calificadas como de confianza o asesoramiento especial, siendo retribuido con cargo a los créditos presupuestarios consignados para este fin.
2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto determinarán los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas que podrán disponer de este tipo de personal. El número máximo se establecerá por los respectivos órganos de gobierno. Este número y las condiciones retributivas serán públicas.
3. El nombramiento y cese serán libres. El cese tendrá lugar, en todo caso, cuando se produzca el de la autoridad a la que se preste la función de confianza o asesoramiento.
4. La condición de personal eventual no podrá constituir mérito para el acceso a la Función Pública o para la promoción interna.
5. Al personal eventual le será aplicable, en lo que sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general de los funcionarios de carrera.

#### SUBTÍTULO I.

#### PERSONAL DIRECTIVO.

#### **Artículo 13.** Personal directivo profesional.

El Gobierno y los Órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas podrán establecer, en desarrollo de este Estatuto, el régimen jurídico específico del personal directivo así como los criterios para determinar su condición, de acuerdo, entre otros, con los siguientes principios:

1. Es personal directivo el que desarrolla funciones directivas profesionales en las Administraciones Públicas, definidas como tales en las normas específicas de cada Administración.
2. Su designación atenderá a principios de mérito y capacidad y a criterios de idoneidad, y se llevará a cabo mediante procedimientos que garanticen la publicidad y concurrencia.
3. El personal directivo estará sujeto a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados.
4. La determinación de las condiciones de empleo del personal directivo no tendrá la consideración de materia objeto de negociación colectiva a los efectos de esta Ley. Cuando el personal directivo reúna la condición de personal laboral estará sometido a la relación laboral de carácter especial de alta dirección.

**Tema 12.- La Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi: Disposiciones Generales. Sistema Sanitario de Euskadi: Ordenación y derechos y deberes de los ciudadanos. Ámbito de aplicación. Estructura y organización del personal. Relación de empleo estatutaria. Clasificación.**

**(En el temario tema 13): La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi: Disposiciones Generales. Sistema Sanitario de Euskadi: Título I (arts. 1, 2, 3 y 4) Título II (capítulo primero: arts. 5, 6, 7, 8 y 9, capítulo segundo: arts. 10 y 11). Título III (capítulo tercero: arts. 25, 26, 27, y normas primera, segunda y tercera del art. 28).**

Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

## TÍTULO I.

### DISPOSICIONES GENERALES.

#### **Artículo 1.** Objeto de la ley.

La presente Ley tiene por objeto la ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma de Euskadi, a través de la delimitación general de las actuaciones que permiten hacer efectivo en su ámbito territorial el derecho de la ciudadanía a la protección de la salud y mediante la regulación de las estructuras que configuran el sistema sanitario de Euskadi.

#### **Artículo 2.** Marco institucional de la salud.

1. Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde.
2. Compete al Gobierno Vasco preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, dirigiendo las recomendaciones o adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales, así como propiciando el diseño de acciones positivas multidisciplinares que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población.
3. Se establecerán los cauces necesarios de cooperación con las Administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales al objeto de garantizar la continuidad en la atención a los problemas o situaciones sociales que concurran en los procesos de enfermedad o pérdida de la salud.

#### **Artículo 3.** Actuaciones que corresponden a la Administración Sanitaria Vasca.

De acuerdo con las obligaciones que impone a los poderes públicos vascos el reconocimiento del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, compete a la Administración sanitaria vasca garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas, de promoción de la salud y de prestaciones sanitarias individuales. Asimismo le corresponderá garantizar un dispositivo adecuado de medios para la provisión de las prestaciones aseguradas con carácter público, a través fundamentalmente de la dotación, mantenimiento y mejora de la organización de medios de titularidad pública.

**Artículo 4.** Ámbito subjetivo y contenido material del derecho a la protección de la salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

1. El derecho a la protección de la salud tiene carácter universal en el territorio de Euskadi para todas las personas residentes, así como para las transeúntes, en la forma y condiciones previstas en la legislación general, en los convenios de colaboración e internacionales que resulten de aplicación y en los términos establecidos en los apartados siguientes.

2. El sistema sanitario de Euskadi, en los términos previstos en esta ley, garantizará las prestaciones sanitarias individuales conforme a la ordenación básica del sistema nacional de salud.

3. Reglamentariamente se regulará el procedimiento de acceso, administración y régimen de prestación de los servicios sanitarios. Asimismo se establecerán los supuestos en que proceda la reclamación del importe de los servicios prestados respecto de aquellos sujetos que accedan con la consideración de pacientes privados o en los que exista un tercero responsable obligado al pago del coste de los servicios prestados.

4. El Gobierno Vasco podrá ampliar, en el territorio de Euskadi, el catálogo de prestaciones a que se hace referencia en el apartado 2 anterior, determinando su ámbito subjetivo y las condiciones de acceso y cobertura financiera, bien con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi o con cargo a las personas que las soliciten, estableciéndose criterios que atiendan a la suficiencia financiera de los recursos económicos de los solicitantes y a la tipología de las prestaciones. Asimismo establecerá los supuestos en que proceda la reclamación del importe de los servicios realizados a los terceros obligados al pago.

## TÍTULO II.

### SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI.

#### CAPÍTULO I.

#### ORDENACIÓN.

**Artículo 5.** Configuración del sistema sanitario de Euskadi.

Para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria vasca, se crea el sistema sanitario de Euskadi, que tiene como objetivo último el mantenimiento, la recuperación y mejora del nivel de salud de la población y que está configurado con un carácter integral por todos los recursos sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

**Artículo 6.** Principios informadores.

Informan el sistema sanitario de Euskadi los principios de universalidad, solidaridad, equidad, calidad de los servicios y participación ciudadana. Las directrices de política sanitaria, y los objetivos de salud respecto a los cuales se formulen, se ajustarán a dichos principios, persiguiendo una constante adecuación de la planificación de las actuaciones y de los recursos a las necesidades sanitarias de la población.

## **Artículo 7.** Ordenación territorial del sistema.

1. La planificación sanitaria tendrá como base principal de ordenación territorial la división de todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi en las demarcaciones geográficas denominadas áreas de salud, que serán delimitadas reglamentariamente de acuerdo con la situación socio-sanitaria, de manera que puedan ponerse en práctica en su respectivo ámbito los principios y objetivos que enumera esta ley, así como las actuaciones esenciales que requieren la tutela general de la salud pública y la asistencia sanitaria primaria y especializada.

2. En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial inferior que resulte necesaria en función de cada circunstancia territorial y, en su caso, para cada tipología de prestaciones y servicios sanitarios. En cada área se garantizará una adecuada ordenación de la atención primaria y su coordinación con la atención especializada. A tal efecto, se tendrán en cuenta dichos factores de manera que se posibilite una máxima eficiencia sanitaria en la ubicación y uso de los recursos, así como el establecimiento de las condiciones estratégicas más adecuadas para el aprovechamiento de sinergias o la configuración de dispositivos de referencia para toda la Comunidad Autónoma.

## **Artículo 8.** Principios programáticos de organización y funcionamiento.

Constituyen principios programáticos de organización y funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi:

1. La consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema, que, garantizando el respeto a su personalidad e intimidad, propiciará su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.
2. La participación ciudadana tanto en la formulación de los planes y objetivos generales como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de su ejecución.
3. La concepción integral del sistema en la planificación de actuaciones y en su orientación unitaria hacia el conjunto definido por las facetas sanitarias de promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud.
4. La orientación prioritaria de los medios y actuaciones a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
5. El desarrollo interno de la organización mediante el principio de separación de los cometidos de regulación y financiación del sistema respecto de la provisión de servicios sanitarios.
6. La suficiencia del marco de financiación pública del catálogo de prestaciones sanitarias que asegura la Comunidad Autónoma de Euskadi.
7. La configuración, desarrollo y especialización en las tareas de fijación de objetivos y asignación de recursos para la provisión de servicios sanitarios.
8. El incremento de los niveles de competencia entre los centros públicos, con observancia de los principios de la gestión eficiente y de calidad.
9. La responsabilización y participación de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización y gestión de los recursos que tengan asignados.

10. La evaluación continua de los componentes públicos y concertados del sistema sanitario aplicando criterios objetivos y homogéneos.

#### **Artículo 9.** Actividades instrumentales del sistema.

Para facilitar el cumplimiento de los principios programáticos del sistema se desarrollarán prioritariamente las siguientes actividades:

1. Realización de los estudios epidemiológicos necesarios y su seguimiento, para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria.
2. Creación de los sistemas de información necesarios para facilitar el ejercicio adecuado de los distintos niveles de responsabilidad en el sistema. A tal fin, los datos de carácter personal relativos a la salud podrán ser recabados y tratados para el ejercicio de las funciones de dirección, planificación y programación del sistema, requiriéndose, siempre que no conste el previo consentimiento del afectado, que la actuación se encuentre debidamente autorizada y se efectúe previo procedimiento de disociación que garantice el anonimato en la información.
3. Adopción de medidas para la promoción de la calidad de los servicios sanitarios por los proveedores de los mismos, así como el establecimiento de controles de calidad generales.
4. Articulación de un sistema de auditoría interna y externa y acreditación para medir la calidad técnica de los recursos disponibles, tanto profesionales como de infraestructuras sanitarias, que será promocionado con el concurso de los profesionales.

### CAPÍTULO II.

#### DERECHOS Y DEBERES CIUDADANOS.

#### **Artículo 10.** Derechos y deberes de carácter instrumental y complementario.

1. El sistema sanitario de Euskadi garantizará el desarrollo y aplicación de todos los derechos y deberes de carácter instrumental y complementario que deriven de la regulación legal del derecho a la protección de la salud, potenciando, entre otros, el máximo respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de las personas en sus relaciones con los servicios sanitarios, así como la observancia de la obligación de dejar constancia escrita de todo proceso diagnóstico o terapéutico, y de recabar el consentimiento correspondiente, previas las condiciones necesarias de información.
2. El procedimiento de acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios de cobertura pública garantizará el principio de igualdad efectiva y procurará las condiciones organizativas que permitan una progresiva ampliación de la capacidad de elección del ciudadano sobre los servicios y los profesionales sanitarios, así como la información precisa sobre sus derechos y obligaciones.

#### **Artículo 11.** Participación ciudadana.

Al objeto de posibilitar la participación ciudadana en el sistema sanitario de Euskadi, reglamentariamente se crearán consejos de participación comunitaria para el ámbito de toda la Comunidad Autónoma y para el ámbito de cada área de salud, atribuyéndoles facultades consultivas

y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución. La composición de los mismos deberá observar criterios de representatividad territorial y del sector sanitario, e incorporar a representantes de las Administraciones locales y forales, de los colegios profesionales sanitarios, de las asociaciones de consumidores y usuarios y de los sindicatos y organizaciones empresariales.

### TÍTULO III.

## ORGANIZACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS PÚBLICAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS.

### CAPÍTULO III.

#### RÉGIMEN DE PERSONAL.

#### **Artículo 25.** Ámbito de aplicación.

El régimen estatutario de personal que establece esta Ley resultará de aplicación a todo el personal que preste sus servicios en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, sin perjuicio de las excepciones que deriven de los correspondientes procesos de integración.

#### **Artículo 26.** Estructura y organización de personal.

1. La estructura y organización de personal en el ámbito de aplicación de este régimen jurídico se ordena mediante esta ley, de acuerdo con los principios de imparcialidad y profesionalidad en el ejercicio de las funciones; capacidad de autoorganización, racionalización, mejora e integración con los objetivos del sistema sanitario de Euskadi en la planificación de los recursos, y eficiencia, eficacia, responsabilidad, participación y objetividad en la gestión de los intereses generales implicados en la prestación de servicios sanitarios.
2. Corresponderá a los órganos rectores del ente y a sus estructuras de gestión el ejercicio de las competencias correspondientes en materia del presente régimen jurídico.
3. A los efectos de esta ley, las plantillas de personal del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, que serán aprobadas por su consejo de administración, constituyen el número de efectivos de carácter estructural con que cuentan tanto su organización central de administración como las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del mismo. Dichas plantillas deberán ajustarse al número máximo de efectivos, según grupos profesionales, que anualmente aprobará el Consejo de Gobierno a propuesta del Departamento de Sanidad.
4. Cada organización del ente establecerá la planificación interna y determinación de sus necesidades de recursos humanos a través de sus planes estratégicos y de gestión. Las necesidades estructurales de recursos que no puedan ser cubiertas con los efectivos existentes podrán dar lugar a los correspondientes procedimientos selectivos, que serán aprobados por el ente y ejecutados tanto en forma centralizada como descentralizada.
5. Darán lugar a una relación de empleo estatutaria de carácter interino las sustituciones del personal fijo con derecho a reserva del puesto funcional, por el tiempo máximo en que dure dicha situación, así como la cobertura de necesidades que se encuentren incluidas dentro de los límites de

la autorización de efectivos de carácter estructural, en tanto no sean objeto de cobertura ordinaria por los mecanismos de acceso y provisión que establece esta ley.

Asimismo, las necesidades de efectivos para las que no se prevea definitivamente su existencia estructural o respondan a la realización de tareas de duración determinada podrán dar lugar, siempre que exista dotación económica suficiente, a una relación de empleo estatutaria de carácter eventual y con régimen de dedicación tanto a tiempo parcial como a tiempo completo. Dicha relación de empleo podrá tener una duración de hasta 6 meses, prorrogable hasta un máximo de 3 años.

En la organización y acceso a los regímenes de cobertura previstos en esta norma se observarán los principios de igualdad, publicidad, mérito y capacidad.

6. En casos extraordinarios de alta especialización, previo proceso selectivo, de conformidad con los principios contenidos en el tercer párrafo del artículo 26.5, podrán vincularse profesionales en régimen de contratación laboral temporal a las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Su actuación se regirá por lo previsto en cada contrato que se suscriba y sin que ello suponga la creación de nuevos puestos funcionales de plantilla ni se adquiera derecho alguno sobre los existentes.

#### **Artículo 27. Cargos directivos.**

1. Será personal directivo en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud el que, en virtud de nombramiento administrativo, desempeñe con carácter eventual tareas de gerencia o de dirección profesional no reservadas a personal estatutario fijo en cualquiera de las estructuras de gestión del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Será nombrado y separado libremente, en los términos que establece la presente norma y podrán acceder a dicha condición personas sin previa vinculación laboral con la Administración pública. Cuando acceda personal laboral fijo al servicio del propio ente, o de la Administración General de la Comunidad Autónoma, se le reconocerá en excedencia forzosa conforme a la legislación laboral correspondiente, y cuando acceda el personal estatutario fijo al servicio del propio ente o el personal funcionario de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi se le reconocerá en situación administrativa de servicios especiales, entendiéndose en este último caso ampliado el número de supuestos que al efecto establece el artículo 62.1 de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca.

2. La estructura de cargos directivos correspondiente a la organización central del ente se establecerá de acuerdo con lo que dispongan sus estatutos, correspondiendo al propio ente, en el ámbito de sus respectivas competencias, la determinación del personal directivo en las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del mismo, de acuerdo con los criterios de dimensionamiento y estructura de cada organización que dispongan los estatutos del ente. El nombramiento del personal directivo, en cuanto a estas últimas organizaciones, requerirá previa convocatoria pública en la que deberán establecerse los requisitos necesarios de capacidad y experiencia profesional.

3. El régimen retributivo del personal directivo en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud será el establecido por su consejo de administración, debiendo, en todo caso, sujetarse a los límites fijados por la Ley 14/1988, de 28 de octubre, de Retribuciones de altos cargos, las leyes de

Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi y las demás disposiciones que resulten de aplicación en esta materia.

**Artículo 28.** Normas comunes de los estatutos jurídicos del personal.

Al personal sujeto al régimen estatutario que establece esta Ley le serán de aplicación los estatutos jurídicos que en desarrollo de sus normas comunes se dispongan para cada uno de los siguientes estamentos:

1. Personal facultativo médico: el que pertenezca al grupo profesional de facultativos médicos y técnicos, que desempeñará las funciones propias de su correspondiente categoría, con la consideración relativa a las distintas especialidades sanitarias reconocidas oficialmente en la normativa correspondiente.
2. Personal sanitario no facultativo: el que pertenezca a los grupos profesionales de diplomados sanitarios, técnicos especialistas sanitarios y técnicos auxiliares sanitarios, que desempeñará las funciones propias de su correspondiente categoría, con la consideración relativa a las especialidades de enfermería reconocidas oficialmente y demás actividades sanitarias profesionales.
3. Personal no sanitario: el que pertenezca a los grupos profesionales no contemplados en los apartados precedentes, que desempeñará, de acuerdo con las correspondientes categorías, las funciones relativas a la gestión de administración y servicios generales necesarias para el correcto desarrollo de la actividad de provisión de servicios sanitarios.

Los estatutos jurídicos de cada uno de esos estamentos desarrollarán todos los aspectos que se requieran para la correcta aplicación del régimen estatutario previsto en esta ley, de acuerdo con las siguientes normas comunes:

**Primera.**

Relación de empleo estatutaria.

1. El empleado público en el régimen que establece esta Ley presta sus servicios mediante una relación de servicios profesional, retribuida y de carácter especial por razón de la función que desarrolla, constituyendo su relación de empleo estatutaria los siguientes derechos, obligaciones y garantías:

1. Derecho a la remuneración que corresponda, descanso necesario, no discriminación, sindicación, huelga y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
2. Derecho al Régimen General de Seguridad Social, así como a la jubilación tanto voluntaria como forzosa, en los supuestos previstos en la legislación general de función pública y en condiciones de remuneración con arreglo al régimen de previsión social citado.

No obstante lo dispuesto en este apartado 1.b), la declaración de oficio de la jubilación forzosa para el personal estatutario al cumplir los 65 años de edad no se producirá hasta el momento en que cesen en la situación de servicio activo, pudiendo prolongar voluntariamente su permanencia en dicha situación hasta, como máximo, los 70 años.

Reglamentariamente se dictarán las normas de procedimiento necesarias para el ejercicio de este derecho.

3. Obligación de prestación de servicios en contraprestación al salario en términos de efectividad y presencia física, al fiel desempeño de su función o cargo conforme a la dirección y objetivos que por el ente público se establezcan, y a la cooperación en la mejora de los servicios y en el ejercicio de las funciones de conformidad con las reglas de la buena fe y diligencia, profesionalidad e imparcialidad.

4. El ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud en el que presta sus servicios el personal sujeto a este régimen dispensará a sus empleados la protección que requiera el ejercicio de sus cargos, garantizando su independencia con sujeción a los límites y condiciones previstos en esta ley.

2. El presente vínculo estatutario se adquiere mediante el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

1. Superación del procedimiento selectivo correspondiente.

2. Nombramiento conferido por autoridad competente.

3. Toma de posesión dentro del plazo reglamentario.

Se entenderán exceptuados de lo anterior los supuestos de integración que regula esta Ley respecto al personal adscrito al organismo autónomo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud en cuya relación de empleo quede subrogado el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

3. El procedimiento selectivo para adquisición del vínculo estatutario se ajustará a los principios de igualdad, publicidad, mérito y capacidad, y se accederá por este sistema a la categoría del grupo que corresponda. Las convocatorias determinarán los destinos y puestos funcionales objeto de cobertura. Las pruebas selectivas constarán, con carácter general, de las fases de concurso y de oposición, pudiendo constar sólo de oposición cuando se refieran a categorías respecto a las que lo aconsejen las funciones a realizar o el previsible número de aspirantes.

4. El presente vínculo estatutario se perderá por las mismas causas tasadas en la legislación general de función pública.

## **Segunda.**

Clasificación.

1. Constituyen instrumentos de clasificación del personal sujeto al presente régimen jurídico el grupo de titulación, el grupo profesional, la categoría y el puesto funcional que se desempeñe.

2. El grupo de titulación constituye el instrumento de clasificación del personal en base al nivel de titulación exigido para su ingreso. En cada grupo de titulación se agruparán los grupos profesionales que correspondan.

3. El grupo profesional constituye el instrumento de clasificación del personal en base al agrupamiento unitario de las aptitudes profesionales y contenido específico de las tareas propias de la prestación.

4. En cada grupo profesional se agruparán diferentes categorías, en función de la titulación

específica requerida, pudiendo incluir las distintas especialidades profesionales reconocidas oficialmente. De acuerdo con la pertenencia a cada categoría, al personal correspondiente se le atribuirá el desempeño de las tareas propias de la profesión para cuyo ejercicio habilite la titulación exigida para el ingreso, y el desempeño de funciones que requieran de los conocimientos propios y específicos de cada concreta formación académica.

5. La creación, modificación o supresión de grupos y categorías se realizará por Ley del Parlamento Vasco, en la que se señalen su denominación, las titulaciones que comprenden y los criterios necesarios para la articulación reglamentaria de aquellas cuestiones que, por su especialidad técnica, requieran de un tratamiento específico.

6. La plantilla se estructurará en diferentes puestos funcionales, considerados como el instrumento de clasificación orientado a la organización, promoción y desarrollo integral del personal. Reglamentariamente se articularán los diferentes puestos funcionales por categoría, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. La determinación de cada puesto funcional constituirá un mecanismo de incentivación al desarrollo profesional, por lo que cada puesto funcional deberá tener definido el correspondiente perfil profesional requerido para su desempeño. Para aquellos puestos funcionales pertenecientes a categorías de naturaleza sanitaria deberán integrarse en dicho perfil profesional los aspectos asistencial, docente e investigador.
2. El acceso a cada puesto funcional llevará aparejados los efectos retributivos asignados al mismo, el desempeño de un nivel específico de responsabilidad funcional dentro de las tareas y funciones propias de la categoría y el destino en alguna de las estructuras del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Con carácter general, la promoción hacia cualquier puesto funcional superior supondrá la asunción de una mayor responsabilidad jerárquica, participación en la gestión y desarrollo en la formación continuada del personal.

### **Tercera.**

Promoción profesional y provisión de destinos.

1. La promoción profesional del personal sujeto al presente régimen se instrumentará a través de la posibilidad de acceder a otros puestos funcionales y destinos mediante los mecanismos de provisión previstos en esta ley, así como por la posibilidad de promoción interna a otras categorías pertenecientes al mismo grupo de titulación o a grupos de titulación superiores.

2. En los procedimientos selectivos de acceso podrá establecerse el mecanismo de promoción interna para la provisión preferente de hasta un 50% de los destinos ofertados por personal perteneciente a grupos de titulación o profesionales distintos, siempre que los interesados sean personal fijo y reúnan los requisitos exigidos en cada caso.

3. El concurso constituirá el sistema ordinario de acceso a un puesto funcional y de adscripción a un destino, sin perjuicio del mecanismo directo que tendrá lugar en los procedimientos selectivos, en el sistema de libre designación y en los supuestos de traslado que regula esta ley. En la adscripción a los destinos se observarán los criterios de preferencia de los interesados y de prelación según los resultados del proceso de concurrencia que corresponda.

4. Cada convocatoria de concurso será pública, podrá tomar parte en ella el personal fijo perteneciente a la categoría correspondiente y determinará los puestos funcionales y los destinos objeto de cobertura, así como el baremo de méritos aplicable para su adjudicación, sin perjuicio de los demás requisitos previstos en la normativa vigente.

5. En los concursos podrá participar el personal fijo que se encuentre en servicio activo en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el que se encuentre en situación distinta a la de activo si reúne los requisitos legales y reglamentarios para incorporarse al servicio activo. Además, podrá participar también el personal estatutario de las instituciones sanitarias públicas del sistema nacional de salud, así como, cuando lo determine la convocatoria, el personal funcionario de carrera y laboral fijo de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi. En tanto se mantenga la prestación de servicios en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, al personal funcionario le resultará de aplicación en su integridad el régimen de esta Ley y su normativa de desarrollo.

6. El desempeño de un puesto funcional o la adscripción a un destino en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud podrá ser objeto de traslado a otro puesto funcional o destino dentro del mismo ámbito territorial del área de salud, siempre que se mantengan las condiciones propias de la categoría que ostenta el interesado y previo expediente contradictorio con el mismo. Podrán ser causas de traslado las derivadas de una alteración del contenido del puesto, por modificación de las condiciones que sirvieron de base a la convocatoria o por una falta de capacidad para su desempeño manifestada por rendimiento insatisfactorio que impida realizar con eficacia las funciones atribuidas, así como las necesidades organizativas sobrevenidas en la unidad de destino o la reasignación de efectivos derivada de los instrumentos de planificación de recursos humanos aprobados en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

7. El personal fijo en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud podrá ocupar puestos de trabajo en la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, de acuerdo con lo que establezcan las relaciones de puesto de trabajo de la misma y las correspondientes convocatorias.

8. Los puestos funcionales de jefatura que así lo tengan determinado en la plantilla, en función de los criterios de jerarquía, especial responsabilidad o complejidad funcional, darán lugar a nombramiento temporal por plazo de cuatro años, prorrogables en función de lo establecido en la presente norma. La cobertura se realizará mediante concurso, siempre que, en todo caso, se reúnan los requisitos previstos en el perfil profesional correspondiente al puesto funcional de que se trate.

El personal que acceda a un puesto funcional de jefatura conforme a lo previsto en el párrafo anterior cesará al vencimiento del plazo de nombramiento, salvo que proceda la circunstancia de prórroga entendiéndose que ésta deberá ser acordada conforme al procedimiento de evaluación por órgano colegiado que se establezca en desarrollo de esta ley. Asimismo, podrá ser removido con anterioridad al vencimiento del plazo de nombramiento en vigor, previo expediente contradictorio y por las causas de traslado previstas en el apartado 6 anterior de esta norma. El cese ordinario o la remoción supondrán el traslado a otro puesto funcional, manteniéndose en todo caso las condiciones propias de la categoría que ostente el interesado.

9. Únicamente podrán reservarse para su provisión por el sistema de libre designación aquellos

puestos funcionales que, con carácter excepcional y por su especial responsabilidad, así lo tengan establecido en la plantilla correspondiente.

**Tema 13.- Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: Definición. Domicilio. Fines. Personalidad jurídica y capacidad de obrar. Régimen jurídico. Organización rectora. Organizaciones de servicios. Relación de organizaciones de servicios sanitarios, denominaciones, ámbito territorial. Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI).**

**(Bibliografía tema 14): Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15 y 16. Relación de organizaciones de servicios sanitarios y Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI): distintos Acuerdos por la que modifican sus denominaciones, creación y ámbito, siendo el último el de 30 de diciembre de 2015.**

DECRETO 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

La aprobación por el Consejo de Gobierno de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud constituye la actuación definitiva para poner en marcha la nueva entidad creada en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

#### ESTATUTOS SOCIALES DEL ENTE PÚBLICO

#### «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»

#### CAPÍTULO PRIMERO. — DISPOSICIONES GENERALES

##### **Artículo 1.—** Definición.

De conformidad con la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud es el Ente Institucional de la Comunidad Autónoma, de naturaleza pública y bajo la calificación de Ente Público de Derecho Privado, cuyo objeto o finalidad es la provisión de servicios sanitarios a través de las organizaciones públicas de servicios sanitarios dependientes del mismo.

##### **Artículo 2.—** Domicilio.

El domicilio del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud es el que tenga como sede oficial su organización central de administración y gestión corporativa, correspondiendo al Consejo de Administración del Ente su fijación o traslado, así como la de los domicilios correspondientes a las organizaciones de servicios sanitarios del Ente en aquellos lugares en que se desenvuelvan sus funciones.

##### **Artículo 3.—** Fines.

En desarrollo de su objeto, el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud perseguirá a través de todas sus organizaciones los fines de interés general que a continuación se enumeran:

a) Ejecutar la provisión del servicio público sanitario en la Comunidad Autónoma de Euskadi mediante las prestaciones de asistencia primaria y especializada que sean objeto de aseguramiento y contratación pública, así como mediante su participación en los programas públicos que se

establezcan de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria y rehabilitación. Asimismo podrá participar, en las condiciones que se establezcan, en programas de asistencia sociosanitaria.

b) Proporcionar a las personas que accedan a sus servicios las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de sus derechos y deberes de carácter instrumental o complementario, promoviendo especialmente la mejora continua de los niveles de información, la personalización en la atención y la calidad de la misma.

c) Promover la docencia en ciencias de la salud, así como las actividades de investigación, estudio y divulgación relacionadas con las mismas, de acuerdo con las líneas estratégicas y programas que establezca el Departamento de Sanidad y con la colaboración que se establezca con Universidades y demás instituciones competentes en la materia.

d) Promover la formación y actualización de los conocimientos especializados que requiere su personal sanitario y no sanitario, tanto en el campo específico de la salud como en los de la gestión y administración sanitarias.

e) Promocionar el desarrollo de sus recursos sanitarios a través de acciones y programas propios o en colaboración con otras instituciones, y cualquier otro fin relacionado con su objeto que se acuerde por el Consejo de Administración del Ente Público.

**Artículo 4.**— Personalidad jurídica y capacidad de obrar.

1.— De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud dispone de personalidad jurídica pública diferenciada y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su objeto y fines. Asimismo se sujetará a la tutela que determine el ordenamiento jurídico en función de su adscripción al Departamento de Sanidad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

2.— Las organizaciones de servicios que se constituyan en el Ente y que no dispongan de personalidad jurídica propia ostentarán la capacidad que corresponda a las facultades de gestión que tengan expresamente atribuidas, tanto en estos Estatutos como a través de los acuerdos adoptados por los órganos rectores correspondientes del Ente.

En Anexo II al presente Decreto se determinan las organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud que se entenderán constituidas a la fecha de inicio de sus actividades. En lo sucesivo, se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las organizaciones de servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.

3.— El Gobierno, mediante Decreto, podrá crear organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud dotadas de personalidad jurídica propia. En este caso, el Decreto de creación y las correspondientes normas estatutarias podrán establecer las especificaciones que procedan sobre su capacidad de obrar y el régimen de gestión de la entidad en función de la figura jurídico organizativa de que se trate, quedando sujetas en todo caso a los

presentes Estatutos en todo lo concerniente a su dependencia del Ente Público y a las facultades generales que se atribuyen a los órganos rectores del mismo.

**Artículo 5.**— Normas sobre régimen jurídico.

1.— El régimen jurídico aplicable al Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud comprende las normas que establece la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, los presentes Estatutos Sociales y cuantas Leyes y Disposiciones de carácter general resulten aplicables a los Entes Públicos de Derecho Privado de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

2.— El Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud ejercerá las potestades administrativas que le atribuye directamente la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi y las que le deleguen, en su caso, la Administración de la Comunidad Autónoma y sus respectivos Departamentos. Los actos administrativos adoptados en el Ente Público agotarán, en su caso, la vía administrativa.

A efectos del conocimiento de recursos administrativos ordinarios el Director General del Ente Público actuará como superior jerárquico de los cargos directivos de las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público y, cuando corresponda directamente a la organización central del Ente Público el conocimiento de los asuntos, se constituirá en superior jerárquico el Consejo de Administración del mismo.

Asimismo las revisiones de oficio de los actos administrativos nulos o anulables, los recursos administrativos extraordinarios y las reclamaciones previas a las vías jurisdiccionales civil o laboral que no comprendan la exigencia de responsabilidad serán conocidas por el Director General del Ente Público o por los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público, según la organización en la que se hubieran dictado los actos correspondientes.

3.— Corresponderá al Consejo de Administración del Ente Público la resolución de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se formulen ante cualquiera de las organizaciones del Ente Público por el funcionamiento de sus servicios, incluidas las resoluciones a reclamaciones de responsabilidad que los interesados dirijan posteriormente a las vías jurisdiccionales civil o laboral.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, se entenderá habilitado el Director General del Ente Público para la adopción de pactos o acuerdos de terminación convencional que pongan fin a los procedimientos sin necesidad de elevar los asuntos al Consejo de Administración, al que informará en todo caso de los mismos.

4.— Los actos administrativos que se dicten en el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud serán objeto de notificación a los interesados y de publicación en el Boletín Oficial del País Vasco, en su caso, conforme determine la legislación general al efecto.

Cuando no se encuentre determinada expresamente su forma de publicidad y para cualquier otra actuación no sujeta a normas administrativas, el Consejo de Administración del Ente Público adoptará las instrucciones necesarias sobre la publicidad de sus acuerdos y de los que correspondan a los órganos de gestión, pudiéndose dar publicidad a los acuerdos de carácter general a través de los Tablones de Anuncios que deberán tener todas las organizaciones del Ente Público.

5.— En base a las propias peculiaridades organizativas del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco

de salud, en cuanto al régimen jurídico específico de su actividad de provisión de servicios sanitarios y a la dispersión territorial y cualificación de sus recursos, la representación y defensa en juicio de sus actuaciones se realizará en los términos de la Ley 7/1986, de 26 de junio, de Representación y Defensa en juicio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, correspondiendo la misma a los letrados adscritos a los servicios jurídicos del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, que podrán tener destino en cualquiera de sus organizaciones y que deberán encontrarse habilitados expresa y legalmente para las actuaciones que correspondan.

## CAPÍTULO SEGUNDO.— ORGANIZACIÓN RECTORA

### **Artículo 6.**— Enumeración general.

De conformidad con el artículo 22.1 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, la organización rectora del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud comprende a su Presidente y al Consejo de Administración.

### **Artículo 7.**— Presidencia.

- 1.— Corresponderá la presidencia del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud al Consejero de Sanidad.
- 2.— La relación de sus funciones como órgano rector del Ente Público comprenderá las siguientes:
  - a) Ejercer la representación del Ente Público y de su Consejo de Administración, sin perjuicio de la que corresponde a los directivos superiores de todas las organizaciones dependientes del Ente.
  - b) Supervisar las operaciones del Ente Público y presentar al Consejo de Administración los informes que considere oportunos.
  - c) Ejercer toda clase de acciones, excepciones y recursos judiciales y administrativos en defensa de los derechos e intereses del Ente Público, sin perjuicio de las actuaciones ordinarias directamente vinculadas al ejercicio de las facultades que se atribuyen a las distintas organizaciones del Ente Público.

### **Artículo 8.**— El Consejo de Administración.

- 1.— El Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud es el órgano rector colegiado del mismo encargado principalmente de dirigir y controlar sus actuaciones.
- 2.— La composición del Consejo contará, además del Presidente del Ente Público, con cinco miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma, que serán nombrados por el Gobierno, dos de ellos a propuesta del Consejero de Hacienda y Administración Pública y los tres restantes a propuesta del Consejero de Sanidad.
- 3.— Corresponderá al Presidente del Ente Público convocar, presidir, suspender y levantar las sesiones, arbitrar las deliberaciones del Consejo de Administración y decidir los empates con su voto de calidad, así como autorizar la asistencia de otras personas a las reuniones del Consejo si su presencia se juzga conveniente por la naturaleza de los asuntos a tratar. Asimismo el Consejo establecerá sus propias normas de funcionamiento, pudiendo constituir en su seno Comisiones ejecutivas o consultivas.

4.— El Consejo nombrará de entre sus miembros un Vicepresidente, que sustituirá al Presidente en caso de su ausencia, vacante o enfermedad. Asimismo nombrará un Secretario, que podrá no ser miembro del Consejo y que, en su caso, carecerá de voto en los asuntos que se deliberen.

5.— Como relación enunciativa y sin limitar las facultades de dirección y control superior que le atribuye la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, corresponderán al Consejo de Administración las siguientes funciones:

a) Aprobar, a propuesta del Presidente, los criterios y líneas generales de actuación del Ente Público y de todas las organizaciones dependientes del mismo, elevando al Departamento de Sanidad las propuestas de actos que requieran la aprobación del Gobierno.

b) Aprobar la propuesta de Presupuestos, Estados Financieros Previsionales y Memoria anual de actividades del Ente Público, así como la información orientativa desagregada de todas sus organizaciones dependientes. Asimismo le corresponderá formular la liquidación de cuentas del Ente Público y de sus organizaciones.

c) Aprobar, a propuesta del Director General, el Plan Estratégico del Ente Público. Asimismo le corresponderá aprobar o proponer, según proceda, las medidas de reorganización de los recursos adscritos al Ente Público en cuanto a la configuración de sus organizaciones de servicios sanitarios.

d) Aprobar, a propuesta del Director General y de acuerdo con las normas que establezcan los Estatutos Sociales, la estructura orgánica y normas de funcionamiento que requiera la organización central del Ente Público, así como las normas y criterios de desarrollo organizativo que asimismo le atribuyan los Estatutos Sociales en relación con las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público.

e) Adoptar los acuerdos que procedan sobre el dictado de actos administrativos en las materias de gestión que le atribuyan los Estatutos Sociales.

f) Aprobar, a propuesta de las distintas organizaciones del Ente Público, las Plantillas Estructurales de las mismas y las Ofertas Públicas de Empleo, que darán lugar a los correspondientes procesos de selección de personal en el Ente Público.

g) Nombrar y separar al Director General y, a propuesta de este último, a los Directores de División de la organización central del Ente Público.

h) Establecer el régimen retributivo de los directivos en el Ente Público, conforme a lo que dispone el artículo 27.3 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.

i) Conocer de todas aquellas cuestiones que, aún no señaladas expresamente en su competencia, sometan a su consideración el Presidente o el Director General, así como adoptar medidas de intervención y acordar, en su caso, la suspensión total o parcial de las facultades de gestión que tengan atribuidas las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Público.

#### CAPÍTULO CUARTO.— ORGANIZACIONES DE SERVICIOS

**Artículo 13.**— Reconocimiento legal.

1.— De conformidad con el artículo 23.1 de la Ley de Ordenación sanitaria, las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud realizarán la actividad de provisión de servicios sanitarios, actuando a tal efecto bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión.

2.— Cada organización de servicios sanitarios dependiente del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud tendrá definido su objeto de actividad o ámbito de actuación sanitaria de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.

**Artículo 14.**— Facultades de las organizaciones de servicios.

1.— Corresponde a cada organización de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud el ejercicio de todas las facultades de gestión y administración que se requieran para el ejercicio de la actividad de provisión de servicios sanitarios que tengan encomendada, quedando excluidas únicamente aquellas facultades de gestión centralizada que los presentes Estatutos atribuyen expresamente a la organización central del Ente Público, así como las competencias propias de otras instancias de acuerdo con las Leyes y Reglamentos vigentes.

2.— De acuerdo con las funciones que le atribuyen estos Estatutos, el Consejo de Administración del Ente Público, al objeto de preservar los criterios de eficacia y eficiencia en la gestión, adoptará las medidas de intervención que considere necesarias sobre las organizaciones de servicios, pudiendo suspender temporalmente, y con carácter total o parcial, las facultades de gestión que tienen atribuidas las organizaciones de servicios del Ente Público.

Dichas medidas deberán adoptarse, en su caso, mediante resolución que refleje expresamente el tiempo de duración de la intervención, los órganos a los que corresponderá interinamente el ejercicio de las facultades suspendidas y las demás medidas ejecutivas y cautelares que se requieran para el restablecimiento de una situación ordinaria en los servicios.

**langile abertzaleen batzordeak**

**Artículo 15.**— Régimen orgánico y funcional.

1.— Al frente de cada organización de servicios sanitarios del Ente Público se encontrará un Director-Gerente, considerado como cargo directivo sujeto al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación sanitaria, al que le corresponderá:

- a) Ostentar la representación oficial de la organización y ejercer la autoridad directa dentro de la misma, todo ello de acuerdo con las facultades encomendadas a la organización correspondiente.
- b) Suscribir el contrato-programa en representación de la organización respectiva, así como aprobar la propuesta que corresponde formular a cada organización sobre su presupuesto individualizado y sus planes de gestión a corto y medio plazo.
- c) Dirigir, impulsar y coordinar la organización, gestión, evaluación y control interno de los servicios sanitarios y de administración correspondientes a su organización, velando por el cumplimiento de los objetivos asignados.
- d) Dirigir e impulsar la investigación, docencia y formación en el seno de su organización.
- e) Ostentar la jefatura de personal en su organización y ejercer al respecto las competencias de

contratación y de gestión en materia de personal de Osakidetza, así como ejercer la potestad disciplinaria, todo ello sin perjuicio de las facultades que expresamente se encuentran atribuidas en estos Estatutos a otras instancias.

f) Ejercer las facultades que le correspondan como órgano de contratación, de acuerdo con el régimen que se establece en los presentes Estatutos para la contratación de obras, bienes y servicios en el Ente Público.

2.— Para el desarrollo de sus funciones el Director-Gerente podrá contar con el apoyo de un equipo directivo, cuyos miembros estarán sujetos al régimen previsto en el artículo 27 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, delimitándose su número en función de las necesidades que deriven de la complejidad y volumen de actividad, la estrategia de eficiencia en la organización y las plantillas correspondientes. Además del Director-Gerente, las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público podrán contar con un máximo de hasta cinco cargos directivos.

Los cargos directivos podrán asumir las funciones y tareas que les sean delegadas por el Director-Gerente, realizando en todo caso el seguimiento y supervisión de las actividades de los servicios y unidades que dependan de los mismos. Asimismo se designará la Dirección que asumirá las funciones del Director-Gerente en caso de ausencia, vacante o enfermedad, con atribución, en su caso, a la Dirección Médica correspondiente.

Con carácter ordinario, a la Dirección Médica le corresponderán las siguientes atribuciones:

- a) Presidir los Consejos Técnicos de participación profesional y promover su eficaz funcionamiento.
- b) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades clínico-asistenciales, auditar su nivel de calidad y proponer las medidas que sean oportunas para su mejora.
- c) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal Facultativo.

3.— Para el desarrollo de funciones de propuesta y asesoramiento, así como de participación en las organizaciones de servicios, existirá un Consejo de Dirección en cada organización, integrado por el equipo directivo, las jefaturas de unidad que se determinen y una representación de los vocales electos que formen parte de los Consejos Técnicos de participación profesional respectivos.

Dicho Consejo de Dirección tendrá conocimiento de los asuntos de carácter general que afecten a la organización y, en particular, de los planes estratégicos y de los planes de gestión anual de la organización, de la correspondiente negociación del contrato-programa y de las evoluciones que se produzcan en cuanto a la articulación progresiva de unidades para la gestión clínica.

4.— De acuerdo con los criterios que se establezcan por el Consejo de Administración del Ente Público, en todas las organizaciones de servicios del mismo existirán Consejos Técnicos como órganos de asesoramiento y participación de los profesionales en la gestión de la organización, integrados por vocales electos de entre los profesionales que prestan sus servicios en la organización respectiva y con funciones que desarrollarán en el marco del Plan estratégico de la organización en los siguientes ámbitos:

- a) Formulación de las políticas de calidad asistencial, así como las relativas a la mejora de la organización y su funcionamiento.

- b) Valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.
- c) Propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.
- d) Designación de los miembros que deberán formar parte del Consejo de Dirección en representación del Consejo Técnico.

**Artículo 16.**— Objetivo de Gestión Clínica.

Las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud adaptarán progresivamente la gestión en sus servicios y unidades asistenciales hacia el objetivo de integración de las funciones directoras de clínicos y gestores, y a tal efecto:

a) Potenciarán las actividades que mejoran los resultados en términos de niveles de salud, satisfacción de los usuarios de los servicios, eficiencia clínica, uso de tecnologías y correcta utilización de los recursos humanos.

b) Podrán descentralizar la organización y su funcionamiento operativo, delegando en los responsables clínicos facultades de gestión tanto en materia económica como de personal, de acuerdo con el marco estratégico, los planes de gestión y el compromiso del contrato-programa suscrito por la organización.

c) Adecuarán la estructura organizativa interna de toda la organización de acuerdo con los criterios que se establezcan en el Ente Público para el redimensionamiento de unidades para la gestión clínica, y formalizarán expresamente los compromisos que se alcancen entre el equipo directivo de la organización y sus unidades respectivas.

**ACUERDOS DE OSAKIDETZA SOBRE MODIFICACIÓN DE DENOMINACIONES DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS**

**langile abertzaleen batzordeak**

**CREACIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA**

**ACUERDO de 17 de febrero de 2010, del Consejo de Administración del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Bizkaia, la organización de servicios sanitarios denominada Red de salud mental de Bizkaia y se suprimen las organizaciones de servicios sanitarios Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar, Hospital de Zamudio y Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia.**

La atención a las personas con un trastorno mental sigue en la CAPV las directrices derivadas de:

- Plan Estratégico de Salud Mental (1983).
- Ley General de Sanidad (1986).
- Informe del Ararteko sobre la atención comunitaria de la enfermedad mental en la CAPV (2000).
- Plan Estratégico de Salud Mental (2004-2008).

- Estrategia Europea/Libro Verde Salud Mental Europa (2005).
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2007).
- Estrategia en Salud Mental 2009 (ESM- 2009).Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi (2009).

Dichas directrices enuncian un modelo de atención comunitario, es decir, de integración y normalización de los servicios asistenciales de salud mental en la red sanitaria general, de apoyo a la integración social y normalización de la población afectada y de coordinación con los recursos socio-sanitarios.

El modelo propuesto trata de adaptarse al del Plan Estratégico de Salud Mental para el Territorio de Bizkaia, ante la poca factibilidad, en la actualidad, de que cada sector integre todos los diferentes dispositivos asistenciales (unidades de agudos de los hospitales generales) en una única organización.

El nuevo modelo responde a otros objetivos genéricos del Plan Estratégico como son:

- Ordenación del medio hospitalario.
- Reconversión de recursos hospitalarios en estructuras alternativas.
- Impulso y normalización de los programas de rehabilitación.

Por otra parte, la gestión de un presupuesto único debe de propiciar una mayor eficiencia en el uso de los recursos y posibilitar el desarrollo de liderazgos técnicos y un despliegue de las unidades de gestión clínica.

Tal situación hace necesaria la implantación práctica de procesos de actuación y gestión unificada de determinados servicios, obedeciendo a razones de mejora de la calidad asistencial y de economía y ahorro de recursos, para los que resulta necesario dotarles de la suficiente cobertura jurídica.

Del análisis de la situación actual se puede concluir que el modelo organizativo vigente basado en cuatro Organizaciones de Servicios ha sido superado al haberse constatado la necesidad de avanzar hacia una definitiva integración de todos los recursos humanos, materiales y organizativos que pertenecían separadamente a las organizaciones de servicios sanitarios identificadas como «Hospital de Bermeo», «Hospital de Zaldibar», «Hospital de Zamudio» y «Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia», en una nueva organización de servicios sanitarios que se denominará «Red de Salud Mental de Bizkaia».

EL artículo 4.2 de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, establece lo siguiente:

«En Anexo II al presente Decreto se determinan las organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud que se entenderán constituidas a la fecha de inicio de sus actividades. En lo sucesivo, se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las organizaciones de servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.»

Por otro lado, el artículo 8.5.c), de los Estatutos señala: «Corresponde al Consejo de Administración Aprobar a propuesta del Director General, las medidas de reorganización de los recursos adscritos al Ente Público en cuanto a configuración de sus organizaciones de servicios sanitarios».

En el mismo cuerpo legal el artículo 9 recoge «Corresponde a la Dirección General, en relación con las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Publico, atribuciones directivas principales de control, coordinación estratégica, apoyo y ejecución de las facultades de gestión que se establecen de acuerdo con los presentes Estatutos».

Por todo lo expuesto, constatando la cobertura legal citada, el Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, al amparo de lo dispuesto en el artículo 4.2 de los Estatutos Sociales, adopta el siguiente

#### ACUERDO

Primero.- Se suprimen en el Área Sanitaria de Bizkaia las organizaciones de servicios «Hospital de Bermeo», «Hospital de Zaldibar», «Hospital de Zamudio» y «Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia», quedando sus recursos humanos, materiales y organizativos integrados en una nueva organización de servicios sanitarios que se crea por el presente Acuerdo y que se denominará «Red de Salud Mental de Bizkaia».

Segundo.- La organización de servicios sanitarios «Red de Salud Mental de Bizkaia» tendrá la siguiente estructura directiva, dentro de las previsiones del artículo 15.2 de los Estatutos Sociales:

- Director- Gerente.
- Dirección Médica
- Dirección de Enfermería
- Dirección de Gestión Económica
- Dirección de Recursos Humanos

Tercero.- El Consejo de Dirección de la organización de servicios sanitarios «Red de Salud Mental de Bizkaia» estará integrado por los cargos de su estructura directiva y estará asistido por un secretario que tendrá voz pero sin voto. La composición del Consejo de Dirección podrá ampliarse a las Jefaturas de Unidad que se determinen tras la fusión y a los vocales electos que formen parte del nuevo Consejo técnico que surja tras el proceso electivo correspondiente.

Cuarto.- A partir del ejercicio 2010 las relaciones económico-financieras y programáticas que las organizaciones de servicios sanitarios referidas mantienen con el Departamento de Sanidad y Consumo se incorporarán en un único Contrato-Programa con la organización «Red de Salud Mental de Bizkaia».

Quinto.- Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para dictar las resoluciones necesarias para la efectiva unificación en la organización «Red de Salud Mental de Bizkaia» de las plantillas de personal así como de los servicios administrativos (de recursos humanos, económicos, presupuestarios y contables) y asistenciales actualmente existentes en las organizaciones de servicios sanitarios que se suprimen. Asimismo, procederá al cese de los cargos directivos de designación de las organizaciones de servicios que se suprimen, así

como al nombramiento de los correspondientes a la «Red de Salud Mental de Bizkaia », con las excepciones que prevé el presente Acuerdo.

Sexto.- En lo que se refiere a materias presupuestarias y de adscripción de personal deberá procederse a la culminación del proceso de integración en un plazo máximo que finalizará el 31 de diciembre de 2010.

Séptimo.- Se actualiza, con efectos desde la fecha del presente Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, de conformidad con lo que se determina en su Anexo.

Octavo.- El presente Acuerdo será objeto de publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Vitoria-Gasteiz, a 17 de febrero de 2010.

El Presidente,

JAVIER RAFAEL BENGOA RENTERÍA.

#### ANEXO

RELACION DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PUBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»

AMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA:

- 1.- Dirección General del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- 2.- Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).
- 3.- Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos.
- 4.- OSATEK, S.A.

AMBITO TERRITORIAL DEL AREA DE SALUD DE ALAVA:

- 1.- Hospital Txagorritxu.
- 2.- Hospital Santiago.
- 3.- Hospital Leza.
- 4.- Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba.
- 5.- Comarca Araba.

AMBITO TERRITORIAL DEL AREA DE SALUD DE BIZKAIA:

- 1.- Hospital Cruces
- 2.- Hospital Basurto.
- 3.- Hospital Galdakao-Usansolo.
- 4.- Hospital San Eloy.
- 5.- Hospital Santa Marina.

- 6.- Hospital Gorniz.
- 7.- Red de Salud Mental de Bizkaia.
- 8.- Comarca Bilbao.
- 9.- Comarca Interior.
- 10.- Comarca Uribe.
- 11.- Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.

#### AMBITO TERRITORIAL DEL AREA DE SALUD DE GIPUZKOA:

- 1.- Hospital Donostia.
- 2.- Hospital Zumarraga.
- 3.- Hospital Bidasoa.
- 4.- Hospital Mendaro.
- 5.- Hospital Alto Deba.
- 6.- Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa.
- 7.- Comarca Gipuzkoa-Este.
- 8.- Comarca Gipuzkoa-Oeste.

#### **CORRECCIÓN DE ERRORES (RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA)**

**CORRECCIÓN DE ERRORES del Acuerdo de 17 de febrero de 2010, del Consejo de Administración del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Bizkaia, la organización de servicios sanitarios denominada Red de Salud Mental de Bizkaia y se suprimen las organizaciones de servicios sanitarios Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar, Hospital de Zamudio y Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia.**

El artículo 18.2.b) del Decreto 217/2008, de 23 de diciembre, del Boletín Oficial del País Vasco, establece que los meros errores u omisiones en el texto remitido para su publicación que se infieran claramente del contexto y no constituyan modificación o alteración del sentido de los documentos, pero cuya rectificación se juzgue conveniente para evitar posibles confusiones, se corregirán por la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, a instancia del órgano que haya ordenado la publicación del texto.

Advertidos errores de dicha índole en el texto en euskera del Acuerdo de 17 de febrero de 2010, del Consejo de Administración del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Bizkaia, la organización de servicios sanitarios denominada Red de Salud Mental de Bizkaia y se suprimen las organizaciones de servicios sanitarios Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar, Hospital de Zamudio y Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia publicado en el Boletín Oficial del País Vasco n.º 54, de 22 de marzo de 2010, se procede a su reproducción

íntegra:

Acuerdo de 17 de febrero de 2010, del Consejo de Administración del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Bizkaia, la organización de servicios sanitarios denominada Red de Salud Mental de Bizkaia y se suprimen las organizaciones de servicios sanitarios Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar, Hospital de Zamudio y Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia.

La atención a las personas con un trastorno mental sigue en la CAPV las directrices derivadas de:

- Plan Estratégico de Salud Mental (1983).
- Ley General de Sanidad (1986).
- Informe del Ararteko sobre la atención comunitaria de la enfermedad mental en la CAPV (2000).
- Plan Estratégico de Salud Mental (2004-2008).
- Estrategia Europea/Libro Verde Salud Mental Europa (2005).
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2007).
- Estrategia en Salud Mental 2009 (ESM- 2009). Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi (2009).

Dichas directrices enuncian un modelo de atención comunitario, es decir, de integración y normalización de los servicios asistenciales de salud mental en la red sanitaria general, de apoyo a la integración social y normalización de la población afectada y de coordinación con los recursos socio-sanitarios.

El modelo propuesto trata de adaptarse al del Plan Estratégico de Salud Mental para el Territorio de Bizkaia, ante la poca factibilidad, en la actualidad, de que cada sector integre todos los diferentes dispositivos asistenciales (unidades de agudos de los hospitales generales) en una única organización.

El nuevo modelo responde a otros objetivos genéricos del Plan Estratégico como son:

- Ordenación del medio hospitalario.
- Reconversión de recursos hospitalarios en estructuras alternativas.
- Impulso y normalización de los programas de rehabilitación.

Por otra parte, la gestión de un presupuesto único debe de propiciar una mayor eficiencia en el uso de los recursos y posibilitar el desarrollo de liderazgos técnicos y un despliegue de las unidades de gestión clínica.

Tal situación hace necesaria la implantación práctica de procesos de actuación y gestión unificada de determinados servicios, obedeciendo a razones de mejora de la calidad asistencial y de economía y ahorro de recursos, para los que resulta necesario dotarles de la suficiente cobertura jurídica.

Del análisis de la situación actual se puede concluir que el modelo organizativo vigente basado en cuatro Organizaciones de Servicios ha sido superado al haberse constatado la necesidad de avanzar hacia una definitiva integración de todos los recursos humanos, materiales y organizativos que

pertenecían separadamente a las organizaciones de servicios sanitarios identificadas como «Hospital de Bermeo», «Hospital de Zaldibar», «Hospital de Zamudio» y «Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia», en una nueva organización de servicios sanitarios que se denominará «Red de Salud Mental de Bizkaia».

El artículo 4.2 de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, establece lo siguiente:

«En anexo II al presente Decreto se determinan las organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud que se entenderán constituidas a la fecha de inicio de sus actividades. En lo sucesivo, se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las organizaciones de servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.»

Por otro lado, el artículo 8.5.c), de los Estatutos señala: «Corresponde al Consejo de Administración Aprobar a propuesta del Director General, las medidas de reorganización de los recursos adscritos al Ente Público en cuanto a configuración de sus organizaciones de servicios sanitarios».

En el mismo cuerpo legal el artículo 9 recoge «Corresponde a la Dirección General, en relación con las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Publico, atribuciones directivas principales de control, coordinación estratégica, apoyo y ejecución de las facultades de gestión que se establecen de acuerdo con los presentes Estatutos».

Por todo lo expuesto, constatando la cobertura legal citada, el Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, al amparo de lo dispuesto en el artículo 4.2 de los Estatutos Sociales, adopta el siguiente

#### ACUERDO

Primero.- Se suprimen en el Área Sanitaria de Bizkaia las organizaciones de servicios «Hospital de Bermeo», «Hospital de Zaldibar», «Hospital de Zamudio» y «Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia», quedando sus recursos humanos, materiales y organizativos integrados en una nueva organización de servicios sanitarios que se crea por el presente Acuerdo y que se denominará «Red de Salud Mental de Bizkaia».

Segundo.- La organización de servicios sanitarios «Red de Salud Mental de Bizkaia» tendrá la siguiente estructura directiva, dentro de las previsiones del artículo 15.2 de los Estatutos Sociales:

- Director-Gerente.
- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Dirección de Gestión Económica.
- Dirección de Recursos Humanos.

Tercero.- El Consejo de Dirección de la organización de servicios sanitarios «Red de Salud Mental de Bizkaia» estará integrado por los cargos de su estructura directiva y estará asistido por un

secretario que tendrá voz pero sin voto. La composición del Consejo de Dirección podrá ampliarse a las Jefaturas de Unidad que se determinen tras la fusión y a los vocales electos que formen parte del nuevo Consejo técnico que surja tras el proceso electivo correspondiente.

Cuarto.- A partir del ejercicio 2010 las relaciones económico-financieras y programáticas que las organizaciones de servicios sanitarios referidas mantienen con el Departamento de Sanidad y Consumo se incorporarán en un único Contrato-Programa con la organización «Red de Salud Mental de Bizkaia».

Quinto.- Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para dictar las resoluciones necesarias para la efectiva unificación en la organización «Red de Salud Mental de Bizkaia» de las plantillas de personal así como de los servicios administrativos (de recursos humanos, económicos, presupuestarios y contables) y asistenciales actualmente existentes en las organizaciones de servicios sanitarios que se suprimen. Asimismo, procederá al cese de los cargos directivos de designación de las organizaciones de servicios que se suprimen, así como al nombramiento de los correspondientes a la «Red de Salud Mental de Bizkaia», con las excepciones que prevé el presente Acuerdo.

Sexto.- En lo que se refiere a materias presupuestarias y de adscripción de personal deberá procederse a la culminación del proceso de integración en un plazo máximo que finalizará el 31 de diciembre de 2010.

Séptimo.- Se actualiza, con efectos desde la fecha del presente Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, de conformidad con lo que se determina en su anexo.

Octavo.- El presente Acuerdo será objeto de publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Vitoria-Gasteiz, a 17 de febrero de 2010.

El Presidente,

JAVIER RAFAEL BENGOA RENTERÍA.

#### ANEXO

### RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»

#### ÁMBITO TERRITORIAL

#### DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- 1.- Dirección General del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- 2.- Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).
- 3.- Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos.
- 4.- Osatek, S.A.

#### ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA

#### DE SALUD DE ÁLAVA:

- 1.- Hospital Txagorritxu.
- 2.- Hospital Santiago.
- 3.- Hospital Leza.
- 4.- Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba.
- 5.- Comarca Araba.

#### ÁMBITO TERRITORIAL

#### DEL ÁREA DE SALUD DE BIZKAIA:

- 1.- Hospital Cruces.
- 2.- Hospital Basurto.
- 3.- Hospital Galdakao-Usansolo.
- 4.- Hospital San Eloy.
- 5.- Hospital Santa Marina.
- 6.- Hospital Gorniz.
- 7.- Red de Salud Mental de Bizkaia.
- 8.- Comarca Bilbao.
- 9.- Comarca Interior.
- 10.- Comarca Uribe.
- 11.- Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.

#### ÁMBITO TERRITORIAL

#### DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA:

- 1.- Hospital Donostia.
- 2.- Hospital Zumarraga.
- 3.- Hospital Bidasoa.
- 4.- Hospital Mendaro.
- 5.- Hospital Alto Deba.
- 6.- Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa.
- 7.- Comarca Gipuzkoa-Este.
- 8.- Comarca Gipuzkoa-Oeste.

### **CREACIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL DE ARABA**

**ACUERDO de 7 de octubre de 2010, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se modifica la denominación del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba.**

De conformidad con el artículo 4 de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, el Consejo de Administración puede modificar la denominación de las organizaciones de servicios, si bien, con posterioridad a la publicación en el BOPV, deberá de comunicarse debidamente a la Dirección de Patrimonio, a fin de que tengan constancia del cambio de denominación, así como al Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, regulado en el Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En base a estas previsiones, el Presidente del Consejo de Administración plantea el cambio de nombre de la organización de servicios actualmente denominada Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba por la denominación «Red de Salud Mental de Araba», completándose de esta forma el proceso iniciado en el año 1998 cuando el Hospital Psiquiátrico de Álava y la Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava pasaron a ser una misma organización de servicios, con un mismo centro de gasto y un único equipo directivo. De esta forma y por asimilación a otras denominaciones ya existentes, pasa a llamarse «Red de Salud Mental de Araba».

A la vista de esta propuesta, el Consejo de Administración,

ACUERDA:

Primero.- Modificar la actual denominación del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba por la nueva de «Red de Salud Mental de Araba».

Segundo.- Publicar este acuerdo en el Boletín Oficial del País Vasco a los efectos oportunos.

En Vitoria-Gasteiz, a 7 de octubre de 2010.

El Presidente del Consejo de Administración

de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

JAVIER RAFAEL BENGÓA RENTERÍA.

**CREACIÓN DE LA OSI-BIDASOA (ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BIDASOA)**

**ACUERDO de 13 de diciembre de 2010, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Gipuzkoa, la organización sanitaria integrada Bidasoa y se suprime la organización de servicios sanitarios Hospital de Bidasoa y se modifica la organización sanitaria comarca Gipuzkoa-Este.**

Tradicionalmente, la asistencia sanitaria pública se viene prestando básicamente a través de dos modalidades organizativas: la atención primaria y la atención especializada. De hecho, las

organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud se clasifican en Hospitales (para la atención especializada) y Comarcas sanitarias (para la atención primaria).

Se plantea ahora una nueva modalidad organizativa: las Organizaciones Sanitarias Integradas. La integración de la atención, superando la tradicional separación entre primaria y especializada, se ha convertido en una prioridad, especialmente para resolver problemas de las personas con enfermedades crónicas que requieren la atención de múltiples profesionales y servicios.

La integración, en una única organización, de las dos modalidades de atención (primaria y especializada) se plantea como una alternativa a los problemas de ineficiencia en la gestión de recursos y a la pérdida de continuidad en los procesos asistenciales. Se trata de un diseño organizativo que permite afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi.

La integración y coordinación de la atención que reciben las personas desde distintas fuentes de provisión es el objetivo que se persigue con este modelo de organización sanitaria. Se pretende atender a las personas a lo largo de un continuo asistencial de manera que se alcance el objetivo de máxima integración, convirtiendo al paciente, en su concepción integral y no ocasional, en el eje central para la configuración de la organización de los servicios sanitarios.

Y siendo esta la finalidad de la nueva modalidad organizativa, se propone iniciar esta experiencia integrando en una única organización el Hospital de Bidasoa y los Centros de Salud de Irun Centro, Dunboa y Hondarribi, pertenecientes a la Comarca de Gipuzkoa-Este, con el objetivo de prestar una atención más efectiva y eficiente al colectivo de personas del área geográfica afectada.

Desde el punto de vista de la integración de los servicios, el artículo 4.2 de los Estatutos Sociales del Ente dice expresamente:

«En el anexo II al presente Decreto se determinan las organizaciones de servicios del Ente Público osakidetza-Servicio vasco de salud que se entenderán constituidas a la fecha de inicio de sus actividades. En lo sucesivo, se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las organizaciones de servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi».

Por tanto, el acuerdo sobre la integración de la organización de servicios Hospital de Bidasoa y de los Centros de Irun Centro, Dunboa y Hondarribi es una decisión que compete al Consejo de Administración del Ente, al amparo de lo dispuesto en los pro-pios Estatutos.

Así mismo, en consonancia con las recomendaciones del Consejo Asesor sobre el Código de Buen Gobierno de la Sanidad Pública Vasca, se incorporan determinadas previsiones tendentes a la profesionalización de la función directiva, a la transparencia y a la participación de los profesionales en la gestión de las organizaciones sanitarias.

Dado que se trata de un proyecto de demostración, el modelo de organización de servicios que se plantea, tras un periodo de funcionamiento deberá ser analizado y evaluado por el Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud antes de extenderlo al conjunto de las organizaciones que integran el Ente Público.

Por cuanto antecede, de conformidad con el artículo 4.2 de los Estatutos sociales del Ente se adopta

el siguiente

## ACUERDO

Primero.– En el ámbito territorial del área de salud de Gipuzkoa se crea la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.

Segundo.– En el ámbito territorial del área de salud de Gipuzkoa se suprime la organización sanitaria Hospital de Bidasoa quedando sus recursos humanos, materiales y organizativos integrados en la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.

Tercero.– En el ámbito territorial del área de salud de Gipuzkoa se modifica la Comarca Gipuzkoa-Este, excluyéndose de la misma los Centros de salud de Irun Centro, Dunboa y Hondarribi, cuyos recursos humanos, materiales y organizativos se integran en la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.

Cuarto.– La estructura organizativa de la Organización sanitaria Integrada Bidasoa estará compuesta por los siguientes órganos:

Órganos de dirección y gestión:

- a) El Gerente.
- b) El Equipo Directivo de la Gerencia.
- c) El Consejo de Dirección.

– Órganos de participación:

- a) El Consejo Técnico.

Quinto.– 1.– La Gerencia es el órgano encargado de dirigir la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa bajo la supervisión y control del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

2.– Corresponden a la Gerencia las siguientes funciones.

- a) Ostentar la representación oficial de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa y ejercer la superior autoridad en los distintos servicios y unidades que lo integran.
- b) Aprobar los planes estratégicos de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa, con indicación de los objetivos temporales previstos así como de las inversiones consideradas estratégicas.
- c) Aprobar los proyectos que deben desarrollarse por el Equipo de Dirección de la Gerencia.
- d) Aprobar el Plan de Gestión Anual.
- e) Dirigir, impulsar y coordinar la organización, gestión, provisión, evaluación y control de los servicios y unidades que integran la organización con el fin de conseguir los objetivos asignados.
- f) Suscribir anualmente el contrato programa en representación de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.
- g) Aprobar, para su elevación al Consejo de Administración del Ente, los presupuestos, estados financieros provisionales y memoria anual de actividades.

- h) Ejercer la jefatura de personal, sin perjuicio de las competencias que los Estatutos del Ente atribuyen a la Organización Central en materia de gestión de recursos humanos.
- i) Dirigir e impulsar la investigación, docencia y formación.
- j) Aprobar, con carácter previo a su remisión a la Organización Central, la Oferta de empleo Público de la Organización.
- k) Aprobar, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ente Público, las normas y criterios de carácter organizativo aplicables a los distintos servicios que conforman la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.
- l) Gestionar las infraestructuras y medios materiales adscritos a la organización.
- m) Aquellas otras funciones que se puedan derivar de su declaración como centro de gestión desconcentrada.

3.– La Gerencia de la Organización Sanitaria Integrada se proveerá mediante procesos en los que se tengan en cuenta los principios de mérito y capacidad, la idoneidad, la publicidad y la concurrencia. Para acceder a la condición de Gerente será requisito disponer de titulación universitaria y acreditar la capacidad y experiencia exigidas en la convocatoria.

4.– El nombramiento de Gerente se efectuará por el Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por periodos de 3 años. Una vez transcurrido dicho periodo, el órgano que lo designó, siempre que consten evaluaciones favorables a su gestión, podrá prorrogar su permanencia en el puesto por otro periodo idéntico. Finalizado este segundo plazo, la Gerencia deberá ser objeto de una nueva convocatoria.

5.– El Gerente de la Organización sanitaria integrada Bidasoa será objeto de evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia, cumplimiento de legalidad, responsabilidad por la gestión y control de los resultados en función de los objetivos que hayan sido establecidos.

6.– El Gerente percibirá una parte de sus retribuciones en función de los resultados obtenidos por la gestión. Se podrán prever, así mismo, otro tipo de incentivos para premiar la gestión eficiente de la Organización.

Sexto.– 1.– El Equipo Directivo que colaborará con la Gerencia en la gestión de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa estará constituido por:

- La Dirección de Coordinación asistencial del área médica.
- La Dirección de coordinación asistencial de enfermería.
- La Dirección económico-financiera.
- La Dirección de personal.

2.– La provisión de los puestos del Equipo Directivo se realizará mediante procesos en los que se tengan en cuenta los principios de mérito y capacidad, la idoneidad, la publicidad y la concurrencia y será requisito disponer de titulación universitaria y acreditar la capacidad y experiencia exigidas en la convocatoria.

3.– El nombramiento de los miembros del equipo directivo se efectuará por el Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por periodos de tres años. Una vez transcurrido dicho periodo, el órgano que los designó, siempre que consten evaluaciones favorables a su gestión, podrá prorrogar su permanencia en el puesto por otro periodo idéntico. Finalizado este segundo plazo, los puestos del Equipo directivo deberán ser objeto de una nueva convocatoria.

4.– Los miembros del Equipo Directivo de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa serán objeto de evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia, cumplimiento de la legalidad, responsabilidad por la gestión y control de los resultados en función de los objetivos que hayan sido establecidos.

5.– Los miembros del Equipo percibirán una parte de sus retribuciones en función de los resultados obtenidos por la gestión. Se podrán prever, así mismo, otro tipo de incentivos para premiar la gestión eficiente de la organización.

6.– Son funciones de la Dirección de coordinación asistencial del área médica:

- a) Presidir el Consejo Técnico de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.
- b) El seguimiento de las actividades, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- c) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades medico-asistenciales.
- d) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal facultativo.
- e) Establecer directrices y coordinar la gestión de los recursos clínicos afectos a los distintos servicios de la organización sanitaria.
- f) Sustituir al Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.
- g) Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

7.– Son funciones de la Dirección de Coordinación asistencial de Enfermería:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada.
- b) El seguimiento de las actividades de enfermería, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- c) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de enfermería.
- d) Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

8.– Son funciones de la Dirección Económico-Financiera y de la Dirección de Personal aquellas que resulten de la aplicación de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales del Ente público Osakidetza, y de demás normativa concordante que resulte de aplicación Séptimo.– 1.– El Consejo de Dirección es el órgano colegiado que colabora con la Gerencia en la gestión de la Organización sanitaria Integrada Bidasoa, al que corresponden las siguientes funciones:

- a) La elaboración del Plan Estratégico para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- b) La elaboración del Plan de Gestión Anual, para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.

- c) El diseño de las estrategias de negociación del contrato programa.
- d) La elaboración de la Memoria Anual para su aprobación por el Gerente.
- e) El análisis e impulso de las propuestas que se deriven del Consejo Técnico.

2.– La composición del Consejo de Dirección se determinará por la Dirección General del Ente Público, atendiendo a las peculiaridades específicas de la Organización Sanitaria Integrada y entre los que deberá formar parte el Equipo Directivo, los Jefes de la Unidades que resulten de la integración y, al menos, un vocal en representación del Consejo Técnico.

Octavo.– 1.– El Consejo Técnico es el órgano de asesoramiento y participación de los profesionales de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa. Estará compuesto por un Presidente y 12 vocales.

2.– La Presidencia del Consejo Técnico recaerá en la Dirección de Coordinación asistencial del área médica. El resto de las vocalías se repartirán a partes iguales entre los profesionales de atención primaria y los de la especializada. En el conjunto del Consejo Técnico se debe mantener, por regla general, la proporción de que el 60% de sus miembros sean facultativos y el 40% restante sea personal de enfermería.

3.– La Gerencia de la Organización concretará los ámbitos o unidades en los que se debe proceder a la designación de vocales, así como el procedimiento para llevarlo a cabo.

4.– Las funciones del Consejo Técnico, que se desarrollarán dentro de las previsiones del Plan Estratégico de la Organización, son:

- a) La formulación de políticas, propuestas y recomendaciones referidas a la calidad asistencial, así como a la mejora de la organización y funcionamiento de las unidades.
- b) La valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.
- c) La propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.
- d) La propuesta de implantación de Unidades de gestión clínica.
- e) La designación de los miembros que, en representación del Consejo Técnico deben formar parte del Consejo de Dirección.

5.– Los acuerdos, propuestas y actas de las reuniones del Consejo Técnico deberán ser expuestos en la página de Internet de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.

6.– El Consejo Técnico podrá acordar la creación de Comisiones o grupos de trabajo específicos, en los que podrán participar personas ajenas al propio Consejo, enumerándose, con carácter meramente enunciativo, la comisión de calidad y seguridad clínica, de docencia e investigación, de uso racional de medicamento, de sistemas de información, de historias clínicas, entre otras.

Noveno.– A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo, las relaciones económico-financieras y programáticas que mantenía el Departamento de Sanidad y Consumo con la organización de servicios Hospital de Bidasoa y las que mantenía con la Comarca Gipuzkoa-Este, en lo referente a los Centros de Salud de Irun Centro, Dunboa y Hondarribi, se incorporarán en un nuevo contrato programa con la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.

Décimo.– Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud para dictar las resoluciones precisas para la efectiva incorporación a la nueva Organización Sanitaria de las plantillas de personal, tanto de los servicios administrativos (de recursos humanos, económicos, presupuestarios y contables) como de los asistenciales actualmente existentes en las organizaciones de servicios que se ven afectadas por la modificación (Comarca Gipuzkoa-Este) y por la supresión (Hospital de Bidasoa).

Decimoprimer.– Se actualiza, con efectos desde la fecha de este Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, de conformidad con lo que determina el anexo adjunto.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Una vez constituida la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa, y en tanto se procede a proveer los puestos directivos de dicha organización conforme a las previsiones de este Acuerdo, éstos permanecerán transitoriamente provistos, por un periodo máximo de un año, de la siguiente manera:

– La Gerencia de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa quedará transitoriamente provista por la persona que en la fecha de su constitución ocupaba la Gerencia de la organización sanitaria Hospital de Bidasoa, que se suprime.

- La Dirección de Coordinación asistencial del área médica de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa quedará transitoriamente provista por la persona que en la fecha de su constitución ocupaba el puesto de Director/a Médico de la organización sanitaria Hospital de Bidasoa, que se suprime.

– La Dirección de Coordinación asistencial de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa quedará transitoriamente provista por la persona que en la fecha de su constitución ocupaba el puesto de Director/a de Enfermería de la organización sanitaria Hospital de Bidasoa, que se suprime.

– La Dirección económico-financiera de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa quedará transitoriamente provista por la persona que en la fecha de su constitución ocupaba el puesto de Director/a económico-financiero de la organización sanitaria Hospital de Bidasoa, que se suprime.

– La Dirección de personal de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa quedará transitoriamente provista por la persona que en la fecha de su constitución ocupaba el puesto de Director/a de personal de la organización sanitaria Hospital de Bidasoa, que se suprime.

En Vitoria-Gasteiz, a 13 de diciembre de 2010.

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

JAVIER RAFAEL BENGUA RENTERÍA.

#### ANEXO

#### RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»

Ámbito territorial de la Comunidad Autónoma:

1.– Dirección General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

2.– Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).

3.– Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos.

4.– Osatek, S.A.

Ámbito territorial del Área de Salud de Álava:

1.– Hospital Txagorritxu.

2.– Hospital Santiago.

3.– Hospital Leza.

4.– Red de Salud Mental de Araba

5.– Comarca Araba.

Ámbito territorial del Área de Salud de Bizkaia:

1.– Hospital Cruces.

2.– Hospital Basurto.

3.– Hospital Galdakao-Usansolo.

4.– Hospital San Eloy.

5.– Hospital Santa Marina.

6.– Hospital Gorliz.

7.– Red de Salud Mental de Bizkaia.

8.– Comarca Bilbao.

9.– Comarca Interior.

10.– Comarca Uribe.

11.– Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.

Ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa:

1.– Hospital Donostia.

2.– Hospital Zumarraga.

3.– Organización Sanitaria Integrada del Bidasoa.

4.– Hospital Mendaro.

5.– Hospital Alto Deba.

6.– Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa.

7.– Comarca Gipuzkoa-Este.

8.– Comarca Gipuzkoa-Oeste.

## **CREACIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA**

**ACUERDO de 10 de enero de 2011, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se modifica la denominación de Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa por la de Red de Salud Mental de Gipuzkoa.**

De conformidad con el artículo 4 de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, el Consejo de Administración puede modificar la denominación de las organizaciones de servicios, si bien, con posterioridad a la publicación en el BOPV, deberá de comunicarse debidamente a la Dirección de Patrimonio, a fin de que tengan constancia del cambio de denominación, así como al Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, regulado en el Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En base a estas previsiones, el Presidente del Consejo de Administración plantea el cambio de nombre de la organización de servicios actualmente denominada Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa por la denominación «Red de Salud Mental de Gipuzkoa», completándose de esta forma el proceso de modificación de las denominaciones ya realizadas en Bizkaia y Álava, a efectos de su unificación terminológica.

A la vista de esta propuesta, el Consejo de Administración,

**ACUERDA:**

Primero.- Modificar la actual denominación de Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa por la nueva de Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

Segundo.- Publicar este acuerdo en el Boletín Oficial del País Vasco a los efectos oportunos.

En Vitoria-Gasteiz, a 10 de enero de 2011.

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

JAVIER RAFAEL BENGOA RENTERÍA.

## **CREACIÓN DEL HUA (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALAVA)**

**ACUERDO de 8 de junio de 2011, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Álava, la organización de servicios sanitarios denominada Hospital Universitario de Araba y se suprimen las organizaciones de servicios sanitarios Hospital Santiago y Hospital Txagorritxu.**

El nuevo modelo responde a la necesidad de impulsar nuevas modalidades asistenciales hospitalarias y ambulatorias para pacientes con patologías crónicas. Así mismo, pretende asegurar, mediante un dispositivo integrado de máxima resolutiveidad y efectividad clínica, una mayor y mejor respuesta a las necesidades que, a medio y largo plazo, exigirá la medicina moderna, ordenando la

oferta hospitalaria del Área de Salud de Álava desde una perspectiva de mayor accesibilidad, eficiencia y máxima calidad técnica.

Por otra parte, la gestión de un presupuesto único debe de propiciar una mayor eficiencia en el uso de los recursos y posibilitar el desarrollo de liderazgos técnicos y un despliegue de las unidades de gestión clínica.

Tal situación hace necesaria la implantación práctica de procesos de actuación y gestión unificada de determinados servicios, obedeciendo a razones de mejora de la calidad asistencial y de economía y ahorro de recursos, para los que resulta necesario dotarles de la suficiente cobertura jurídica.

Del análisis de la situación actual se puede concluir que el modelo organizativo vigente basado en dos Organizaciones de Servicios ha sido superado al haberse constatado la necesidad de avanzar hacia una definitiva integración de todos los recursos humanos, materiales y organizativos que pertenecían separadamente a las organizaciones de servicios sanitarios identificadas como «Hospital Txagorritxu» y «Hospital Santiago», en una nueva organización de servicios sanitarios que se denominará «Hospital Universitario de Araba».

El artículo 4.2 de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, establece lo siguiente:

«En anexo al presente Decreto se determinan las organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud que se entenderán constituidas a la fecha de inicio de sus actividades. En lo sucesivo, se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las organizaciones de servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.»

Por otro lado, el artículo 8.5.c), de los Estatutos señala: «Corresponde al Consejo de Administración Aprobar a propuesta del Director General, las medidas de reorganización de los recursos adscritos al Ente Público en cuanto a configuración de sus organizaciones de servicios sanitarios».

En el mismo cuerpo legal el artículo 9 recoge «Corresponde a la Dirección General, en relación con las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Público, atribuciones directivas principales de control, coordinación estratégica, apoyo y ejecución de las facultades de gestión que se establecen de acuerdo con los presentes Estatutos».

Por todo lo expuesto, constatando la cobertura legal citada, el Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, al amparo de lo dispuesto en el artículo 4.2 de los Estatutos Sociales, adopta el siguiente

#### ACUERDO

Primero.- Se suprimen en el Área Sanitaria de Álava las organizaciones de servicios «Hospital Txagorritxu», «Hospital Santiago», quedando sus recursos humanos, materiales y organizativos integrados en una nueva organización de servicios sanitarios que se crea por el presente Acuerdo y que se denominará «Hospital Universitario de Araba»

Segundo.- La organización de servicios sanitarios «Hospital Universitario de Araba» tendrá la siguiente estructura directiva, dentro de las previsiones del artículo 15.2 de los Estatutos Sociales:

- Director-Gerente. - Dirección Médica. - Dirección Adjunta a Gerencia. - Dirección de Enfermería.
- Dirección de Gestión Económica. - Dirección de Recursos Humanos.

Tercero.- El Consejo de Dirección de la organización de servicios sanitarios «Hospital Universitario de Araba» estará integrado por los cargos de su estructura directiva y estará asistido por un secretario que tendrá voz pero sin voto. La composición del Consejo de Dirección podrá ampliarse a las Jefaturas de Unidad que se determinen tras la fusión y a los vocales electos que formen parte del nuevo Consejo técnico que surja tras el proceso electivo correspondiente.

Cuarto.- A partir del ejercicio 2012 las relaciones económico-financieras y programáticas que las organizaciones de servicios sanitarios referidas mantienen con el Departamento de Sanidad y Consumo se incorporarán en un único Contrato-Programa con la organización «Hospital Universitario de Araba».

Quinto.- Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud para dictar las resoluciones necesarias para la efectiva unificación en la organización «Hospital Universitario de Araba» de las plantillas de personal así como de los servicios administrativos (de recursos humanos, económicos, presupuestarios y contables) y asistenciales actualmente existentes en las organizaciones de servicios sanitarios que se suprimen. Asimismo, procederá al cese de los cargos directivos de designación de las organizaciones de servicios que se suprimen, así como al nombramiento de los correspondientes al «Hospital Universitario de Araba», sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado siguiente.

Sexto.- En lo que se refiere a materias presupuestarias se fijará un presupuesto único a partir del ejercicio 2012.

En relación a los cargos directivos, se establece un periodo transitorio hasta el 30 de junio de 2012, fecha en la que culminará el proceso de integración, durante el que se podrán mantener las direcciones médicas y de enfermería de las organizaciones que se suprimen.

Séptimo.- Se actualiza, con efectos desde la fecha del presente Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, de conformidad con lo que se determina en su anexo.

Octavo.- El presente Acuerdo será objeto de publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 8 de junio de 2011.

El Presidente,

JAVIER RAFAEL BENGEOA RENTERÍA.

#### ANEXO

#### RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»

Ámbito Territorial de la comunidad autónoma:

- 1.- Dirección General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 2.- Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).

3.- Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos.

4.- Osatek, S.A.

Ámbito Territorial del Área de Salud de Álava:

1.- Hospital Universitario Araba.

2.- Hospital Leza.

3.- Red de Salud Mental de Araba.

4.- Comarca Araba.

Ámbito Territorial del Área de Salud de Bizkaia:

1.- Hospital Cruces.

2.- Hospital Basurto.

3.- Hospital Galdakao-Usansolo.

4.- Hospital San Eloy.

5.- Hospital Santa Marina.

6.- Hospital Gorliz.

7.- Red de Salud Mental de Bizkaia.

8.- Comarca Bilbao.

9.- Comarca Interior.

10.- Comarca Uribe.

11.- Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.

Ámbito Territorial del Área de Salud de Gipuzkoa:

1.- Hospital Donostia.

2.- Hospital Zumarraga.

3.- Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.

4.- Hospital Mendaro.

5.- Hospital Alto Deba.

6.- Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

7.- Comarca Gipuzkoa-Este.

8.- Comarca Gipuzkoa-Oeste.

## **CAMBIO DE DENOMINACIÓN A LOS HOSPITALES DE BASURTO, CRUCES, DONOSTIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALAVA.**

**ACUERDO de 22 de julio de 2011, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se modifica la denominación de los Hospitales Basurto, Cruces, Donostia y Hospital Universitario de Álava.**

A la vista del «Concierto entre la UPV & Osakidetza-Servicio vasco de salud para la utilización de instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitaria» de 24 de noviembre de 2008 (BOPV de 09-01-2009) y de la propuesta presentada por la Comisión Mixta UPV / Osakidetza-Servicio vasco de salud creada en la cláusula Decimotercera del mismo.

Considerando que la cláusula Tercera del Concierto establece que Osakidetza-Servicio vasco de salud garantizará que tanto los Hospitales como el resto de las organizaciones que se conciertan cumplen los requisitos establecidos en la base 3 del artículo 4 del Real Decreto 1558/1936 de 28 de junio.

En base al concierto, Osakidetza-Servicio vasco de salud ofrece a los fines docentes, asistenciales, y de investigación propios del concierto, tras haber comprobado que reúnen los requisitos necesarios, las organizaciones de servicios que se indican a continuación, que podrán denominarse Universitarios:

- Basurto
- Cruces
- Donostia
- Hospital Universitario de Álava

Considerando que en la cláusula decimocuarta del referido convenio, entre las atribuciones conferidas a al Comisión mixta proponente, se contempla la de «velar por el cumplimiento y aplicación del Concierto».

Considerando que en este contexto, en sesión de 4 de febrero de 2011 de la Comisión mixta del Concierto suscrito, se acuerda elevar propuesta de modificación de la denominación de los Hospitales Basurto, Cruces, Donostia y Hospital Universitario de Álava, incluyendo la calificación de «Universitarios» en atención a las nuevas funciones a desarrollar por los mismos, según previsión de la cláusula tercera 2 del propio Concierto.

Por consiguiente, examinada la propuesta, de conformidad con la exposición que antecede, este Consejo de Administración, para debido cumplimiento de lo expuesto y en virtud de las competencias atribuidas al mismo en el artículo 8.5 de los Estatutos Sociales de Osakidetza-Servicio vasco de salud aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, viene a adoptar el siguiente

## ACUERDO

Primero.- Aprobar la propuesta de modificación elevada por la Comisión mixta Osakidetza-Servicio vasco de salud-UPV a través del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, resultando de la misma la inclusión del calificativo «Universitario» a los Hospitales que constan a continuación:

- Hospital Basurto
- Hospital de Cruces
- Hospital Donosita

Segundo.- Ordenar la publicación de este Acuerdo en el Boletín Oficial del País Vasco.

Considérese al respecto que dicho Acuerdo no producirá efectos hasta el día siguiente a la fecha de publicación.

Tercero.- Comunicar el Acuerdo y su publicación a la Dirección de Patrimonio del Dpto. de Hacienda y al Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del G.V., regulado en el Decreto 31/2006 de 21 de febrero.

Cuarto.- Se actualiza, con efectos desde la fecha del presente Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, de conformidad con lo que se determina en su anexo.

### ANEXO

**RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»**

Ámbito Territorial de la Comunidad Autónoma:

- 1.- Dirección General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 2.- Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).
- 3.- Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.
- 4.- Osatek, S.A.

#### Ámbito Territorial del Área de Salud de Álava:

- 1.- Hospital Universitario Araba.
- 2.- Hospital Leza.
- 3.- Red de Salud Mental de Araba.
- 4.- Comarca Araba.

#### Ámbito Territorial del Área de Salud de Bizkaia:

- 1.- Hospital Universitario Cruces.
- 2.- Hospital Universitario Basurto.
- 3.- Hospital Galdakao-Usansolo.
- 4.- Hospital San Eloy.
- 5.- Hospital Santa Marina.
- 6.- Hospital Gorliz.
- 7.- Red de Salud Mental de Bizkaia.
- 8.- Comarca Bilbao.
- 9.- Comarca Interior.
- 10.- Comarca Uribe.
- 11.- Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.



#### Ámbito Territorial del Área de Salud de Gipuzkoa:

- 1.- Hospital Universitario Donostia.
- 2.- Hospital Zumarraga.
- 3.- Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.
- 4.- Hospital Mendaro.
- 5.- Hospital Alto Deba.
- 6.- Red de Salud Mental de Gipuzkoa.
- 7.- Comarca Gipuzkoa-Este.

8.- Comarca Gipuzkoa-Oeste.

En Vitoria-Gasteiz, a 22 de julio de 2011.

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

JAVIER RAFAEL BENGOA RENTERÍA.

### **CREACIÓN DE VARIAS OSIs EN GIPUZKOA (ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA).**

**ACUERDO de 3 de octubre de 2011, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se crean, en el Área Sanitaria de Gipuzkoa, las organizaciones sanitarias integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola, se modifica la organización sanitaria Comarca Gipuzkoa-Este (Ekialde), que en adelante se denomina Comarca Gipuzkoa, y se suprime la organización de servicios sanitarios Comarca Gipuzkoa-Oeste (Mendebaldea).**

El propósito del presente Acuerdo es poner en marcha las actuaciones pertinentes para materializar nuevas transformaciones organizativas que suponen la implantación de la modalidad que constituyen las que denominamos Organizaciones Sanitarias Integradas, contando para ello obviamente con la experiencia de funcionamiento que ha supuesto la «Organización Sanitaria Integrada Bidasoa» (creada por Acuerdo del Consejo de Administración el 13 de diciembre de 2010).

Se confirma por tanto que la integración, en una única organización, de las dos modalidades de atención (primaria y especializada) se plantea como una alternativa a los problemas de ineficiencia en la gestión de recursos y a la pérdida de continuidad en los procesos asistenciales. Se trata de un diseño organizativo que permite afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi.

La integración y coordinación de la atención que reciben las personas desde distintas fuentes de provisión es el objetivo que se persigue con este modelo de organización sanitaria. Se pretende atender a las personas a lo largo de un continuo asistencial de manera que se alcance el objetivo de máxima integración, convirtiendo al paciente, en su concepción integral y no ocasional, en el eje central para la configuración de la organización de los servicios sanitarios.

Respondiendo a los mismos objetivos y finalidad de esta nueva modalidad organizativa, se plantea ahora la creación de tres nuevas organizaciones sanitarias integradas en el ámbito del Área de Salud de Gipuzkoa, a través de la integración de diversos recursos y de la supresión o transformación formal de las organizaciones anteriores correspondientes, caso de la configuración en una única Comarca de Atención Primaria de los recursos que quedan procedentes de las dos anteriormente existentes.

Por otra parte, la creación de las nuevas organizaciones supone la necesidad de adaptar la estructura interna de órganos de dirección y gestión, así como de asesoramiento y participación, siguiendo el diseño tipo que ya contienen los Estatutos Sociales e incorporando en la medida que sea posible aspectos procedentes de las Recomendaciones realizadas por el Consejo Asesor para el Buen

Gobierno de la Sanidad Pública Vasca.

La adopción del presente Acuerdo tiene soporte jurídico de habilitación expresa en el artículo 4.2 del los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, en tanto que faculta al Consejo de Administración precisamente para poder reorganizar los recursos adscritos mediante las transformaciones que procedan de las organizaciones de servicios existentes.

Por cuanto antecede, se adopta el siguiente

## ACUERDO

Primero.- En el ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa se crean tres nuevas organizaciones de servicios sanitarios, denominadas «Organización Sanitaria Integrada Alto Deba», «Organización Sanitaria Integrada Bajo Beba», y «Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola», todo ello como consecuencia de la integración de recursos y la transformación que establece el presente Acuerdo.

Asimismo en el ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa se crea la nueva organización «Comarca Gipuzkoa», como consecuencia de la integración de recursos y la transformación que establece el presente Acuerdo.

Segundo.- Se suprimen las organizaciones de servicios hospitalarias denominadas «Hospital Alto Deba», «Hospital Mendaro» y «Hospital Zumarraga», cuyos recursos humanos, materiales y organizativos quedan integrados respectivamente en las tres nuevas organizaciones sanitarias integradas.

Se suprimen las organizaciones de servicios denominadas «Comarca Gipuzkoa-Este» y «Comarca Gipuzkoa-Oeste», cuyos recursos humanos, materiales y organizativos quedan integrados respectivamente en las tres nuevas organizaciones sanitarias integradas o, en su caso, en la nueva organización sanitaria «Comarca Gipuzkoa».

Tercero.- La integración de recursos que determina este Acuerdo se producirá de acuerdo con lo siguiente:

- La «OSI Alto Deba» integra: Hospital Alto Deba, y las Unidades de atención primaria de Bergara, Leintz-Gatzaga, Oñati, y Arrasate (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa-Oeste»).

- La «OSI Bajo Deba» integra: Hospital Mendaro, y las Unidades de atención primaria de Ermua, Eibar, Torrekua, Elgoibar, y Deba (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa-Oeste»).

- La «OSI Goierri-Alto Urola» integra: Hospital Zumarraga, y las Unidades de atención primaria de Azpeitia, Azkoitia, Legazpia, Zumarraga, Lazkao, Ordizia, y Beasain (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa-Oeste»).

- La «Comarca Gipuzkoa» integra: las Unidades de atención primaria de Tolosa, Andoain, Villabona, Ibarra, y Alegia (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa-Oeste»), así como la extinta organización «Comarca Gipuzkoa-Este».

Cuarto.- La estructura organizativa interna de las Organizaciones sanitarias Integradas de Alto

Deba, Bajo Beba, y Goierri-Alto Urola estará compuesta por los siguientes órganos:

- Órganos de dirección y Gestión:

- a) El Gerente.
- b) El Equipo Directivo de la Gerencia.
- c) El Consejo de Dirección.

- Órganos de participación:

- a) El Consejo Técnico.

Quinto.- 1.- La Gerencia es el órgano encargado de dirigir la Organización Sanitaria Integrada bajo la supervisión y control del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

2.- Corresponden a la Gerencia las siguientes funciones.

- a) Ostentar la representación oficial de la Organización Sanitaria Integrada, y ejercer la superior autoridad en los distintos servicios y unidades que lo integran.
- b) Aprobar los planes estratégicos de la Organización Sanitaria Integrada, con indicación de los objetivos temporales previstos así como de las inversiones consideradas estratégicas.
- c) Aprobar los proyectos que deben desarrollarse por el Equipo de Dirección de la Gerencia.
- d) Aprobar el Plan de Gestión Anual.
- e) Dirigir, impulsar y coordinar la organización, gestión, provisión, evaluación y control de los servicios y unidades que integran la organización con el fin de conseguir los objetivos asignados.
- f) Suscribir anualmente el contrato programa en representación de la Organización Sanitaria Integrada.
- g) Aprobar, para su elevación al Consejo de Administración del Ente, los presupuestos, estados financieros provisionales y memoria anual de actividades.
- h) Ejercer la jefatura de personal, sin perjuicio de las competencias que los Estatutos del Ente atribuyen a la Organización Central en materia de gestión de recursos humanos.
- i) Dirigir e impulsar la investigación, docencia y formación.
- j) Aprobar, con carácter previo a su remisión a la Organización Central, la Oferta de empleo Público de la Organización.
- k) Aprobar, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ente Público, las normas y criterios de carácter organizativo aplicables a los distintos servicios que conforman la Organización Sanitaria Integrada.
- l) Gestionar las infraestructuras y medios materiales adscritos a la organización.
- m) Aquellas otras funciones que se puedan derivar de su declaración como centro de gestión desconcentrada.

3.- La Gerencia de la Organización Sanitaria Integrada se proveerá mediante procesos en los que se tengan en cuenta los principios de mérito y capacidad, la idoneidad, la publicidad y la concurrencia.

Para acceder a la condición de Gerente será requisito disponer de titulación universitaria y acreditar la capacidad y experiencia exigidas en la convocatoria.

4.- El nombramiento de Gerente se efectuará por el Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, previa convocatoria por periodos de 3 años. Una vez transcurrido dicho periodo, el órgano que lo designó, siempre que consten evaluaciones favorables a su gestión, podrá prorrogar su permanencia en el puesto por otro periodo idéntico. Finalizado este segundo plazo, la Gerencia deberá ser objeto de una nueva convocatoria.

5.- El Gerente de la Organización sanitaria integrada será objeto de evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia, cumplimiento de legalidad, responsabilidad por la gestión y control de los resultados en función de los objetivos que hayan sido establecidos.

6.- El Gerente percibirá una parte de sus retribuciones en función de los resultados obtenidos por la gestión. Se podrán prever, así mismo, otro tipo de incentivos para premiar la gestión eficiente de la Organización.

Sexto.- 1.- El Equipo Directivo que colaborará con la Gerencia en la gestión de la Organización Sanitaria Integrada estará constituido por:

- La Dirección de Coordinación asistencial del área médica.
- La Dirección de coordinación asistencial de enfermería.
- La Dirección económico-financiera.
- La Dirección de personal.

2.- La provisión de los puestos del Equipo Directivo se realizará mediante procesos en los que se tengan en cuenta los principios de mérito y capacidad, la idoneidad, la publicidad y la concurrencia y será requisito disponer de titulación universitaria y acreditar la capacidad y experiencia exigidas en la convocatoria.

3.- El nombramiento de los miembros del equipo directivo se efectuará por el Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, previa convocatoria por periodos de tres años. Una vez transcurrido dicho periodo, el órgano que los designó, siempre que consten evaluaciones favorables a su gestión, podrá prorrogar su permanencia en el puesto por otro periodo idéntico. Finalizado este segundo plazo, los puestos del Equipo directivo deberán ser objeto de una nueva convocatoria.

4.- Los miembros del Equipo Directivo de la Organización Sanitaria Integrada serán objeto de evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia, cumplimiento de la legalidad, responsabilidad por la gestión y control de los resultados en función de los objetivos que hayan sido establecidos.

5.- Los miembros del Equipo percibirán una parte de sus retribuciones en función de los resultados obtenidos por la gestión. Se podrán prever, así mismo, otro tipo de incentivos para premiar la gestión eficiente de la organización.

6.- Son funciones de la Dirección de coordinación asistencial del área médica:

- a) Presidir el Consejo Técnico de la Organización Sanitaria Integrada.
- b) El seguimiento de las actividades, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- c) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades medico-asistenciales.
- d) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal facultativo.
- e) Establecer directrices y coordinar la gestión de los recursos clínicos afectos a los distintos servicios de la organización sanitaria.
- f) Sustituir al Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.
- g) Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

7.- Son funciones de la Dirección de Coordinación asistencial de Enfermería:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada.
- b) El seguimiento de las actividades de enfermería, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- c) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de enfermería.
- d) Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

8.- Son funciones de la Dirección Económico-Financiera y de la Dirección de Personal:

Las que resulten de la aplicación de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi (artículos 20 y ss), del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza (artículos 12 y ss), y demás normativa concordante que resulte de aplicación.

Séptimo.- 1.- El Consejo de Dirección es el órgano colegiado que colabora con la Gerencia en la gestión de la Organización sanitaria Integrada, al que corresponden las siguientes funciones:

- a) La elaboración del Plan Estratégico para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- b) La elaboración del Plan de Gestión Anual, para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- c) El diseño de las estrategias de negociación del contrato programa.
- d) La elaboración de la Memoria Anual para su aprobación por el Gerente.
- e) El análisis e impulso de las propuestas que se deriven del Consejo Técnico.

2.- La composición del Consejo de Dirección se determinará por la Dirección General del Ente Público, atendiendo a las peculiaridades específicas de la Organización Sanitaria Integrada y entre los que deberá formar parte el Equipo Directivo, los Jefes de las Unidades que resulten de la integración y, al menos, un vocal en representación del Consejo Técnico.

Octavo.- 1.- El Consejo Técnico es el órgano de asesoramiento y participación de los profesionales de la Organización Sanitaria Integrada. Estará compuesto por un Presidente y 12 vocales.

2.- La Presidencia del Consejo Técnico recaerá en la Dirección de Coordinación asistencial del área médica. El resto de las vocalías se repartirán a partes iguales entre los profesionales de atención primaria y los de la especializada. En el conjunto del Consejo Técnico se debe mantener, por regla general, la proporción de que el 60% de sus miembros sean facultativos y el 40% restante sea personal de enfermería.

3.- La Gerencia de la Organización concretará los ámbitos o unidades en los que se debe proceder a la designación de vocales, así como el procedimiento para llevarlo a cabo.

4.- Las funciones del Consejo Técnico, que se desarrollarán dentro de las previsiones del Plan Estratégico de la Organización, son:

a) La formulación de políticas, propuestas y recomendaciones referidas a la calidad asistencial, así como a la mejora de la organización y funcionamiento de las unidades.

b) La valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.

c) La propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.

d) La propuesta de implantación de Unidades de gestión clínica.

e) La designación de los miembros que, en representación del Consejo Técnico deben formar parte del Consejo de Dirección.

5.- Los acuerdos, propuestas y actas de las reuniones del Consejo Técnico deberán ser expuestos en la página de Internet de la Organización Sanitaria Integrada.

6.- El Consejo Técnico podrá acordar la creación de Comisiones o grupos de trabajo específicos, en los que podrán participar personas ajenas al propio Consejo, enumerándose, con carácter meramente enunciativo, la comisión de calidad y seguridad clínica, de docencia e investigación, de uso racional de medicamento, de sistemas de información, de historias clínicas, entre otras.

Noveno.- A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo, las relaciones económico-financieras y programáticas que mantenía el Departamento de Sanidad y Consumo con las organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud se acomodarán a la nueva organización derivada del presente Acuerdo.

Décimo.- Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud para dictar las resoluciones precisas para la efectiva incorporación a las nuevas organizaciones sanitarias, de las plantillas de personal, tanto de los servicios administrativos (de recursos humanos, económicos, presupuestarios y contables), como de los asistenciales actualmente existentes en las organizaciones de servicios que se ven afectadas por la supresión (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga, y Comarca Gipuzkoa-Oeste), y por la modificación (Comarca Gipuzkoa- Este).

Decimoprimer.- Se actualiza, con efectos desde la fecha de este Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, de conformidad con lo que determina el anexo adjunto.

Decimosegundo.- Una vez constituidas las Organizaciones Sanitarias Integradas de Alto Deba, Bajo Beba, y Goierri-Alto Urola y en tanto se procede a proveer los puestos directivos de dichas

organizaciones conforme a las previsiones de este Acuerdo, éstos permanecerán transitoriamente provistos, por un periodo máximo de un año, de la siguiente manera:

- La Dirección Gerencia de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban la Dirección Gerencia de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

- La Dirección de Coordinación asistencial del área médica de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto de Director/a Médico de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

- La Dirección de Coordinación asistencial de enfermería de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto de Director/a de Enfermería de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

- La Dirección económico-financiera de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto de Director/a económico-financiero de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

- La Dirección de personal de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto Director/a de personal de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

- Los puestos de directivos de la Comarca Gipuzkoa quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto respectivo en la Comarca Gipuzkoa-Este, quedando extinguidos los puestos directivos que existían en la Comarca Gipuzkoa-Oeste.

Decimotercero.- Los nuevos puestos directivos correspondientes a las organizaciones integradas de servicios mantendrán la clasificación de procedencia correspondiente a los hospitales que se integran en cada una de ellas.

Decimocuarto.- El presente Acuerdo se comunicará a la Dirección de Patrimonio y Contratación del Departamento de Economía y Hacienda y al Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Gobierno Vasco, regulado en el Decreto 31/2006, de 21 de febrero.

Decimoquinto.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Vitoria-Gasteiz, a 3 de octubre de 2011.

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

Javier Rafael Bengoa Rentería.

ANEXO

## RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»

### ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- 1.- Dirección General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 2.- Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).
- 3.- Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.
- 4.- Osatek, S.A.

### ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE ARABA/ÁLAVA:

- 1.- Hospital Universitario Araba.
- 2.- Hospital Leza.

3.- Red de Salud Mental de Araba.

4.- Comarca Araba.

### ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE BIZKAIA:

- 1.- Hospital Universitario Cruces.
- 2.- Hospital Universitario Basurto.
- 3.- Hospital Galdakao-Usansolo.
- 4.- Hospital San Eloy.
- 5.- Hospital Santa Marina.
- 6.- Hospital Gorliz.
- 7.- Red de Salud Mental de Bizkaia.
- 8.- Comarca Bilbao.
- 9.- Comarca Interior.

10.- Comarca Uribe.

11.- Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.

### ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA:

- 1.- Hospital Universitario Donostia.
- 2.- Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola.
- 3.- Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.
- 4.- Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba.
- 5.- Organización Sanitaria Integrada Alto Deba.
- 6.- Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

### CREACION VARIAS OSIs EN BIZKAIA

**ACUERDO de 30 de enero de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se constituyen, en el Área Sanitaria de Bizkaia, tres organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Bilbao-Basurto», «Barrualde-Galdakao» y «Barakaldo-Sestao».**

El Consejero de Salud presentó ante el Parlamento Vasco las «Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura» y, en consonancia con las mismas, Osakidetza-Servicio vasco de salud ha definido sus Líneas Estratégicas y Planes de Acción para el periodo 2013-2016. Estas Líneas Estratégicas definen una serie de objetivos y acciones a desplegar para su consecución que darán lugar a un conjunto de cambios, siendo la integración el foco central de los mismos.

La atención integrada es un principio de la organización de cuidados sanitarios que busca mejorar los resultados de salud en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales.

Se trata, en definitiva, de dar coherencia y aprovechar las sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sanitarios sean menos fragmentados, más coordinados, más eficientes y de mayor calidad.

En nuestro caso como elemento facilitador de la atención integrada apostamos por la extensión del modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas, una agrupación de los centros de atención primaria y su hospital de referencia en una demarcación geográfica definida.

Dentro de las Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura, la Línea Estratégica 1 configura a las personas como eje central del sistema de salud, e identifica como uno de sus objetivos el «aumentar la calidad del sistema sanitario para mejorar el servicio a los pacientes», y para ello menciona un desarrollo del proceso asistencial con una visión integral, en el que, como centro del mismo, se encuentra el paciente, y en el que se asegura la continuidad de la atención y la atención personalizada.

La atención integrada constituye, por tanto, un principio fundamental de la organización de cuidados sanitarios y, en este sentido, resulta preciso continuar con la integración de organizaciones y servicios, que actualmente se configuran en ámbitos asistenciales diferenciados, posibilitando la creación de estructuras comunes que constituyan Organizaciones Integradas, con el objetivo de garantizar al paciente la provisión de una atención completa y más adecuada.

Por otra parte, el artículo 4.2 del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales de Osakidetza-Servicio vasco de salud, establece que se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las Organizaciones de Servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

En aplicación de lo hasta el momento expuesto, el objetivo del presente Acuerdo es el materializar las acciones definidas en las líneas estratégicas, integrando en una única Organización de Servicios

las dos modalidades de atención (primaria y especializada), constituyendo las denominadas Organizaciones Sanitarias Integradas.

El modelo de Organización Sanitaria Integrada ha sido puesto en funcionamiento en Osakidetza en el Área de Salud de Gipuzkoa, habiendo comenzado con la experiencia de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa, en cuyo Acuerdo de creación se indicaba que este modelo organizativo, tras un periodo de funcionamiento, deberá ser analizado y evaluado por el Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud antes de extenderlo al conjunto de las organizaciones que integran el Ente Público.

En el sentido expuesto y a lo largo de estos años de funcionamiento, se han analizado y evaluado los resultados obtenidos en términos de eficacia y eficiencia de los procesos, recogándose el resultado de dicha evaluación como anexo al acta que aprueba, entre otros, el presente Acuerdo.

A la vista de todo lo expuesto, se plantea en el Área Sanitaria de Bizkaia la creación de tres nuevas organizaciones sanitarias integradas, a saber:

- 1.– Bilbao-Basurto, en la que quedan integrados los recursos actualmente adscritos a las hasta ahora existentes Organizaciones de Servicios Comarca Bilbao de Atención Primaria y Hospital Universitario Basurto,
- 2.– Barrualde-Galdakao, en la que quedarán integrados los recursos actualmente adscritos a las hasta ahora existentes Organizaciones de Servicios Comarca Interior de Atención Primaria y Hospital Galdakao-Usansolo y
- 3.– Barakaldo-Sestao, en la que quedarán integrados los recursos actualmente adscritos a la hasta ahora existente Organización de Servicios Hospital San Eloy, así como aquellos adscritos a las Unidades de Atención Primaria de Barakaldo y Sestao, que se excluyen de la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri de Atención Primaria, quedando modificada la misma.

En consecuencia, quedan suprimidas las Organizaciones de Servicios precedentes, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a conformar las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas.

A su vez, se modifica la Organización de Servicios «Comarca Ezkerraldea-Enkarterri», de la que se excluyen las Unidades de Atención Primaria de Barakaldo y Sestao, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a conformar la nueva Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao.

Por cuanto antecede, el Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

**ACUERDA:**

Primero.– Suprimir las Organizaciones de Servicios Comarca Bilbao y Hospital Universitario Basurto, Comarca Interior, Hospital Galdakao-Usansolo y Hospital San Eloy y modificar la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri, de la que se excluyen las Unidades de Atención Primaria de Barakaldo y Sestao.

Segundo.– Crear en el ámbito territorial del Área de Salud de Bizkaia tres Organizaciones Sanitarias Integradas, a saber: «Bilbao-Basurto», «Barrualde-Galdakao» y «Barakaldo-Sestao».

Tercero.– Configurar las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que por el presente Acuerdo se crean de conformidad con los siguientes términos:

1.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de las extintas Organizaciones de Servicios Comarca Bilbao y Hospital Universitario Basurto por completo pasan a constituir la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto.

2.– El Hospital Universitario Basurto se integra como centro asistencial de la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, manteniendo el mismo carácter de Hospital Universitario y la misma denominación, a los efectos de que le sean de aplicación las previsiones del Acuerdo de 22 de julio de 2011 de este mismo Consejo de Administración, publicado en el BOPV de 30 de septiembre de 2009.

3.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de las extintas Organizaciones de Servicios Comarca Interior de Atención Primaria y Hospital Galdakao-Usansolo por completo pasan a constituir la Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao.

4.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de la extinta Organización de Servicios Hospital San Eloy, así como los de las Unidades de atención Primaria de Barakaldo y Sestao, pasan por completo a constituir la Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao.

Cuarto.– Adoptar la siguiente estructura organizativa para las Organizaciones Sanitarias Integradas Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao y Barakaldo-Sestao:

● Órganos de dirección y gestión:

- a) El Director-Gerente.
- b) El Equipo Directivo de la Gerencia.
- c) El Consejo de Dirección.

● Órganos de participación:

- a) El Consejo Técnico.

Quinto.– Al frente de cada una de las Organizaciones Sanitarias Integradas se encontrará el Director-Gerente, considerado como cargo directivo sujeto al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

Corresponden al Director-Gerente, las atribuciones conferidas en el artículo 15.1 de los Estatutos Sociales de Osakidetza-Servicio vasco de salud, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre.

Sexto.– Para el desarrollo de sus funciones el Director-Gerente podrá contar con el apoyo de un equipo directivo, cuyos miembros estarán sujetos al régimen previsto en el artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

Los cargos directivos podrán asumir las funciones y tareas que les sean delegadas por el Director-Gerente, realizando en todo caso el seguimiento y supervisión de las actividades de los servicios y unidades que dependan de los mismos.

Séptimo.– En función del grupo de clasificación en que se encuadra cada Organización, y de conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 15.2 de los Estatutos Sociales de Osakidetza-Servicio vasco de salud, el equipo directivo que colaborará con la Gerencia en la

gestión de las Organizaciones Sanitarias Integradas estará constituido por:

Organizaciones Sanitarias Integradas Bilbao-Basurto y Barrualde-Galdakao.

- Dirección de Integración Asistencial.
- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Dirección de Gestión Económica.
- Dirección de Personal.

Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao.

- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Dirección de Gestión Económica.
- Dirección de Personal.

1.– En aquellas Organizaciones en que así se haya determinado, la Dirección de Integración Asistencial, con carácter general, será responsable del desarrollo de mecanismos integradores entre los profesionales, entre los servicios asistenciales y con otros servicios comunitarios que tengan competencias en el ámbito sanitario y/o sociosanitario y, a estos efectos, en coordinación especial con la Dirección Médica y Dirección de Enfermería y mediante la coordinación general con el resto de Direcciones cuando sea necesario, se encargará de:

- Desarrollar los programas entre niveles que sean necesarios para conseguir la mayor eficiencia del sistema. Desarrollar los procesos integrados entre ambos niveles asistenciales, utilizando la gestión clínica como herramienta de gestión.
- Garantizar el desarrollo de las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y fomentar la capacidad de resolución en atención primaria. Propiciar que las actividades relativas a la prevención, promoción y educación para la salud se realizarán en coordinación con las estructuras de salud pública.
- Coordinar a los profesionales sanitarios de la Organización Sanitaria Integrada a fin de asegurar una oferta asistencial integrada, definiendo nuevos circuitos de atención y nuevos procesos asistenciales para abordar la asistencia desde una perspectiva global y continuada.
- Orientar el establecimiento de guías y vías de práctica clínica para la toma de decisiones clínicas, protocolos de actuación y derivación que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica, eliminando la duplicidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Actuar como agente integrador y de enlace entre los servicios asistenciales y los servicios comunitarios y sociosanitarios. Estableciendo los mecanismos necesarios para asegurar una perfecta coordinación con los recursos de salud pública, servicios sociales y todos aquellos organismos que tengan competencias en el ámbito sanitario y sociosanitario.
- Dirigir, impulsar y coordinar la participación social y ciudadana en su respectivo ámbito,

mejorando canales de comunicación, proponiendo acciones de formación a los ciudadanos para la toma de decisiones, potenciando la corresponsabilidad y la auto gestión eficaz de su salud.

- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la gerencia.

2.– La Dirección Médica, a la que, con carácter ordinario le corresponderán las siguientes funciones:

- Presidir el Consejo Técnico de la Organización Sanitaria Integrada.
- El seguimiento de las actividades, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades médico-asistenciales.
- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal Facultativo.
- Establecer directrices y coordinar la gestión de los recursos clínicos afectos a los distintos servicios de la organización sanitaria.
- Sustituir al Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

3.– La Dirección de Enfermería, a la que, con carácter ordinario, le corresponderán las siguientes funciones:

- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada.
- El seguimiento de las actividades de enfermería, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de enfermería.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

4.– La Dirección De Gestión Económica y la Dirección de Personal ejercerán las funciones que resulten de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales de Osakidetza-Servicio vasco de salud, y demás normativa concordante que resulte de aplicación, así como aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

Octavo.– El Consejo de Dirección de la Organización sanitaria Integrada es el órgano colegiado que colabora con la Gerencia en la gestión, con funciones de propuesta y asesoramiento en los siguientes ámbitos:

- Elaboración del Plan Estratégico para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Elaboración del Plan de Gestión Anual, para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Diseño de las estrategias de negociación del contrato programa.
- Elaboración de la Memoria Anual para su aprobación por el Gerente.
- Análisis e impulso de las propuestas que se deriven del Consejo Técnico.

- Articulación de unidades para la gestión clínica.

La composición del Consejo de Dirección se determinará por el Consejo de Administración del Ente Público atendiendo a las peculiaridades específicas de la Organización Sanitaria Integrada. Entre los componentes del mismo se incluirán los siguientes: el Equipo Directivo, los Jefes de las Unidades de atención primaria y especializada que se determinen y, al menos, un vocal en representación del Consejo Técnico.

Noveno.– El Consejo Técnico es el órgano de asesoramiento y participación de los profesionales de la Organización Sanitaria Integrada. Estará compuesto por un Presidente y 12 vocales electos de entre los profesionales que prestan sus servicios en la organización respectiva.

En el Consejo Técnico participan la Dirección Médica, la Dirección de Integración Asistencial, cuando se haya determinado esta estructura directiva en la Organización de Servicios, y la Dirección de Enfermería, recayendo la Presidencia en la Dirección Médica y la Secretaría en la Dirección de Integración Asistencial, en su caso. Cuando no exista Dirección de Integración Asistencial la Dirección Médica asumirá ambas funciones. El resto de las vocalías se repartirán, a partes iguales, entre los profesionales de Atención Primaria y los de Atención Especializada. En el conjunto del Consejo Técnico se debe mantener, por regla general, la proporción de que aproximadamente el 60% de sus miembros sean facultativos y el 40% restante sea personal de enfermería.

La Gerencia de la Organización concretará los ámbitos o unidades en los que se debe proceder a la designación de vocales, así como el procedimiento para llevarlo a cabo.

Las funciones del Consejo Técnico, que se desarrollarán dentro de las previsiones del Plan Estratégico de la Organización, son:

- Formulación de políticas, propuestas y recomendaciones referidas a la calidad asistencial, así como a la mejora de la organización y funcionamiento de las unidades
- Valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.
- Propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.
- Propuesta de implantación de Unidades de gestión clínica.
- Designación de los miembros que deberán formar parte del Consejo de Dirección en representación del Consejo Técnico.

Décimo.– A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo, las relaciones económico-financieras y programáticas que mantenía el Departamento de Salud con las Organizaciones de Servicios que han quedado suprimidas, se entenderán que pasan a configurar, respectivamente, las propias de las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que han sido creadas.

Las organizaciones sanitarias integradas que se constituyen por el presente acuerdo quedan subrogadas en todos los derechos y obligaciones, tanto de carácter económico, laboral, contractual, patrimonial y de cualquier otra índole, de todas las Unidades de las organizaciones de servicios suprimidas o modificadas y que se integran en aquellas.

Decimoprimer.– Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza-

Servicio vasco de salud para dictar las resoluciones que sean precisas para la efectiva incorporación a las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas de las plantillas de personal de todos los Servicios y Unidades existentes a fecha 1 de enero de 2014 en las Organizaciones de Servicios que se suprimen o modifican, así como, las adaptaciones presupuestarias necesarias.

Decimosegundo.– 1.– Las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas Bilbao-Basurto y Barrualde-Galdakao se incluirán dentro del grupo 2 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al nuevo modelo retributivo de los cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013.

2.– La nueva Organización Sanitaria Integradas Barakaldo-Sestao se incluirá dentro del grupo 3 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al nuevo modelo retributivo de los cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013.

Decimotercero.– Normas de carácter transitorio.

Una vez constituidas las Organizaciones Sanitarias Integradas Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao y Barakaldo-Sestao, y en tanto, se procede a la cobertura reglamentaria de los puestos directivos de dichas organizaciones, éstos se proveerán de forma provisional, con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de la organización y la continuidad asistencial.

Decimocuarto.– Las previsiones contenidas en el presente Acuerdo se mantendrán en todos sus términos en lo que no contravengan a lo que establezca en posteriores disposiciones reglamentarias que regulen con carácter general la estructura y funciones de la organizaciones sanitaria integradas.

Decimoquinto.– El presente Acuerdo tendrá efectos desde 1 de enero de 2014.

La adaptación de los presupuestos y estados financieros previsionales y de la información económico-financiera de cada organización de servicios que se suprime o modifica, a las nuevas organizaciones de servicios integradas, se realizará con la fecha de efectos indicada, 1 de enero de 2014.

Decimosexto.– Se actualiza, con efectos desde la fecha de este Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, de conformidad con lo que se determina en el anexo adjunto.

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

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

JON DARPÓN SIERRA.

### **CREACION OSI<sub>s</sub> DONOSTIALDEA Y TOLOSALDEA**

**ACUERDO de 30 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se constituyen, en el área sanitaria de Gipuzkoa, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Donostialdea», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Donostia y las unidades de atención primaria de su área de referencia,**

**adscritas actualmente a la Comarca Gipuzkoa, y «Tolosaldea», en la que se integran las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Gipuzkoa que se extingue, y la actual estructura de atención especializada ambulatoria no facultativa de Tolosa.**

El Consejero de Salud presentó ante el Parlamento Vasco las «Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura» y, en consonancia con las mismas, Osakidetza ha definido sus Líneas Estratégicas y Planes de Acción para el periodo 2013-2016. Estas Líneas Estratégicas definen una serie de objetivos y acciones a desplegar para su consecución que darán lugar a un conjunto de cambios, siendo la integración el foco central de los mismos.

La atención integrada es un principio de la organización de cuidados sanitarios que busca mejorar los resultados de salud en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales.

Se trata, en definitiva, de dar coherencia y aprovechar las sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sanitarios sean menos fragmentados, más coordinados, más eficientes y de mayor calidad.

En nuestro caso como elemento facilitador de la atención integrada apostamos por la extensión del modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas, una agrupación de los centros de atención primaria y su hospital de referencia en una demarcación geográfica definida.

Dentro de las Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura, la Línea Estratégica 1 configura a las personas como eje central del sistema de salud, e identifica como uno de sus objetivos el «aumentar la calidad del sistema sanitario para mejorar el servicio a los pacientes», y para ello menciona un desarrollo del proceso asistencial con una visión integral, en el que, como centro del mismo, se encuentra el paciente, y en el que se asegura la continuidad de la atención y la atención personalizada. Así mismo, la Línea Estratégica 2 considera la integración asistencial entre los diferentes niveles de atención como un elemento clave para dar respuesta al envejecimiento de la población de Euskadi, y en consecuencia el aumento de las enfermedades crónicas y de la dependencia.

La atención integrada constituye, por tanto, un principio fundamental de la organización de cuidados sanitarios y, en este sentido, resulta preciso continuar con la integración de organizaciones y servicios, que actualmente se configuran en ámbitos asistenciales diferenciados, posibilitando la creación de estructuras comunes que constituyan Organizaciones Integradas, con el objetivo de garantizar al paciente la provisión de una atención completa y más adecuada.

Por otra parte, el artículo 4.2 del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales de Osakidetza, establece que se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las Organizaciones de Servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

En aplicación de lo hasta el momento expuesto, el objetivo del presente Acuerdo es el materializar las acciones definidas en las líneas estratégicas, integrando en una única Organización de Servicios las dos modalidades de atención (primaria y especializada), constituyendo las denominadas

## Organizaciones Sanitarias Integradas.

El modelo de Organización Sanitaria Integrada parte de un enfoque poblacional, configurando al paciente-usuario como eje central de la atención con el fin facilitar su acceso al sistema sanitario dentro de su ámbito geográfico mediante la coordinación, colaboración e integración de todos los agentes que intervienen en los distintos niveles asistenciales del sistema, con el fin de facilitar una atención más personalizada y lograr unos mejores resultados en salud. Todo ello pretende definir un sistema de salud centrado en las personas que contemple acciones de orientación poblacional con un enfoque responsable sobre la salud de la población que cada organización sanitaria integrada tiene asignada.

Dicho modelo comenzó en el Área de Salud de Gipuzkoa, con la experiencia inicial de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa, continuando con las Organizaciones Sanitarias Integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola. En el Acuerdo de creación de la OSI Bidasoa se indicaba que este modelo organizativo, tras un periodo de funcionamiento, sería analizado y evaluado por el Consejo de Administración de Osakidetza antes de extenderlo al conjunto de las organizaciones que integran el Ente Público.

Tras la experiencia indicada y habiéndose analizado y evaluado los resultados obtenidos en términos de eficacia y eficiencia de los procesos, se inició la extensión del modelo al Área de Salud de Bizkaia en el año 2014, con la creación de tres de Organizaciones Sanitarias Integradas, cuales son Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao y Barakaldo-Sestao.

A lo largo de este año 2014 y con el fin de continuar con el análisis de los procesos que nos ofrezca una visión global de los mismos tras la integración y permita evaluar los resultados y su adecuación al enfoque poblacional que se pretende, se han incorporado al contrato-programa que se firma por el Departamento de Salud con todas y cada una de las organizaciones de servicios de Osakidetza aspectos relacionados con la integración, ya que la atención integrada se ha destacado como un elemento de central importancia en el marco de referencia para el citado contrato-programa.

En este orden de cosas se han identificado indicadores para ponderar y evaluar, entre otras cuestiones, los resultados en términos de atención integrada, valorando el enfoque y el despliegue de acciones que la organización ha podido realizar, tanto desde el punto de vista estructural como de proceso, que favorezcan un enfoque poblacional en el contexto de una atención integrada, así como una mayor integración asistencial entre niveles. Asimismo se prevé la medición del grado de integración y colaboración entre profesionales medido por el cuestionario D Amour.

A la vista de todo lo expuesto, se plantea en el Área Sanitaria de Gipuzkoa la creación de una nueva organización sanitaria integrada denominada «Donostialdea», en la que quedan integrados los recursos actualmente adscritos a la hasta ahora existente Organización de Servicios Hospital Universitario Donostia, que queda, en consecuencia, suprimida, y cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a conformar la nueva Organización Sanitaria Integrada. Asimismo se integran en la nueva Organización Sanitaria Integrada las Unidades de Atención Primaria de su área de referencia, adscritas en la actualidad a la Comarca Gipuzkoa, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a formar parte de esta nueva Organización.

Por otra parte, siguiendo esta dinámica de actuación y respondiendo al enfoque poblacional que

inspira estratégicamente el nuevo modelo de atención integrada, mediante el presente Acuerdo se constituye a su vez la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea», que se conformará con las Unidades de Atención Primaria de su área de referencia, adscritas en la actualidad a la Comarca Gipuzkoa, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a formar parte de esta nueva Organización, integrándose también en ella la actual estructura de atención especializada ambulatoria no facultativa de Tolosa. La atención especializada facultativa ambulatoria se realizará por el personal facultativo de la Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea» y se completará con la asistencia hospitalaria que se prestará por los servicios correspondientes del hospital de carácter concertado situado en la zona poblacional de referencia, en los términos establecidos en el concierto formalizado entre el mismo y el Departamento de Salud de la Comunidad Autónoma.

En definitiva, la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea», como no podía ser de otra forma, se configura con el mismo enfoque que ha inspirado el resto de Organizaciones Sanitarias Integradas del sistema sanitario vasco. Es decir, tiene asignada una población geográficamente definida de cuya salud es responsable, lo que implica que vendrá a desplegar una cartera de servicios similar al del resto de organizaciones, cuya financiación corresponderá al sistema sanitario público.

En el sentido expuesto, esta Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea» desplegará las siguientes acciones:

- Gestionar los recursos sanitarios propios de Atención Primaria y PAC, incluyendo además radiología y rehabilitación (fisioterapia).
- Contratar, mediante el contrato programa que formalice la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa con la OSI «Donostialdea», servicios de consulta de las especialidades médicas ambulatorias, y también de radiología, rehabilitación y tocoginecología.
- Contratar, mediante el concierto que realiza la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa, servicios de consulta ambulatoria de especialidades quirúrgicas, de hospitalización médica y quirúrgica, pruebas complementarias, y hospitalización a domicilio con la Clínica de la Asunción.
- Por último y como el resto de organizaciones de Gipuzkoa, tiene como hospital terciario de referencia al Hospital Universitario Donostia de la OSI «Donostialdea».

Se trata de un modelo planificado con una doble lógica:

- 1.– Una lógica asistencial en la que desde Osakidetza se proveen las especialidades médicas ambulatorias y todos los servicios de Atención Primaria (el núcleo básico para una atención integrada), a la que se añade.
- 2.– Una lógica de aprovechamiento de las estructuras sanitarias disponibles en la comarca geográfica, que cuenta con un dispositivo asistencial, la Clínica de la Asunción, que hace posible una hospitalización y una atención por especialidades médicas en el propio ámbito comarcal.

Los recursos humanos, materiales y organizativos adscritos a la administración y gestión de la extinta Comarca Gipuzkoa se distribuirán entre las dos Organizaciones Sanitarias Integradas que se constituyen en virtud del presente Acuerdo, de acuerdo con los procesos establecidos en las normas

vigentes de aplicación.

Todo ello supone la supresión de la actual organización de servicios Comarca Gipuzkoa, cuyos recursos, derechos y obligaciones quedan distribuidos de la manera definida en los párrafos anteriores, entre las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas «Donostialdea» y «Tolosaldea».

Por cuanto antecede, el Consejo de Administración de Osakidetza,

ACUERDA:

Primero.– Suprimir las Organizaciones de Servicios Hospital Universitario Donostia y Comarca Gipuzkoa.

Segundo.– Crear en el ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa dos Organizaciones Sanitarias Integradas, a saber: «Donostialdea» y «Tolosaldea».

Tercero.– Configurar las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que por el presente Acuerdo se crean de conformidad con los siguientes términos:

1.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de la extinta Organización de Servicios Hospital Universitario Donostia, así como los de las Unidades de Atención Primaria que a continuación se relacionan, pasan por completo a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea».

Unidades de Atención Primaria que se integran:

- Alza-Roteta
- Amara Berri
- Amara Centro
- Bidebieta
- Egia
- Gros
- Hernani-Urnieta-Astigarraga
- Intxaurreondo
- Lasarte-Usurbil
- Loyola
- Oiartzun
- Ondarreta
- Parte Vieja
- Pasajes Antxo
- Lezo-Pasajes San Juan
- Pasajes San Pedro

- Renteria Beraun
- Renteria Iztieta
- Zarautz-Orio-Aia
- Zumaia-Zestoa-Getaria
- PAC Donostia
- Martutene (CP)

2.– El Hospital Universitario Donostia se integra como centro asistencial de la Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea», manteniendo el mismo carácter de Hospital Universitario y la misma denominación, a los efectos de que le sean de aplicación las previsiones del Acuerdo de 22 de julio de 2011 de este mismo Consejo de Administración, publicado en el BOPV de 30 de septiembre de 2009.

3.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de las Unidades de Atención Primaria que a continuación se relacionan, así como los correspondientes a la estructura de atención especializada ambulatoria, no facultativa, de Tolosa, pasan por completo a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea».

Unidades de Atención Primaria que se integran:

- Alegia
- Andoain
- Ibarra
- Tolosa
- Billabona

**langile abertzaleen batzordeak**

Desde Osakidetza se prestará la atención especializada de las especialidades del área médica, así como las de radiología y tocoginecología. En este sentido, con recursos de Osakidetza, mediante la contratación de los servicios de personal facultativo especialista de la OSI «Donostialdea», a través del contrato programa que formalice la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa con dicha OSI «Donostialdea», se prestarán las consultas de las siguientes especialidades ambulatorias:

- Neumología
- Neurología
- Dermatología
- Endocrinología
- Digestivo
- Endocrinología
- Radiología
- Rehabilitación (Ibarra), y

- Tocoginecología

Esta cartera de servicios de atención especializada se complementará con los servicios concertados con la Clínica de la Asunción, en los términos que se establezcan en el concierto que formaliza con esta Clínica la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa.

De esta forma y como ya se ha indicado en la exposición previa a este Acuerdo, la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea» se configura con el mismo enfoque que ha inspirado el resto de Organizaciones Sanitarias Integradas del sistema sanitario vasco.

4.– Los recursos humanos, materiales y organizativos adscritos a la administración y gestión de la extinta Comarca Gipuzkoa se distribuirán entre las dos Organizaciones Sanitarias Integradas que se constituyen en virtud del presente Acuerdo, de acuerdo con los procesos establecidos en las normas vigentes de aplicación.

Cuarto.– Adoptar la siguiente estructura organizativa para las Organizaciones Sanitarias Integradas «Donostialdea» y «Tolosaldea»:

- Órganos de dirección y gestión:

- a) El Director-Gerente.
- b) El Equipo Directivo de la Gerencia.
- c) El Consejo de Dirección.

- Órganos de participación:

- a) El Consejo Técnico.

Quinto.– Al frente de cada una de las Organizaciones Sanitarias Integradas se encontrará el Director-Gerente, considerado como cargo directivo sujeto al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como a lo dispuesto en la Ley 1/2014, de 26 de junio, reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos.

Corresponden al Director-Gerente, las atribuciones conferidas en el artículo 15.1 de los Estatutos Sociales de Osakidetza, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre.

Sexto.– Para el desarrollo de sus funciones el Director-Gerente podrá contar con el apoyo de un equipo directivo, cuyos miembros estarán sujetos al régimen previsto en el artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como a lo dispuesto en la Ley 1/2014, de 26 de junio, reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos.

Los cargos directivos podrán asumir las funciones y tareas que les sean delegadas por el Director-Gerente, realizando en todo caso el seguimiento y supervisión de las actividades de los servicios y unidades que dependan de los mismos.

Séptimo.– En función del grupo de clasificación en que se encuadra cada Organización, y de conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 15.2 de los Estatutos Sociales de Osakidetza, el equipo directivo que colaborará con la Gerencia en la gestión de las Organizaciones Sanitarias Integradas estará constituido por:

## Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea»

- Dirección de Integración Asistencial
- Dirección Médica
- Dirección de Enfermería
- Dirección Económico-Financiera
- Dirección de Personal

## Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea»

- Dirección Técnica de Gestión

1.– En aquellas Organizaciones en que así se haya determinado, La Dirección de Integración Asistencial, con carácter general, será responsable del desarrollo de mecanismos integradores entre los profesionales, entre los servicios asistenciales y con otros servicios comunitarios que tengan competencias en el ámbito sanitario y/o sociosanitario y, a estos efectos, en coordinación especial con la Dirección Médica y Dirección de Enfermería y mediante la coordinación general con el resto de Direcciones cuando sea necesario, se encargará de:

- Desarrollar los programas entre niveles que sean necesarios para conseguir la mayor eficiencia del sistema. Desarrollar los procesos integrados entre ambos niveles asistenciales, utilizando la gestión clínica como herramienta de gestión.
- Garantizar el desarrollo de las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y fomentar la capacidad de resolución en atención primaria. Propiciar que las actividades relativas a la prevención, promoción y educación para la salud se realizarán en coordinación con las estructuras de salud pública.
- Coordinar a los profesionales sanitarios de la Organización Sanitaria Integrada a fin de asegurar una oferta asistencial integrada, definiendo nuevos circuitos de atención y nuevos procesos asistenciales para abordar la asistencia desde una perspectiva global y continuada.
- Orientar al establecimiento de guías y vías de práctica clínica para la toma de decisiones clínicas, protocolos de actuación y derivación que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica, eliminando la duplicidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Actuar como agente integrador y de enlace entre los servicios asistenciales y los servicios comunitarios y sociosanitarios. Estableciendo los mecanismos necesarios para asegurar una perfecta coordinación con los recursos de salud pública, servicios sociales y todos aquellos organismos que tengan competencias en el ámbito sanitario y sociosanitario.
- Dirigir, impulsar y coordinar la participación social y ciudadana en su respectivo ámbito, mejorando canales de comunicación, proponiendo acciones de formación a los ciudadanos para la toma de decisiones, potenciando la corresponsabilidad y la auto gestión eficaz de su salud.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la gerencia.

2.– La Dirección Médica, a la que, con carácter ordinario le corresponderán las siguientes

funciones:

- Presidir el Consejo Técnico de la Organización Sanitaria Integrada.
- El seguimiento de las actividades, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades médico-asistenciales.
- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal Facultativo.
- Establecer directrices y coordinar la gestión de los recursos clínicos afectos a los distintos servicios de la organización sanitaria.
- Sustituir al Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

3.– La Dirección de Enfermería, a la que, con carácter ordinario, le corresponderán las siguientes funciones:

- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada.
- El seguimiento de las actividades de enfermería, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de enfermería.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

4.– La Dirección Económico-Financiera, la Dirección de Personal y la Dirección Técnica de Gestión, ejercerán las funciones que resulten de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales de Osakidetza, y demás normativa concordante que resulte de aplicación, así como aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

Octavo.– El Consejo de Dirección de la Organización Sanitaria Integrada es el órgano colegiado que colabora con la Gerencia en la gestión, con funciones de propuesta y asesoramiento en los siguientes ámbitos:

- Elaboración del Plan Estratégico para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Elaboración del Plan de Gestión Anual, para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Diseño de las estrategias de negociación del contrato programa.
- Elaboración de la Memoria Anual para su aprobación por el Gerente.
- Análisis e impulso de las propuestas que se deriven del Consejo Técnico.
- Articulación de unidades para la gestión clínica.

La composición del Consejo de Dirección se determinará por la Dirección General del Ente Público atendiendo a las peculiaridades específicas de la Organización Sanitaria Integrada. Entre los componentes del mismo se incluirán los siguientes: el Equipo Directivo, los Jefes de las Unidades

que se determinen y, al menos, un vocal en representación del Consejo Técnico.

Noveno.– El Consejo Técnico es el órgano de asesoramiento y participación de los profesionales de la Organización Sanitaria Integrada. Estará compuesto por un Presidente y 12 vocales electos de entre los profesionales que prestan sus servicios en la organización respectiva.

En el Consejo Técnico participan la Dirección Médica, la Dirección de Integración Asistencial, cuando se haya determinado esta estructura directiva en la Organización de Servicios, y la Dirección de Enfermería, recayendo la Presidencia en la Dirección Médica y la Secretaría en la Dirección de Integración Asistencial, en su caso. Cuando no exista Dirección de Integración Asistencial la Dirección Médica asumirá ambas funciones. El resto de las vocalías se repartirán, a partes iguales, entre los profesionales de Atención Primaria y los de Atención Especializada. En el conjunto del Consejo Técnico se debe mantener, por regla general, la proporción de que aproximadamente el 60% de sus miembros sean facultativos y el 40% restante sea personal de enfermería.

La Gerencia de la Organización concretará los ámbitos o unidades en los que se debe proceder a la designación de vocales, así como el procedimiento para llevarlo a cabo.

Las funciones del Consejo Técnico, que se desarrollarán dentro de las previsiones del Plan Estratégico de la Organización, son:

- Formulación de políticas, propuestas y recomendaciones referidas a la calidad asistencial, así como a la mejora de la organización y funcionamiento de las unidades.
- Valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.
- Propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.
- Propuesta de implantación de Unidades de gestión clínica.
- Designación de los miembros que deberán formar parte del Consejo de Dirección en representación del Consejo Técnico.

Décimo.– A la vista de la configuración y estructura de la OSI «Tolosaldea» y con el fin de coordinar las actividades y relaciones en el ámbito sociosanitario, así como su seguimiento y evaluación y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora, y mientras no se desarrollen nuevos foros de participación en las organizaciones de servicios de Osakidetza, se faculta a la Dirección General de Osakidetza para constituir como órganos de participación en la OSI «Tolosaldea», a propuesta de su Dirección Gerencia, la Comisión Sociosanitaria y el Consejo de participación social.

Décimoprimer.– A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo, las relaciones económico-financieras y programáticas que mantenía el Departamento de Salud con las Organizaciones de Servicios que han quedado suprimidas, se entenderán que pasan a configurar, respectivamente, las propias de las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que han sido creadas.

Las Organizaciones Sanitarias Integradas que se constituyen por el presente Acuerdo quedan subrogadas en todos los derechos y obligaciones, tanto de carácter económico, laboral, contractual, patrimonial y de cualquier otra índole, de todas las Unidades de las organizaciones de servicios

suprimidas o modificadas y que se integran en aquellas.

Decimosegundo.– Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza para dictar las resoluciones que sean precisas para la efectiva incorporación a las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas de las plantillas de personal de todos los Servicios y Unidades existentes a fecha 1 de enero de 2015 en las Organizaciones de Servicios que se suprimen, así como, las adaptaciones presupuestarias necesarias.

Decimotercero.– 1.– La nueva Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea» se incluirá dentro del grupo 1 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al modelo retributivo de cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013.

2.– La nueva Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea» se incluirá dentro del grupo 4 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al modelo retributivo de cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013

Decimocuarto.– Normas de carácter transitorio.

Una vez constituidas las Organizaciones Sanitarias Integradas «Donostialdea» y «Tolosaldea», y en tanto se procede a la cobertura reglamentaria de los puestos directivos de dichas organizaciones, éstos se proveerán de forma provisional, con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de la organización y la continuidad asistencial.

Decimoquinto.– Las previsiones contenidas en el presente Acuerdo se mantendrán en todos sus términos en lo que no contravengan a lo que se establezca en posteriores disposiciones reglamentarias que regulen con carácter general la estructura y funciones de las organizaciones sanitarias integradas.

Decimosexto.– El presente Acuerdo tendrá efectos desde 1 de enero de 2015.

La adaptación de los presupuestos y estados financieros previsionales y de la información económico-financiera de cada organización de servicios que se suprime, a las nuevas organizaciones de servicios integradas, se realizará con la fecha de efectos indicada, 1 de enero de 2015

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

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,

JON DARPÓN SIERRA.

### **CREACION OSIs “EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES” Y “URIBE**

**ACUERDO de 30 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se constituyen, en el Área Sanitaria de Bizkaia, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Ezkerraldea Enkarterri Cruces», en la que se integran las hasta ahora existentes organizaciones de servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces, y «Uribe», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Comarca Uribe y el Hospital**

## **Urduliz-Alfredo espinosa.**

El Consejero de Salud presentó ante el Parlamento Vasco las «Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura» y, en consonancia con las mismas, Osakidetza ha definido sus Líneas Estratégicas y Planes de Acción para el periodo 2013-2016. Estas Líneas Estratégicas definen una serie de objetivos y acciones a desplegar para su consecución que darán lugar a un conjunto de cambios, siendo la integración el foco central de los mismos.

La atención integrada es un principio de la organización de cuidados sanitarios que busca mejorar los resultados de salud en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales.

Se trata, en definitiva, de dar coherencia y aprovechar las sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sanitarios sean menos fragmentados, más coordinados, más eficientes y de mayor calidad.

En nuestro caso como elemento facilitador de la atención integrada apostamos por la extensión del modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas, una agrupación de los centros de atención primaria y su hospital de referencia en una demarcación geográfica definida.

Dentro de las Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura, la Línea Estratégica 1 configura a las personas como eje central del sistema de salud, e identifica como uno de sus objetivos el «aumentar la calidad del sistema sanitario para mejorar el servicio a los pacientes», y para ello menciona un desarrollo del proceso asistencial con una visión integral, en el que, como centro del mismo, se encuentra el paciente, y en el que se asegura la continuidad de la atención y la atención personalizada. Así mismo, la Línea Estratégica 2 considera la integración asistencial entre los diferentes niveles de atención como un elemento clave para dar respuesta al envejecimiento de la población de Euskadi, y en consecuencia el aumento de las enfermedades crónicas y de la dependencia.

La atención integrada constituye, por tanto, un principio fundamental de la organización de cuidados sanitarios y, en este sentido, resulta preciso continuar con la integración de organizaciones y servicios, que actualmente se configuran en ámbitos asistenciales diferenciados, posibilitando la creación de estructuras comunes que constituyan Organizaciones Integradas, con el objetivo de garantizar al paciente la provisión de una atención completa y más adecuada.

Por otra parte, el artículo 4.2 del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales de Osakidetza, establece que se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las Organizaciones de Servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

En aplicación de lo hasta el momento expuesto, el objetivo del presente Acuerdo es el materializar las acciones definidas en las líneas estratégicas, integrando en una única Organización de Servicios las dos modalidades de atención (primaria y especializada), constituyendo las denominadas Organizaciones Sanitarias Integradas.

El modelo de Organización Sanitaria Integrada parte de un enfoque poblacional, configurando al

paciente-usuario como eje central de la atención con el fin facilitar su acceso al sistema sanitario dentro de su ámbito geográfico mediante la coordinación, colaboración e integración de todos los agentes que intervienen en los distintos niveles asistenciales del sistema, con el fin de facilitar una atención más personalizada y lograr unos mejores resultados en salud. Todo ello pretende definir un sistema de salud centrado en las personas que contemple acciones de orientación poblacional con un enfoque responsable sobre la salud de la población que cada organización sanitaria integrada tiene asignada.

Dicho modelo comenzó en el Área de Salud de Gipuzkoa, con la experiencia inicial de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa, continuando con las Organizaciones Sanitarias Integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola. En el Acuerdo de creación de la OSI Bidasoa se indicaba que este modelo organizativo, tras un periodo de funcionamiento, sería analizado y evaluado por el Consejo de Administración de Osakidetza antes de extenderlo al conjunto de las organizaciones que integran el Ente Público.

Tras la experiencia indicada y habiéndose analizado y evaluado los resultados obtenidos en términos de eficacia y eficiencia de los procesos, se inició la extensión del modelo al Área de Salud de Bizkaia en el año 2014, con la creación de tres de Organizaciones Sanitarias Integradas, cuales son Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao y Barakaldo-Sestao.

A lo largo de este año 2014 y con el fin de continuar con el análisis de los procesos que nos ofrezca una visión global de los mismos tras la integración y permita evaluar los resultados y su adecuación al enfoque poblacional que se pretende, se han incorporado al contrato-programa que se firma por el Departamento de Salud con todas y cada una de las organizaciones de servicios de Osakidetza aspectos relacionados con la integración, ya que la atención integrada se ha destacado como un elemento de central importancia en el marco de referencia para el citado contrato-programa.

En este orden de cosas se han identificado indicadores para ponderar y evaluar, entre otras cuestiones, los resultados en términos de atención integrada, valorando el enfoque y el despliegue de acciones que la organización ha podido realizar, tanto desde el punto de vista estructural como de proceso, que favorezcan un enfoque poblacional en el contexto de una atención integrada, así como una mayor integración asistencial entre niveles. Asimismo se prevé la medición del grado de integración y colaboración entre profesionales medido por el cuestionario D Amour.

A la vista de todo lo expuesto, se plantea en el Área Sanitaria de Bizkaia la creación de una nueva organización sanitaria integrada denominada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces», en la que quedan integrados los recursos actualmente adscritos a las hasta ahora existentes Organizaciones de Servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces, quedando, en consecuencia, suprimidas estas organizaciones de servicios, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a conformar la nueva Organización Sanitaria Integrada.

Por otra parte y siguiendo esta dinámica de actuación, mediante el presente Acuerdo se formaliza a su vez la Organización Sanitaria Integrada «Uribe», lo que supone la supresión de la actual organización de servicios Comarca Uribe, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a formar parte de aquella. Esta constitución formal se articula como paso previo a la integración total con el nivel de atención hospitalaria y especializada que, tras la próxima configuración del Hospital Urduliz-Alfredo Espinosa, abarcará el mismo ámbito poblacional de referencia que tiene asignada

la Comarca de Atención Primaria que se integra en la nueva organización, conformando en su momento plenamente la Organización Sanitaria Integrada «Uribe» con su hospital de referencia.

Por cuanto antecede, el Consejo de Administración de Osakidetza,

ACUERDA:

Primero.– Suprimir las Organizaciones de Servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri, Hospital Universitario Cruces y Comarca Uribe.

Segundo.– Crear en el ámbito territorial del Área de Salud de Bizkaia dos Organizaciones Sanitarias Integradas, a saber: «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» y «Uribe».

Tercero.– Configurar las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que por el presente Acuerdo se crean de conformidad con los siguientes términos:

1.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de las extintas Organizaciones de Servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces por completo pasan a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces».

2.– El Hospital Universitario Cruces se integra como centro asistencial de la Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces», manteniendo el mismo carácter de Hospital Universitario y la misma denominación, a los efectos de que le sean de aplicación las previsiones del Acuerdo de 22 de julio de 2011 de este mismo Consejo de Administración, publicado en el BOPV de 30 de septiembre de 2009.

3.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de la extinta Organización de Servicios Comarca Uribe de Atención Primaria por completo pasan a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Uribe».

Cuarto.– Adoptar la siguiente estructura organizativa para las Organizaciones Sanitarias Integradas «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» y «Uribe»:

● Órganos de dirección y gestión:

a) El Director-Gerente.

b) El Equipo Directivo de la Gerencia.

c) El Consejo de Dirección.

● Órganos de participación:

a) El Consejo Técnico.

Quinto.– Al frente de cada una de las Organizaciones Sanitarias Integradas se encontrará el Director-Gerente, considerado como cargo directivo sujeto al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como a lo dispuesto en la Ley 1/2014, de 26 de junio, reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos.

Corresponden al Director-Gerente, las atribuciones conferidas en el artículo 15.1 de los Estatutos Sociales de Osakidetza, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre.

Sexto.– Para el desarrollo de sus funciones el Director-Gerente podrá contar con el apoyo de un

equipo directivo, cuyos miembros estarán sujetos al régimen previsto en el artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como a lo dispuesto en la Ley 1/2014, de 26 de junio, reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos.

Los cargos directivos podrán asumir las funciones y tareas que les sean delegadas por el Director-Gerente, realizando en todo caso el seguimiento y supervisión de las actividades de los servicios y unidades que dependan de los mismos.

Séptimo.– En función del grupo de clasificación en que se encuadra cada Organización, y de conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 15.2 de los Estatutos Sociales de Osakidetza, el equipo directivo que colaborará con la Gerencia en la gestión de las Organizaciones Sanitarias Integradas estará constituido por:

Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces»:

- Dirección de Integración Asistencial.
- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Dirección de Económico-Financiera.
- Dirección de Personal.

Organización Sanitaria Integrada «Uribe»:

- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Dirección de Gestión Económica.
- Dirección de Personal.

1.– En aquellas Organizaciones en que así se haya determinado, La Dirección de Integración Asistencial, con carácter general, será responsable del desarrollo de mecanismos integradores entre los profesionales, entre los servicios asistenciales y con otros servicios comunitarios que tengan competencias en el ámbito sanitario y/o sociosanitario y, a estos efectos, en coordinación especial con la Dirección Médica y Dirección de Enfermería y mediante la coordinación general con el resto de Direcciones cuando sea necesario, se encargará de:

- Desarrollar los programas entre niveles que sean necesarios para conseguir la mayor eficiencia del sistema. Desarrollar los procesos integrados entre ambos niveles asistenciales, utilizando la gestión clínica como herramienta de gestión.
- Garantizar el desarrollo de las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y fomentar la capacidad de resolución en atención primaria. Propiciar que las actividades relativas a la prevención, promoción y educación para la salud se realizarán en coordinación con las estructuras de salud pública.
- Coordinar a los profesionales sanitarios de la Organización Sanitaria Integrada a fin de asegurar una oferta asistencial integrada, definiendo nuevos circuitos de atención y nuevos procesos

asistenciales para abordar la asistencia desde una perspectiva global y continuada.

- Orientar al establecimiento de guías y vías de práctica clínica para la toma de decisiones clínicas, protocolos de actuación y derivación que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica, eliminando la duplicidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Actuar como agente integrador y de enlace entre los servicios asistenciales y los servicios comunitarios y sociosanitarios. Estableciendo los mecanismos necesarios para asegurar una perfecta coordinación con los recursos de salud pública, servicios sociales y todos aquellos organismos que tengan competencias en el ámbito sanitario y sociosanitario.
- Dirigir, impulsar y coordinar la participación social y ciudadana en su respectivo ámbito, mejorando canales de comunicación, proponiendo acciones de formación a los ciudadanos para la toma de decisiones, potenciando la corresponsabilidad y la auto gestión eficaz de su salud.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la gerencia.

2.– La Dirección Médica, a la que, con carácter ordinario le corresponderán las siguientes funciones:

- Presidir el Consejo Técnico de la Organización Sanitaria Integrada.
- El seguimiento de las actividades, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades médico-asistenciales.
- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal Facultativo.
- Establecer directrices y coordinar la gestión de los recursos clínicos afectos a los distintos servicios de la organización sanitaria.
- Sustituir al Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

3.– La Dirección de Enfermería, a la que, con carácter ordinario, le corresponderán las siguientes funciones:

- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada.
- El seguimiento de las actividades de enfermería, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.
- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de enfermería.
- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

4.– La Dirección Económico-Financiera y la Dirección de Personal ejercerán las funciones que resulten de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales de Osakidetza, y demás normativa concordante que resulte de aplicación, así como aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

Octavo.– El Consejo de Dirección de la Organización Sanitaria Integrada es el órgano colegiado que colabora con la Gerencia en la gestión, con funciones de propuesta y asesoramiento en los siguientes ámbitos:

- Elaboración del Plan Estratégico para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Elaboración del Plan de Gestión Anual, para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Diseño de las estrategias de negociación del contrato programa.
- Elaboración de la Memoria Anual para su aprobación por el Gerente.
- Análisis e impulso de las propuestas que se deriven del Consejo Técnico.
- Articulación de unidades para la gestión clínica.

La composición del Consejo de Dirección se determinará por la Dirección General del Ente Público atendiendo a las peculiaridades específicas de la Organización Sanitaria Integrada. Entre los componentes del mismo se incluirán los siguientes: el Equipo Directivo, los Jefes de las Unidades que se determinen y, al menos, un vocal en representación del Consejo Técnico.

Noveno.– El Consejo Técnico es el órgano de asesoramiento y participación de los profesionales de la Organización Sanitaria Integrada. Estará compuesto por un Presidente y 12 vocales electos de entre los profesionales que prestan sus servicios en la organización respectiva.

En el Consejo Técnico participan la Dirección Médica, la Dirección de Integración Asistencial, cuando se haya determinado esta estructura directiva en la Organización de Servicios, y la Dirección de Enfermería, recayendo la Presidencia en la Dirección Médica y la Secretaría en la Dirección de Integración Asistencial, en su caso. Cuando no exista Dirección de Integración Asistencial la Dirección Médica asumirá ambas funciones. El resto de las vocalías se repartirán, a partes iguales, entre los profesionales de Atención Primaria y los de Atención Especializada. En el conjunto del Consejo Técnico se debe mantener, por regla general, la proporción de que aproximadamente el 60% de sus miembros sean facultativos y el 40% restante sea personal de enfermería.

La Gerencia de la Organización concretará los ámbitos o unidades en los que se debe proceder a la designación de vocales, así como el procedimiento para llevarlo a cabo.

Las funciones del Consejo Técnico, que se desarrollarán dentro de las previsiones del Plan Estratégico de la Organización, son:

- Formulación de políticas, propuestas y recomendaciones referidas a la calidad asistencial, así como a la mejora de la organización y funcionamiento de las unidades.
- Valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.
- Propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.
- Propuesta de implantación de Unidades de gestión clínica.
- Designación de los miembros que deberán formar parte del Consejo de Dirección en representación del Consejo Técnico.

Décimo.– A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo, las relaciones económico-financieras y programáticas que mantenía el Departamento de Salud con las Organizaciones de Servicios que han quedado suprimidas, se entenderán que pasan a configurar, respectivamente, las propias de las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que han sido creadas.

Las Organizaciones Sanitarias Integradas que se constituyen por el presente Acuerdo quedan subrogadas en todos los derechos y obligaciones, tanto de carácter económico, laboral, contractual, patrimonial y de cualquier otra índole, de todas las Unidades de las organizaciones de servicios suprimidas o modificadas y que se integran en aquellas.

Decimoprimer.– Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza para dictar las resoluciones que sean precisas para la efectiva incorporación a las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas de las plantillas de personal de todos los Servicios y Unidades existentes a fecha 1 de enero de 2015 en las Organizaciones de Servicios que se suprimen, así como, las adaptaciones presupuestarias necesarias.

Decimosegundo.– 1.– La nueva Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» se incluirá dentro del grupo 1 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al modelo retributivo de cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013.

2.– La nueva Organización Sanitaria Integrada «Uribe» se incluirá dentro del grupo 3 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al modelo retributivo de cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013.

Decimotercero.– Normas de carácter transitorio.

Una vez constituidas las Organizaciones Sanitarias Integradas «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» y «Uribe», y en tanto se procede a la cobertura reglamentaria de los puestos directivos de dichas organizaciones, éstos se proveerán de forma provisional, con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de la organización y la continuidad asistencial.

Decimocuarto.– Las previsiones contenidas en el presente Acuerdo se mantendrán en todos sus términos en lo que no contravengan a lo que se establezca en posteriores disposiciones reglamentarias que regulen con carácter general la estructura y funciones de las organizaciones sanitarias integradas.

Decimoquinto.– El presente Acuerdo tendrá efectos desde 1 de enero de 2015.

La adaptación de los presupuestos y estados financieros previsionales y de la información económico-financiera de cada organización de servicios que se suprime, a las nuevas organizaciones de servicios integradas, se realizará con la fecha de efectos indicada, 1 de enero de 2015.

Decimosexto.– Se actualiza, con efectos desde la fecha de este Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza, de conformidad con lo que se determina en el anexo adjunto.

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

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,  
JON DARPÓN SIERRA.

## ANEXO

### RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA

Ámbito territorial de la Comunidad Autónoma:

- 1.– Dirección General del Ente Público Osakidetza.
- 2.– Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).
- 3.– Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos.
- 4.– Osatek, S.A.

Ámbito territorial del Área de Salud de Álava:

- 1.– Hospital Universitario Araba.
- 2.– Hospital Leza.
- 3.– Red de Salud Mental de Araba.
- 4.– Comarca Araba.

Ámbito territorial del Área de Salud de Bizkaia:

- 1.– Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea Enkarterri Cruces.
- 2.– Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto.
- 3.– Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao.
- 4.– Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao.
- 5.– Organización Sanitaria Integrada Uribe.
- 6.– Hospital Santa Marina.
- 7.– Hospital Gorniz.

8.– Red de Salud Mental de Bizkaia.

Ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa:

- 1.– Organización Sanitaria Integrada Donostialdea.
- 2.– Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.
- 3.– Organización Sanitaria Integrada Goierri-AltoUrola.
- 4.– Organización Sanitaria Integrada Alto Deba.
- 5.– Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba.
- 6.– Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea.
- 7.– Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

**Tema 14.- Derechos y deberes de los pacientes y usuarios. Derechos generales. Derechos específicos de la mujer. Obligaciones de los pacientes. Servicio de Atención al Paciente y Usuario. Funciones. Canalización de reclamaciones, quejas o sugerencias. Derechos específicos de los niños, niñas y adolescentes.**

**(No consta en la bibliografía. De todas formas el tema es idéntico al tema 13 de la OPE 2011 por lo que la bibliografía debería ser la misma)**

**Decreto 175/1989, de 18 de julio, por el que se aprueba la Carta de derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio vasco de salud-Osakidetza: artículos 1, 3, 4, 7, 8 y 9. Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y protección a la Infancia y Adolescencia: artículo 20.**

**Decreto 175/1989, de 18 de julio, por el que se aprueba la Carta de derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio vasco de salud-Osakidetza**

## CAPITULO I

### DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA

#### **Artículo 1.- DERECHOS GENERALES.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, los pacientes usuarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza o de servicios concertados por éste, tienen los siguientes derechos:

- a) A ser atendidos con el máximo respeto, con corrección y comprensión y de forma individual y personalizada.
- b) A poner la red de servicios adecuada a las necesidades sanitarias de la población a la que preste cobertura, con accesibilidad, efectividad y eficiente uso de los recursos sanitarios públicos, y con mecanismos profesionales de garantía de calidad asistencial.
- c) A recibir la información que precise sobre su estado de salud, así como respecto a las implicaciones en el mismo de cualquier intervención o terapéutica a la que debe ser sometido. Asimismo deberá ser informado, si así lo desea, de la razón de solicitud de cualquier medida diagnóstica, terapéutica o petición de prueba complementaria y de las demoras excesivas en la espera de los mismos.
- d) A que la información que sobre su estado de salud genere el sistema sanitario sea incorporado en su Historia Clínica con las garantías contempladas en el Decreto 272/86, de 25 de Noviembre, por el que se regula el uso de la Historia Clínica.
- e) A asegurar la confidencialidad de su Historia Clínica y a que la misma no pueda ser utilizada, salvo consentimiento expreso para otro fin que no sea la investigación sanitaria anónima y la evaluación de la calidad de los servicios.
- f) A solicitar, en caso de duda, una segunda opinión a otro Médico del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza antes de acceder a tratamientos, intervenciones quirúrgicas o procedimientos

terapéuticos que generen riesgo para su salud o su vida, de acuerdo con la regulación que se establezca al efecto.

g) A negarse ser sujeto de investigación sanitaria y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico o diagnóstico.

h) A renunciar a diagnóstico, tratamiento o procedimiento de análoga naturaleza, siempre que el citado acto no afecte a la salud o seguridad pública.

i) A no ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada. Únicamente cuando hayan sido debidamente advertidos de los riesgos y ventajas de estos tratamientos, los pacientes podrán autorizar su aplicación, así como retirarlos posteriormente, debiendo manifestar su consentimiento por escrito de acuerdo con la normativa sobre ensayos clínicos.

j) A la tutela de los derechos individuales y sociales por las

Autoridades sanitarias en el caso de pacientes con problemas de salud mental en los términos previstos en la Constitución Española.

k) A que, en el caso de que existan, las listas de espera reflejen con criterios de equidad únicamente las prioridades de urgencia médica y tiempo de espera. Y a ser informado periódicamente de la demora existente y sus causas.

l) A conocer en todo momento al médico responsable de su diagnóstico y tratamiento hospitalario.

m) A poder distinguir y reconocer fácilmente el estatus profesional del personal sanitario que le atiende a través del uniforme u otros signos.

n) A elegir su médico de cabecera (Médico General y Pediatra) dentro del ámbito y con los requisitos establecidos en el Decreto 252/1988 de 4 de Octubre.

o) A elegir Hospital y un Servicio especializado de acuerdo con su médico de cabecera en los términos que determine su regulación futura en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

p) A recibir instrucciones claras y escritas sobre la utilización de los medicamentos recetados.

q) A disponer de la Tarjeta Individual Sanitaria del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza como documento de naturaleza personal e intransferible, válida en el ámbito territorial de la Comunidad

Autónoma y acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria para la población a la que es aplicable el Decreto 26/ 1988 de 16 de Febrero.

r) A formular quejas, reclamaciones o sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios y a recibir respuesta de la Administración Sanitaria sobre las mismas en los términos establecidos por las disposiciones vigentes.

s) A recibir el informe de alta médica hospitalaria.

t) A conocer los gastos originados por el uso de recursos hospitalarios en el centro sanitario, con independencia de que no sean abonados directamente.

u). A colaborar de acuerdo con las Autoridades Sanitarias en actividades de voluntariado y apoyo al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

### **Artículo 3.- DERECHOS ESPECIFICOS DE LA MUJER COMO PACIENTE Y USUARIA DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA.**

Las mujeres cuando utilizan los servicios sanitarios del Servicio

Vasco de Salud/Osakidetza o los servicios concertados por éste, además de todos los derechos generales, tendrán derecho:

a) A obtener la información y asesoramiento necesario para la elección de un método anticonceptivo.

b) A obtener la información y el asesoramiento para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones y con los requisitos legalmente establecidos, garantizando la máxima rapidez y confidencialidad en todo el proceso.

c) A que se le facilite su participación activa como protagonista de su parto.

d) A estar acompañada por la persona de su confianza durante el tiempo anterior al parto, durante el parto y en el periodo inmediatamente posterior al mismo.

e) A tener a su lado al niño así como a su padre, tan pronto como sea posible, después del parto y durante la estancia en el hospital.

f) A ser informada y a poder decidir cuando se planteen intervenciones no estrictamente necesarias desde un punto de vista clínico, y que pueden obviarse sin perjuicio para su salud o la del niño, tales como: intervenciones tendentes exclusivamente a acelerar o retardar el parto, aplicación de analgesia, enema, rasurado, episiotomía, etc.

g) A disponer de la Cartilla de la Embarazada como documento personal, donde se reflejen las revisiones periódicas durante el embarazo.

### **Artículo 4.- OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES.**

Los pacientes, Usuarios y Familiares cuando utilizan los servicios sanitarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza o los servicios concertados por éste habrán de cumplir, de conformidad con el artículo 11 de la Ley General de Sanidad, con las obligaciones siguientes:

a) Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las instituciones sanitarias.

b) Tratar con el máximo respeto al personal de las instituciones sanitarias, a los otros enfermos y a sus acompañantes.

c) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias.

d) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.

e) A poner en conocimiento de los responsables de las Instituciones

Sanitarias las irregularidades que observe en el funcionamiento de los Centros.

A llevar la Tarjeta Individual Sanitaria siempre que se requieran servicios sanitarios.

g) A utilizar los servicios de urgencia con la finalidad, de necesidad, para la que están creados, acudiendo preferentemente a los circuitos de servicios ordinarios.

## CAPITULO II

### CRITERIOS GENERALES DE ACTUACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA

#### SANITARIA VASCA

#### **Artículo 7.- REESTRUCTURACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION AL PACIENTE Y USUARIO DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA.**

Se reestructuran los Servicios de Atención al Paciente, pasando a denominarse Servicios de Atención al Paciente y Usuario (S.A.P.U.), definidos como Unidades Administrativas responsables de atender a los usuarios de los servicios sanitarios públicos, velando por el cumplimiento de sus derechos y obligaciones, enumerados en el presente Decreto, y orientándoles en todo lo que precisen.

#### **Artículo 8.- FUNCIONES.**

1. Las funciones de los Servicios de Atención al Paciente y Usuario serán las siguientes:

a) Recibir información y orientar a los pacientes y familiares cuando acuden o ingresan en los centros sanitarios del Servicio Vasco de

Salud/ Osakidetza.

b) Tutelar el cumplimiento de los derechos de los pacientes y usuarios regulados en la Ley General de Sanidad y en este Decreto.

c) Atender, tramitar e impulsar todas las quejas, reclamaciones y sugerencias que se presenten por los usuarios.

d) Proponer al órgano directivo competente Resolución sobre las quejas, reclamaciones presentadas o sobre las actuaciones de tutela

llevadas a cabo por propia iniciativa, de acuerdo con la reglamentación vigente al efecto.

e) Velar por el cumplimiento de las obligaciones y de las normas dictadas por la Dirección del centro respecto a los pacientes y familiares.

Realizar encuestas de usuarios comunicando sus resultados a la

Dirección del Centro.

g) Aquellas otras funciones dirigidas a mejorar la estancia de los pacientes y usuarios, que les sean asignadas por la Dirección del

Centro o la Dirección de Área.

#### **Artículo 9.- CANALIZACION DE RECLAMACIONES, QUEJAS O SUGERENCIAS.**

El personal del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, al objeto de coadyuvar en el cumplimiento de esas funciones, canalizará en los

Servicios de Atención al Paciente y Usuario las reclamaciones, quejas y sugerencias que los usuarios, familiares y pacientes presenten, facilitándoles el ejercicio de los derechos reconocidos en este Decreto.

#### ***Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia.***

#### **Artículo 20. Principios de actuación administrativa en el ámbito de la sanidad.**

1. El departamento de la Administración general de la Comunidad Autónoma competente en materia de sanidad deberá poner los medios necesarios para que se potencie el tratamiento ambulatorio de niños, niñas y adolescentes a fin de evitar en lo posible su hospitalización. Los centros de salud ambulatorios dispondrán, a tales efectos, de locales adecuados que respondan a las necesidades de cuidados de las personas menores de edad y, en función del espacio disponible y de otras posibilidades existentes, también a las de juego, de acuerdo con las normas oficiales de seguridad. En particular, deberá velarse por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de accesibilidad.

2. Si la hospitalización del niño, niña o adolescente fuera indispensable, el período de hospitalización deberá ser lo más breve posible.

3. Los niños, niñas y adolescentes, cuando sean hospitalizados en centros sanitarios, sean éstos públicos o privados, además de los derechos generales previstos en el artículo 18 [derecho a la promoción y la protección de su salud y a la atención sanitaria integral], tendrán derecho:

- a) A recibir información sobre el conjunto del tratamiento médico al que se les somete y las perspectivas positivas que éste ofrece. Dicha información se adaptará a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico.
- b) A ser atendidos, tanto en la recepción como en el seguimiento, de manera individual y, en lo posible, siempre por el mismo equipo de profesionales.
- c) A estar acompañados, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, de sus padres y madres o de la persona que los sustituya, quienes no asistirán como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, salvo que ello pudiera perjudicar u obstaculizar la aplicación de los tratamientos oportunos.
- d) A contactar con sus padres y madres, o con las personas que los sustituya, en momentos de tensión, para lo cual dispondrán de los medios adecuados.
- e) A ser hospitalizados junto a otros niños, por lo que se evitará todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- f) A disponer de locales adecuados que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juego, de acuerdo con las normas oficiales de seguridad. En particular deberá velarse por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de accesibilidad.

- g) A proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición.
- h) A disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.
- i) A la seguridad de recibir los cuidados precisos, incluso si para ello fuera necesaria la intervención de la justicia, en los casos en que los padres y madres o la persona que los sustituya se los negaran, por razones religiosas, culturales o cualquiera otras, o no estuvieran en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la necesidad, debiendo prevalecer en todos los casos el derecho a la vida y a la integridad física de la persona menor de edad.

4. En los centros de salud mental se crearán las condiciones precisas para responder a las necesidades de atención y tratamiento adecuados de los niños, niñas y adolescentes. En particular, se tenderá a la creación y equipamiento de unidades especializadas dotadas de personal cualificado para la atención a niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.

5. En el marco del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria se garantizará la necesaria coordinación entre las administraciones que lo integran al objeto de impulsar la creación de centros y servicios para la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

6. Las administraciones competentes desarrollarán programas de formación dirigidos a los titulares de los servicios de salud y el personal sanitario, con el fin de que adquieran los conocimientos suficientes que les permitan detectar malos tratos o la existencia de desprotección o riesgo infantil.

**Tema 15.- Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica: Objeto. Ámbito. Definición de historia clínica. Documentación clínica. Acceso y usos de la historia clínica. Derechos y obligaciones en relación con la documentación clínica: derechos de las y los pacientes, consentimiento informado. Rectificación, cancelación y oposición en la historia clínica.**

**(Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica: arts. 1, 2, 3, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 24, 25 y 27).**

DECRETO 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica.

## CAPÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

#### **Artículo 1.– Objeto.**

El presente Decreto regula el contenido, manejo y uso de la historia clínica, así como los derechos y obligaciones de pacientes, profesionales e instituciones sanitarias correspondientes en materia de documentación clínica.

#### **Artículo 2.– Ámbito de aplicación.**

1.– El presente Decreto es de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria, pública y privada, que se preste en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco, tanto a nivel de atención primaria como especializada, incluida la actividad sanitaria que se lleve a cabo de forma individual.

2.– Asimismo, el presente Decreto es de aplicación a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.

## CAPÍTULO II LA HISTORIA CLÍNICA

**Artículo 3.–** Definición de Historia Clínica.

1.– A efectos de este Decreto, la historia clínica es el conjunto de documentos y registros informáticos que deberá contener de forma clara y concisa los datos, valoraciones e informaciones generados en cada uno de los procesos asistenciales a que se somete un o una paciente y en los que se recoge el estado de salud, la atención recibida y la evolución clínica de la persona.

2.– El fin principal de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria a través de la información actual y de la información recuperada de procesos asistenciales previos. La historia clínica debe reflejar la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes.

3.– Con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, la historia clínica deberá ser única, al menos en cada centro sanitario o institución. Por historia clínica única se entiende la identificación de toda la documentación clínica que concierne a un o una paciente a través de un número único y excluyente para dicha persona. Este número permitirá acceder a toda su documentación clínica.

.....  
**Artículo 8.–** Documentación clínica.

1.– La información de la historia clínica se integrará en los tipos documentales que se aprueban en el presente Decreto, con el contenido que se determina para cada uno de ellos en el artículo siguiente y sin perjuicio de los modelos de informes clínicos que asimismo se aprueban y que los integran.

2.– A los efectos de este Decreto, tipo documental es la agrupación de modelos de informes clínicos y de información adicional a los mismos que como tal ocupan un lugar específico en la gestión sanitaria y administrativa de los centros y servicios sanitarios.

3.– Cada tipo documental de la historia clínica incorporará los datos de identificación del o de la paciente, del centro y del personal sanitario responsable de su cumplimentación.

.....

## CAPÍTULO III ACCESO Y USOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

**Artículo 11.–** Principios y normas generales.

1.– De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada a la persona paciente. Las y los profesionales sanitarios del centro o servicio que realizan el diagnóstico o el tratamiento de la persona paciente tienen acceso a la historia clínica de ésta como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2.– Los datos existentes en las historias clínicas son confidenciales, por lo que toda persona que elabore o tenga acceso a la información y a la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida. Asimismo el personal de los centros y servicios sanitarios que acceda a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

3.– La persona paciente es la titular del derecho a la información que sobre sus datos de salud constan en su historia clínica. Dichos datos de salud están sujetos al régimen jurídico de especial protección que establece la legislación sobre protección de datos, por lo que según la misma sólo podrán ser recabados, tratados o cedidos cuando, por razones de interés general, así lo dispone una Ley o la persona afectada lo consienta expresamente.

4.– Cada Institución titular del centro o servicio sanitario establecerá los mecanismos necesarios para el acceso a la historia clínica y, en particular, los métodos que posibilitem en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por las y los profesionales que le asisten.

5.– Los derechos de acceso a la historia clínica, cuyos supuestos legalmente previstos son objeto de desarrollo desde la perspectiva de sus procedimientos en este Decreto, han de quedar estrictamente limitados a los fines específicos en cada caso. En los casos de duda o conflicto de intereses, se actuará garantizando los derechos de quien ostente la titularidad de los datos clínicos.

6.– Las solicitudes de acceso a la documentación clínica de cada persona como paciente se cumplimentarán conforme a los supuestos previstos en este Decreto, con arreglo a sus correspondientes procedimientos y en sus plazos de respuesta, siendo necesario en todo caso identificar adecuadamente a quien lo solicita, la información demandada, el motivo y finalidad de la solicitud, y la constancia de consentimiento expreso del paciente para que pueda producirse tal tratamiento de sus datos, sin perjuicio de las excepciones que contempla este Decreto. En la entrega o envío de la documentación se tomarán las medidas oportunas para salvaguardar la confidencialidad de la información proporcionada, quedando constancia de la documentación entregada.

7.– De conformidad con la normativa vigente sobre acceso electrónico de los ciudadanos y ciudadanas a los servicios públicos, se reconoce el derecho a relacionarse con la Administración sanitaria y las instituciones públicas sanitarias utilizando medios electrónicos, que comprenderá recabar informaciones, realizar consultas y alegaciones, formular solicitudes y obtener copias electrónicas. Dicho acceso se regirá asimismo por la normativa vigente sobre historia clínica digital común para el Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 12.**– Procedimientos de acceso por la propia persona paciente o por persona autorizada por la misma.

1.– De conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el o la paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Dicho derecho excluye el acceso a datos que deban limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica, del que el médico o la médica dejará constancia en la historia clínica. Dicho derecho asimismo no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en la historia clínica, recogidos en interés terapéutico de la persona paciente, ni en perjuicio del derecho de los y las profesionales participantes en su elaboración, quienes pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

2.– El derecho de acceso del paciente comprende la posibilidad de obtener la información disponible sobre el origen de sus datos de carácter personal y las comunicaciones realizadas o previstas sobre los mismos, así como si están siendo objeto de tratamiento y con qué finalidad.

3.– El acceso de la persona paciente puede realizarse también por representación debidamente acreditada de otra persona, que además deberá aportar autorización firmada del o de la paciente que identifique de manera específica e inequívoca los términos del acceso.

4.– En caso de pacientes menores de 16 años de edad, sin emancipación, el ejercicio del derecho de acceso a su historia clínica requerirá contar en todo caso con la autorización expresa de sus progenitores o de sus representantes legales. En caso de duda entre los intereses del o de la menor y los motivos de la persona solicitante, se actuará priorizando los intereses del o de la menor.

5.– En caso de pacientes con incapacitación judicial, el acceso podrá hacerse por medio de la persona nombrada como su representante legal.

6.– La solicitud en los procedimientos previstos en este artículo será dirigida directamente a la persona responsable del centro o servicio sanitario o, en su caso, al servicio correspondiente de atención a pacientes, y se podrá formalizar especificando la información que se solicita y de qué episodio asistencial se trata.

7.– La entrega deberá producirse en un plazo inferior a treinta días desde la solicitud y se realizará preferentemente de modo personalizado, dejando constancia de la misma, admitiéndose

no obstante la remisión por correo cuando así se requiera en la solicitud y la naturaleza de la información lo permita.

8.– En ningún caso se entregará documentación original de la historia clínica y la información que se proporcione, cualquiera que sea el soporte en que fuera facilitada, se dará de forma legible, en terminología normalizada y universal y sin utilización de símbolos o abreviaturas.

**Artículo 13.**– Procedimiento de acceso por profesionales de los centros y servicios sanitarios con finalidad asistencial.

1.– El acceso a la documentación de la historia clínica por el personal de los centros o servicios sanitarios tendrá un carácter selectivo en consideración a la categoría profesional, al tipo de datos y al lugar o puesto de trabajo en relación con los procesos asistenciales realizados. Las Instituciones titulares de los centros o servicios sanitarios deberán tener aprobadas instrucciones claras al respecto.

2.– Los sistemas de información de la historia clínica de los centros sanitarios identificarán de forma inequívoca y personalizada a todo profesional que intente acceder a la información contenida en la historia clínica de una persona como paciente o persona usuaria y verificarán su autorización. Se deberá dejar constancia de todo acceso en términos que permitan tener conocimiento de la persona que accede, la fecha y la finalidad, debiéndose guardar de cada intento de acceso como mínimo la identificación del profesional, fecha, hora y la parte de la historia clínica a la que se ha accedido y el tipo de acceso. Si el acceso es denegado por no cumplir los criterios de acceso, la propia denegación deberá quedar también registrada.

3.– Las y los profesionales sanitarios que realizan el diagnóstico o el tratamiento de la persona paciente tienen acceso directo e inmediato a las historias clínicas y a la información clínica incluida en las mismas en cumplimiento de sus funciones de prevención o diagnóstico médicos, o de prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos.

4.– Cuando el acceso es solicitado por las y los profesionales sanitarios de otros centros o servicios sanitarios diferentes al que custodia la historia clínica se necesitará la justificación explícita sobre sus fines asistenciales. La solicitud en estos casos se dirigirá a la persona responsable del centro o servicio sanitario y la entrega o transmisión de información deberá producirse a la mayor brevedad posible y en todo caso en un plazo inferior a treinta días, dejando constancia de la misma.

**Artículo 14.**– Procedimientos de tratamiento y cesión de información con otras finalidades sanitarias.

1.– Los centros sanitarios tienen la obligación de realizar toda cesión de información que les sea exigida bajo el amparo del interés público y mediante Resolución motivada del órgano responsable de salud pública del Departamento competente en sanidad, dirigida a la prevención o a la protección de la salud en situaciones de urgencia o de riesgo grave e inminente para la salud de las personas. Dicha cesión no precisará el consentimiento previo de las personas afectadas y podrá tener lugar de manera puntual y extraordinaria, en el marco de la vigilancia epidemiológica, o, conforme a las previsiones de los artículos 8 y 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y del artículo 9 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, a través de las normas reguladoras de sistemas específicos de información sanitaria.

2.– Asimismo en los supuestos de acceso a las historias clínicas con fines epidemiológicos o por otra motivación de salud pública, cuando tal acceso sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de las personas pacientes, debiendo realizarse el acceso, en todo caso, por profesionales sanitarios sujetos al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.

3.– El acceso a la documentación de la historia clínica de las personas fallecidas por terceras

personas que acrediten su vinculación con aquéllas por razones familiares o de hecho, se podrá producir siempre que se justifiquen motivos por un riesgo para la propia salud de la persona solicitante y salvo que la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En todo caso, el acceso se limitará a los datos pertinentes y no se facilitará información que afecte a la intimidad de la persona fallecida, ni a las anotaciones subjetivas de los y las profesionales que intervinieron, ni que perjudique a terceras personas.

4.– Las y los profesionales de la salud responsables de los establecimientos sanitarios de oficinas de farmacia, botiquines, ópticas, ortopedias o establecimientos de audioprótesis podrán tener acceso a la información clínica pertinente y necesaria en cumplimiento de sus obligaciones de cooperación en el seguimiento de los tratamientos médicos o facultativos. En estos casos se contactará con las o los profesionales sanitarios encargados del tratamiento, de los que dependerá la entrega o transmisión justificada de información, debiendo dejar constancia de la misma.

5.– Los procedimientos en los supuestos previstos en el presente artículo se desarrollarán conforme a las normas internas de las instituciones respectivas, dejando siempre constancia de las actuaciones realizadas.

**Artículo 15.–** Procedimiento de acceso por personal sanitario con finalidad distinta a la asistencial.

1.– De conformidad con el artículo 16.5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación o planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones en relación con la comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos de la persona paciente o cualquier otra obligación del centro o servicio sanitario en relación con pacientes y personas usuarias o la propia Administración sanitaria.

2.– El personal sanitario tendrá asimismo acceso a la historia clínica en el ejercicio de funciones con finalidad de gestión de los servicios sanitarios. Este tipo de accesos deberán limitarse estrictamente a los datos relacionados con dicha gestión, que podrá comprender identificaciones individualizadas, justificadas por criterios técnicos o científicos relacionados con la eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios.

3.– La Administración sanitaria y sus correspondientes agentes en el ejercicio de la función de inspección a la que se refiere el presente artículo, podrán acceder a los archivos, recabar cuanta información precisen para el cumplimiento de sus cometidos y examinar los equipos físicos y lógicos utilizados y las instalaciones, todo ello de acuerdo con las facultades que les confiere la legislación correspondiente.

4.– El acceso conforme a los procedimientos previstos en este artículo no requerirá el consentimiento previo de las personas afectadas y requerirá la solicitud a la persona responsable del centro o servicio sanitario, dejando constancia de la misma en todo caso, así como de las entregas que correspondan, que se desarrollarán en los plazos y conforme a las reglas operativas internas de las Instituciones concernidas.

**Artículo 16.–** Procedimiento de acceso por terceras personas con otras finalidades.

1.– Se podrá también acceder a la historia clínica, con sujeción a lo previsto en las leyes, con los siguientes fines:

- Investigación.
- Docencia.
- Estudio epidemiológico o de salud pública.
- Dirección, planificación o programación del sistema sanitario.
- Facturación de servicios sanitarios.
- Judiciales.

2.– El acceso a la historia clínica con los fines del apartado anterior obliga, conforme a lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación

clínica, a preservar los datos de identificación personal del o de la paciente separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que la propia persona paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

3.– Se exceptúan de lo previsto en el apartado anterior de este artículo, conforme dispone la Ley, los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos de la propia persona paciente con los clínico-asistenciales. En estos casos se estará a lo que dispongan los Jueces o Juezas y Tribunales en el proceso correspondiente.

4.– A las compañías de aseguramiento privado únicamente se les podrá facilitar aquellos datos de la historia clínica imprescindibles a efectos de facturación, con la finalidad de la justificación del gasto. Cualquier otra información clínica solicitada por la compañía aseguradora requerirá el consentimiento expreso de la persona paciente.

5.– El acceso conforme a los procedimientos previstos en este artículo requerirá de la previa solicitud a la persona responsable del centro o servicio sanitario, de la que quedará constancia, así como de las entregas que procedan.

## CAPITULO V

### DERECHOS Y OBLIGACIONES EN RELACION CON LA DOCUMENTACION CLINICA

**Artículo 24.-** Derechos de las y los pacientes.

1. Toda persona como paciente tiene derecho a:

- a. Que se registre en su historia clínica la información generada en todos los procesos asistenciales que le afecten.
- b. La confidencialidad de sus datos personales, al respeto a su intimidad y al consentimiento informado.
- c. Conocer en todo momento a la persona profesional de la salud responsable de su diagnóstico y tratamiento.
- d. Obtener la información disponible sobre su salud con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la misma.
- e. Que se respete su derecho a no recibir información.
- f. Recibir de la persona profesional sanitaria responsable, una vez finalizado el episodio asistencial, un informe clínico.
- g. Obtener un informe clínico o los certificados acreditativos de su estado de salud, si así lo solicita.
- h. Obtener copia de los datos que figuran en la historia clínica.
- i. Al acceso, rectificación, cancelación y oposición a su historia clínica.
- j. Que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de su historia clínica.

2. La información facilitada a la persona paciente se presentará en general de forma oral y abarcará como mínimo la finalidad y la naturaleza de la actuación, así como sus riesgos y consecuencias. Se dejará constancia en la historia clínica de la información proporcionada, así como del documento en el que en su caso figure su renuncia a recibir información.

3. La información será verídica y deberá darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos de la persona paciente para ayudarle a tomar una decisión.
4. El o la titular del derecho a la información es la persona paciente. También serán informadas las personas vinculadas a ella, por razones familiares o de hecho, en la medida que lo permita de manera expresa o tácita.

**Artículo 25.-** Consentimiento Informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un o una paciente necesita el consentimiento libre, voluntario e informado de la persona afectada, del que se dejará constancia en la historia clínica.
2. El o la paciente, antes de otorgar su consentimiento, tendrá derecho a la siguiente información básica:
  - a. La finalidad y los beneficios esperados con la intervención terapéutica.
  - b. Las consecuencias relevantes o de importancia asociadas a una determinada intervención.
  - c. Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales de la persona paciente.
  - d. Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
  - e. Las contraindicaciones.
  - f. Las alternativas de tratamiento existentes.
3. La persona encargada de facilitar la información será el o la profesional sanitaria que prescriba la intervención y sea responsable de la asistencia, sin perjuicio de que quien practique la intervención o aplique el procedimiento pueda ayudar a aclarar los extremos que le conciernan. Se facilitará con antelación suficiente, y en todo caso, al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes.
4. El consentimiento se prestará de forma verbal como regla general, aunque deberá recabarse por escrito en los siguientes supuestos:
  - a. Intervenciones quirúrgicas.
  - b. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
  - c. En general, en la aplicación de procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la persona paciente.
5. Siempre que la persona paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a obtener una copia de dicho documento. El o la paciente tiene asimismo derecho a revocar libremente su consentimiento en cualquier momento sin necesidad de expresar la causa, debiendo constar dicha revocación por escrito en la historia clínica.
6. El personal sanitario está exento de recoger el consentimiento informado cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley o bien cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no sea posible conseguir su autorización, consultando en tal caso, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho.

7. Se otorgará el consentimiento por representación conforme determina la Ley 41/2002 en los supuestos que contempla la misma, cuando la persona paciente a criterio médico no sea capaz de tomar decisiones por sí misma o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, cuando el paciente esté incapacitado legalmente y cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, justificando cada criterio documentalmente.

.....

**Artículo 27.-** Ejercicio de los derechos de la persona paciente de rectificación, cancelación y oposición, en relación a su historia clínica.

1. El derecho de rectificación comprende el derecho de la persona paciente a que se modifiquen los datos de su historia clínica que resulten ser inexactos e incompletos. La solicitud de rectificación deberá indicar a qué datos se refiere y la corrección que haya de realizarse, y deberá ir acompañada de la documentación justificativa de lo solicitado.
2. El derecho de cancelación comprende el derecho de la persona paciente a que se supriman los datos de su historia clínica que resulten ser inadecuados o excesivos, pudiendo ejercitarse sin perjuicio del deber de bloqueo. En la solicitud de cancelación la persona interesada deberá indicar a qué datos se refiere, aportando al efecto la documentación que lo justifique, en su caso.

La cancelación dará lugar al bloqueo de los datos, consistente en la identificación y reserva de los mismos con el fin de impedir su tratamiento excepto para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces o Juezas y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y sólo durante el plazo de prescripción de dichas responsabilidades. Transcurrido ese plazo deberá procederse a la supresión o borrado físico de los datos.

La cancelación no procederá cuando pudiese causar un perjuicio a intereses legítimos del afectado o afectada, de terceras personas o cuando existiese una obligación de conservación de los datos. En este sentido y con carácter general, no procederá la cancelación de datos de la historia clínica en virtud del deber de conservación de la misma establecido en la normativa sanitaria.

3. El derecho de oposición es el derecho de la persona paciente a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos o a que se cese en el mismo cuando, a pesar de no ser necesario su consentimiento para el tratamiento, concurra una causa legítima y fundada, referida a su concreta situación personal, que lo justifique y una Ley no disponga lo contrario. En la solicitud de oposición deberán hacerse constar tales motivos personalísimos que justifican su oposición.
4. Los centros e instituciones sanitarias, y en su caso las y los profesionales sanitarios cuando ejercen individualmente, en su condición de responsables de la historia clínica, deberán resolver las solicitudes de rectificación, cancelación u oposición que se les dirijan en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido dicho plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, la persona interesada podrá interponer la reclamación prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**Tema 16.- Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad.**

**(Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del parlamento vasco, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad (arts. 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7))**

Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

**Artículo 1.** Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

**Artículo 2.** Contenido del derecho a la expresión anticipada de voluntades en el ámbito de la sanidad.

1. Cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento, que el médico o el equipo sanitario que le atiendan respetarán cuando se encuentre en una situación en la que no le sea posible expresar su voluntad.

2. La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.

3. Asimismo podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario y facultarles para interpretar sus valores e instrucciones.

a) Cualquier persona mayor de edad y que no haya sido incapacitada legalmente para ello puede ser representante, con la salvedad de las siguientes personas:

El notario.

El funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

Los testigos ante los que se formalice el documento.

El personal sanitario que debe aplicar las voluntades anticipadas.

El personal de las instituciones que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.

b) El nombramiento de representante que haya recaído en favor del cónyuge o pareja de hecho de la persona otorgante se extingue a partir, bien de la interposición de la demanda de nulidad, separación matrimonial o divorcio, bien de la extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre. Para el mantenimiento de la designación será necesario, en caso de nulidad, separación matrimonial o divorcio, que conste expresamente en la resolución judicial dictada al efecto. En el supuesto de extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre, será necesaria la manifestación expresa en un nuevo documento.

4. Las instrucciones sobre el tratamiento pueden referirse tanto a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece como a las que eventualmente podría padecer en un futuro, e incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir, a las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida.

**Artículo 3.** Documento de voluntades anticipadas.

1. El documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad es el instrumento por medio del cual se hacen efectivos los derechos reconocidos en el artículo anterior.

2. El documento se formaliza por escrito y mediante uno de los siguientes

procedimientos a elección de la persona que lo otorga:

- a) Ante notario.
- b) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
- c) Ante tres testigos.

3. Los testigos serán personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación patrimonial alguna.

#### **Artículo 4.** Modificación, sustitución y revocación.

1. El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento por la persona otorgante, siempre que conserve la capacidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1 de esta ley y actúe libremente.
2. La modificación, sustitución o revocación se formaliza con arreglo a lo previsto en el artículo 3.2.

#### **Artículo 5.** Eficacia.

1. Mientras la persona otorgante conserve su capacidad, según lo dispuesto en el artículo 2.1 de esta ley, su libertad de actuación y la posibilidad de expresarse, su voluntad prevalece sobre las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas ante cualquier intervención clínica.
2. Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.
3. Se tendrán por no puestas las instrucciones que en el momento de ser aplicadas resulten contrarias al ordenamiento jurídico o no se correspondan con los tipos de supuestos previstos por la persona otorgante al formalizar el documento de voluntades anticipadas.
4. También se tendrán por no puestas las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desea recibir cuando resulten contraindicadas para su patología. Las contraindicaciones deberán figurar anotadas y motivadas en la historia clínica del paciente.

#### **Artículo 6.** Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

1. Se creará un Registro Vasco de Voluntades Anticipadas adscrito al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, en el que las personas otorgantes voluntariamente podrán inscribir el otorgamiento, la modificación, la sustitución y la revocación de los documentos de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
2. El Registro Vasco de Voluntades Anticipadas funcionará con arreglo a los principios de:
  - a) Confidencialidad de los documentos registrados en los términos previstos tanto en la normativa sanitaria como en la relativa a la protección de datos de carácter personal.
  - b) Interconexión con otros Registros de Voluntades Anticipadas o de Instrucciones Previas y con otros cuya finalidad sea prestar asistencia sanitaria o permitir el acceso a la misma.
3. La interconexión prevista en el apartado anterior está destinada exclusivamente al efectivo cumplimiento de las voluntades anticipadas de las personas otorgantes, y no precisará del consentimiento de éstas para la comunicación de los datos.

#### **Artículo 7.** Comunicación de las voluntades anticipadas al centro sanitario.

1. El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.
2. El documento de voluntades anticipadas que haya sido inscrito en el Registro

Vasco de Voluntades Anticipadas se puede entregar voluntariamente en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.

3. La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante. Si ésta no pudiera entregarlo, lo harán sus familiares, su representante legal, el representante designado en el propio documento o, en el caso de los documentos inscritos, el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

**Tema 17.- Acuerdo de Regulación de Condiciones de Trabajo del Personal de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: Objeto. Ámbito personal. Derechos Sociales. Jornada: anual ordinaria, jornada y descansos diarios, semanal, alternativos, carácter de los periodos de descanso, calendario laboral, carteleras de trabajo, compensación por horas en exceso. Vacaciones. Licencias y Permisos. Situaciones del personal. Régimen de retribuciones.**

**(Acuerdo regulador de condiciones de trabajo en Osakidetza: arts. 1 y 2, Título II, Título III, Título IV, Título V y Título IX).**

**ACUERDO REGULADOR DE CONDICIONES de TRABAJO DE OSAKIDETZA 2007-2008-2009**

Decreto 235/2007, de 18 de diciembre (BOPV nº 250, de 31 de diciembre)

Decreto 106/2008, de 16 de junio (BOPV nº 113, de 16 de junio)

*El texto en cursiva corresponde al Decreto 106/2008.*

*El texto en rojo corresponde al texto actualizado de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-servicio vasco de salud de vigente aplicación en el año 2014*

*El texto en azul corresponde a modificaciones puntuales introducidas en el año 2015 (Circular de 31 de marzo de 2015, del Director de RRHH de Osakidetza sobre jornada y horario del personal de la Dirección General de Osakidetza, incluido en el ámbito de aplicación del acuerdo de Osakidetza, para el año 2015).*

**Artículo 1.– Objeto.**

El presente Acuerdo tiene por objeto la regulación de las condiciones de trabajo del personal que preste servicios en el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud comprendido en su ámbito personal de aplicación.

**Artículo 2.– Ámbito personal.**

1.– El presente Acuerdo será de aplicación al personal de Osakidetza que se halle incluido en la siguiente relación:

- a) El personal funcionario de carrera de las organizaciones de servicios de Osakidetza.
- b) El personal estatutario fijo.
- c) El personal con relación de empleo estatutaria o funcional de carácter interino para la cobertura de necesidades que se encuentren incluidas dentro de los límites de la autorización de efectivos de carácter estructural, en tanto no sean objeto de cobertura ordinaria por los mecanismos de acceso y provisión que establece la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- d) El personal para la cobertura de sustituciones del personal incluido en los apartados a), b) y c), por el tiempo máximo que dure la situación objeto de nombramiento, conforme a la regulación establecida en los artículos correspondientes.

2.– Este Acuerdo será igualmente de aplicación al personal con relación de empleo estatutaria de carácter eventual en las previsiones relativas a las materias que a continuación se enumeran, así como aquellas otras que expresamente se determinen como aplicables a este personal.

- a) Retribuciones y jornada.
- b) Licencias y Permisos, conforme a la regulación contenida en cada uno de los artículos correspondientes.
- c) Seguros de accidentes, vida y responsabilidad civil.
- d) Revisiones médicas.

3.– De la misma manera, el presente Acuerdo será de aplicación al personal laboral residente en formación como especialista en Ciencias de la Salud, con la excepción de aquellos aspectos que le resulte de necesaria aplicación conforme al Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula dicha relación laboral especial de residencia.

4.– Al personal con relación de empleo estatutaria de carácter eventual para la prestación de servicios de atención continuada le serán de aplicación las previsiones que a continuación se indican, todo ello con carácter transitorio hasta tanto este personal pase a prestar servicios con nombramiento ordinario por conversión de los vigentes contratos de atención continuada:

- a) En materia de retribuciones y prestación de atención continuada se estará a lo dispuesto en sus correspondientes nombramientos.
- b) En materia de licencias y permisos, le serán de aplicación las previsiones contenidas en el presente Acuerdo, conforme a la regulación contenida en cada uno de los artículos correspondientes. En todo caso, a efectos de disfrute, los períodos de tiempo fijados en días se computarán siempre con carácter de días naturales, a contar desde la fecha del hecho causante.
- c) A efectos del disfrute de vacaciones con carácter general, corresponderá un período de 28 días laborales, computándose los sábados como laborales, en aquellos nombramientos de duración de un año, que será retribuido conforme a la media de las retribuciones percibidas por este concepto en los once meses anteriores. En nombramientos de periodo inferior a éste, se procederá a la liquidación que corresponda por este concepto de acuerdo a la aplicación proporcional de este criterio.
- d) Tanto en materia de seguros de accidente, vida y responsabilidad civil, como en materia de revisiones médicas le serán de aplicación las previsiones contenidas en el presente Acuerdo.

5.– Quedan expresa y personalmente excluidos de la aplicación del presente Acuerdo:

a.– Personal APD sanitario local y de cupo y zona. No obstante estar expresamente excluidos del ámbito personal de aplicación, tanto al personal sanitario local APD como al personal de Cupo y Zona les serán de aplicación las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo con relación a las siguientes materias:

- a) Anticipos.
- b) Adelantos de nómina.
- c) Póliza de Seguro de Accidentes personales, Responsabilidad Civil y Vida.
- d) Indemnización por razón de servicio.
- e) Ayuda por estudios de perfeccionamiento profesional directamente relacionados con la función o puesto desempeñado.
- f) Jubilación y primas por jubilación voluntaria.
- g) Licencia por enfermedad o accidentes.
- h) Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable.
- i) Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento.
- j) Licencia por paternidad.
- k) Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes.
- l) Licencia por cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal.

- m) Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual.
- n) Licencia por asuntos particulares, concretada en 37,5 horas.
- ñ) Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o del personal.
- o) Permiso por asistencia a exámenes.
- p) Permiso para acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico.
- q) Permiso por asuntos propios.
- r) Licencia por violencia de género.
- s) Licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados después del parto.
- t) Licencia para cuidar u familiar de primer grado por razones de enfermedad muy grave.
- u) Autorización de colaboración con Organizaciones No Gubernamentales.
- v) Vacaciones.

b.– El personal funcionario de la Administración General de la Comunidad Autónoma adscrito al Ente Público de Derecho Privado Osakidetza, al que le resultará de aplicación su propio Acuerdo regulador de condiciones de trabajo en tanto no se lleve a efecto su integración individual en el régimen estatutario, conforme a lo establecido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

c.– El personal laboral temporal contratado de acuerdo con el artículo 26.6 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

d.– El personal laboral fijo de las Organizaciones de servicios de Osakidetza, al que le serán de aplicación las condiciones recogidas en su correspondiente Convenio Colectivo.

6.– El personal funcionario de carrera adscrito a los Servicios de Salud Mental Extrahospitalaria, y de Salud Escolar, sujeto a las condiciones de trabajo del Acuerdo de regulación de las condiciones de trabajo del personal de la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos Autónomos podrá solicitar, a partir de la firma del presente Acuerdo, su inclusión en su ámbito personal de aplicación.

## TÍTULO II DERECHOS SOCIALES

**Artículo 14.**– Ropa de trabajo.

Osakidetza proporcionará al personal ropa y calzado de trabajo adecuados a su puesto de trabajo, según las disposiciones existentes, siendo obligatorio su uso. Se proporcionará con la periodicidad que según la prenda corresponda, reponiéndose en caso de deterioro mediante su entrega en cualquier momento anterior al cumplimiento del plazo.

### **Ropa de trabajo.**

Osakidetza proporcionará al personal ropa y calzado de trabajo adecuados a su puesto de trabajo, según las disposiciones existentes, siendo obligatorio su uso. Se proporcionará con la periodicidad que según la prenda corresponda, reponiéndose en caso de deterioro mediante su entrega en cualquier momento anterior al cumplimiento del plazo.

**Artículo 15.**– Anticipos.

El personal en activo, tendrá derecho a la concesión de anticipos ordinarios sin interés alguno, de hasta el 100% de su salario líquido mensual, más la parte proporcional devengada de Paga Extraordinaria, siempre y cuando no se prevea la finalización de la relación contractual antes de fin de mes. Dicho anticipo deberá ser compensado en la nómina correspondiente al mes solicitado, con

excepción de aquellos anticipos concedidos tras el cierre mensual de la nómina, en cuyo caso serán compensados en la nómina correspondiente al mes siguiente.

Asimismo, para aquellas personas a las que se les practique cualquier tipo de retención mensual, la cuantía máxima del anticipo mensual será igual al 100% del salario líquido mensual menos la retención anteriormente señalada.

### **Anticipos.**

El personal en activo, tendrá derecho a la concesión de anticipos ordinarios sin interés alguno, de hasta el 100% de su salario líquido mensual, más la parte proporcional devengada de Paga Extraordinaria, siempre y cuando no se prevea la finalización de la relación contractual antes de fin de mes. Dicho anticipo deberá ser compensado en la nómina correspondiente al mes solicitado, con excepción de aquellos anticipos concedidos tras el cierre mensual de la nómina, en cuyo caso serán compensados en la nómina correspondiente al mes siguiente.

Asimismo, para aquellas personas a las que se les practique cualquier tipo de retención mensual, la cuantía máxima del anticipo mensual será igual al 100% del salario líquido mensual menos la retención anteriormente señalada.

### **Artículo 16.– Adelantos de nómina.**

El personal fijo, así como el personal con relación de empleo estatutaria o funcionarial de carácter interino para la cobertura de necesidades que se encuentren incluidas dentro de los límites de la autorización de efectivos de carácter estructural, incluidos en el ámbito de este Acuerdo, tendrán derecho a un adelanto de nómina, dentro de las consignaciones presupuestarias, con arreglo a la normativa que a continuación se expone:

Se considera adelanto de nómina el que se refiere al abono de cantidades a cargo de retribuciones correspondientes a un trabajo no efectuado.

1.– El importe máximo de los adelantos de nómina a conceder será de 4.500 euros. Para ello será necesario que concurra alguna de las circunstancias calificadas como necesidad urgente en el apartado cuarto. No obstante, en los supuestos e), f), g), h) i), j), k), l) y m) previstos en el citado apartado, el importe a conceder vendrá determinado, dentro del límite máximo señalado, por la cuantía que figure en los justificantes de gastos que, como documentos acreditativos de la necesidad urgente, deberá adjuntar a su solicitud el/la peticionario/a.

2.– El plazo máximo de reintegro será de veinticuatro mensualidades. Estos adelantos de nómina no devengarán interés alguno, y podrán ser reintegrados en plazo inferior al señalado como máximo.

3.– No podrá concederse ningún nuevo adelanto de nómina mientras no se tuvieran liquidados los compromisos de igual índole adquiridos con anterioridad. Asimismo, deberá transcurrir un período mínimo de seis meses entre la cancelación de un adelanto de nómina y la solicitud de concesión de otro. No obstante, las causas contempladas en los apartados f) y g) serán incompatibles entre sí y otorgarán derecho a la concesión de un solo adelanto de nómina durante un período de diez años, salvo traslado para la provisión de un nuevo puesto de trabajo en distinta comarca sanitaria.

Respecto al supuesto relativo a adquisición de vehículo no cabrá conceder nuevo adelanto por igual motivo hasta tanto no transcurran 5 años desde la concesión del anterior.

Tanto para el personal fijo como interino, cualquier cambio en la situación administrativa de los beneficiarios y beneficiarias de los adelantos de nómina que motive la baja en nómina, requerirá el previo reintegro en su totalidad del adelanto de nómina concedido, pudiendo Osakidetza ejercer las medidas disciplinarias y/o judiciales oportunas para exigir el reintegro pendiente de devolución.

No se concederán excedencias voluntarias a beneficiarios/ as de adelantos de nómina, en tanto en cuanto no haya sido reintegrado en su totalidad.

4.– Necesidades urgentes.– Tendrán dicha consideración las derivadas de:

- a) Matrimonio o inicio de convivencia estable en pareja acreditada mediante certificado de la persona solicitante.
- b) Divorcio, separación o nulidad del matrimonio de la persona solicitante.
- c) Fallecimiento del cónyuge, hijos o hijas.
- d) Nacimiento de hijos o hijas, o supuestos de adopción y acogimiento.
- e) Enfermedad o intervención quirúrgica grave del o de la solicitante o de su cónyuge, compañero o compañera, hijos o hijas, o de menores que tuviera en acogimiento.
- f) Adquisición de la vivienda habitual y amortización de créditos bancarios, con ocasión de adquisición de vivienda habitual. En este supuesto el importe del adelanto de nómina podrá ascender hasta 9.700 euros, siendo el plazo máximo de reintegro de 48 mensualidades.
- g) Realización de obras necesarias e imprescindibles para la conservación de la vivienda habitual.
- h) Traslado de domicilio a la localidad donde se encuentre ubicado el centro de trabajo.
- i) Adquisición de mobiliario para vivienda habitual.
- j) Gastos de matrícula derivados de estudios en centros oficiales, por parte de la persona solicitante, su cónyuge, compañero o compañera, hijos o hijas o personas a su cargo.
- k) Adquisición de vehículo. En el supuesto de que la adquisición de vehículo sea por motivo de su utilización como herramienta de trabajo, previamente justificado por la Dirección Gerencia de la correspondiente organización de servicios, el importe del préstamo podrá ascender hasta 5.800 euros, siendo el plazo máximo de reintegro de 36 mensualidades.
- l) Otras circunstancias de análoga naturaleza que merezcan dicha calificación.

5.– Tramitación.– El plazo máximo para la presentación de solicitudes de adelantos de nómina será de dos meses a partir de la fecha del hecho causante. No obstante, en supuestos excepcionales, podrán ser aceptadas solicitudes fechadas durante el mes anterior a la fecha del hecho causante si van acompañadas del compromiso de presentar la acreditación documental correspondiente en el plazo de dos meses contados a partir de la concesión del adelanto de nómina. El incumplimiento de dicho compromiso acarreará la cancelación inmediata del adelanto de nómina.

Las solicitudes de adelantos de nómina deberán dirigirse a la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza a través de la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios a la que pertenezca el/la solicitante, la cual a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo anterior deberá hacer constar en las mismas la fecha de recepción. Asimismo la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios deberá emitir informe previo sobre la procedencia de las solicitudes.

6.– Con carácter trimestral, se pondrá en conocimiento de la Comisión Paritaria la situación presupuestaria y las solicitudes recibidas.

### **Adelantos de nómina.**

El personal fijo, así como el personal con relación de empleo estatutaria o funcional de carácter interino para la cobertura de necesidades que se encuentren incluidas dentro de los límites de la autorización de efectivos de carácter estructural, incluidos en el ámbito de este Acuerdo, tendrán derecho a un adelanto de nómina, dentro de las consignaciones presupuestarias, con arreglo a la normativa que a continuación se expone:

Se considera adelanto de nómina el que se refiere al abono de cantidades a cargo de retribuciones correspondientes a un trabajo no efectuado.

1. El importe máximo de los adelantos de nómina a conceder será de 4.500 euros. Para ello será necesario que concurra alguna de las circunstancias calificadas como necesidad urgente en el apartado cuarto. No obstante, en los supuestos e), f), g), h) i), j), k) y l) previstos en el citado

apartado, el importe a conceder vendrá determinado, dentro del límite máximo señalado, por la cuantía que figure en los justificantes de gastos que, como documentos acreditativos de la necesidad urgente, deberá adjuntar a su solicitud el/la peticionario/a.

2. El plazo máximo de reintegro será de veinticuatro mensualidades. Estos adelantos de nómina no devengarán interés alguno, y podrán ser reintegrados en plazo inferior al señalado como máximo.

3. No podrá concederse ningún nuevo adelanto de nómina mientras no se tuvieran liquidados los compromisos de igual índole adquiridos con anterioridad. Asimismo, deberá transcurrir un período mínimo de seis meses entre la cancelación de un adelanto de nómina y la solicitud de concesión de otro. No obstante, las causas contempladas en los apartados f) y g) serán incompatibles entre sí y otorgarán derecho a la concesión de un solo adelanto de nómina durante un período de diez años, salvo traslado para la provisión de un nuevo puesto de trabajo en distinta comarca sanitaria.

Respecto al supuesto relativo a adquisición de vehículo no cabrá conceder nuevo adelanto por igual motivo hasta tanto no transcurran 5 años desde la concesión del anterior.

Tanto para el personal fijo como interino, cualquier cambio en la situación administrativa de los beneficiarios y beneficiarias de los adelantos de nómina que motive la baja en nómina, requerirá el previo reintegro en su totalidad del adelanto de nómina concedido, pudiendo Osakidetza ejercer las medidas disciplinarias y/o judiciales oportunas para exigir el reintegro pendiente de devolución. No se concederán excedencias voluntarias a beneficiarios/as de adelantos de nómina, en tanto en cuanto no haya sido reintegrado en su totalidad.

4. Necesidades urgentes. Tendrán dicha consideración las derivadas de:

- a) Matrimonio o inicio de convivencia estable en pareja acreditada mediante certificado de la persona solicitante.
- b) Divorcio, separación o nulidad del matrimonio de la persona solicitante.
- c) Fallecimiento del cónyuge, hijos o hijas.
- d) Nacimiento de hijos o hijas, o supuestos de adopción y acogimiento.
- e) Enfermedad o intervención quirúrgica grave del o de la solicitante o de su cónyuge, compañero o compañera, hijos o hijas, o de menores que tuviera en acogimiento.
- f) Adquisición de la vivienda habitual y amortización de créditos bancarios, con ocasión de adquisición de vivienda habitual. En este supuesto el importe del adelanto de nómina podrá ascender hasta 9.700 euros, siendo el plazo máximo de reintegro de 48 mensualidades.
- g) Realización de obras necesarias e imprescindibles para la conservación de la vivienda habitual.
- h) Traslado de domicilio a la localidad donde se encuentre ubicado el centro de trabajo.
- i) Adquisición de mobiliario para vivienda habitual.
- j) Gastos de matrícula derivados de estudios en centros oficiales, por parte de la persona solicitante, su cónyuge, compañero o compañera, hijos o hijas o personas a su cargo.
- k) Adquisición de vehículo.

En el supuesto de que la adquisición de vehículo sea por motivo de su utilización como herramienta de trabajo, previamente justificado por la Dirección Gerencia de la correspondiente organización de servicios, el importe del préstamo podrá ascender hasta 5.800 euros, siendo el plazo máximo de reintegro de 36 mensualidades.

l) Otras circunstancias de análoga naturaleza que merezcan dicha calificación.

5. Tramitación. El plazo máximo para la presentación de solicitudes de adelantos de nómina será de dos meses a partir de la fecha del hecho causante. No obstante, en supuestos excepcionales, podrán ser aceptadas solicitudes fechadas durante el mes anterior a la fecha del hecho causante si van acompañadas del compromiso de presentar la acreditación documental correspondiente en el plazo de dos meses contados a partir de la concesión del adelanto de nómina. El incumplimiento de dicho compromiso acarreará la cancelación inmediata del adelanto de nómina.

Las solicitudes de adelantos de nómina deberán dirigirse a la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza a través de la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios a la que pertenezca el/la solicitante, la cual a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo anterior deberá hacer constar en las mismas la fecha de recepción. Asimismo la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios deberá emitir informe previo sobre la procedencia de las solicitudes.

6. Con carácter trimestral, se pondrá en conocimiento de la Comisión Paritaria la situación presupuestaria y las solicitudes recibidas.

**Artículo 17.**– Póliza de Seguro de Accidentes Personales, Responsabilidad Civil y Vida.

El personal sujeto al ámbito de este Acuerdo se encuentra cubierto por la póliza general suscrita en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma.

Los importes vigentes de las pólizas suscritas son los siguientes:

1.– Póliza de Accidentes, conforme a los siguientes capitales:

Muerte:	30.000 euros.
Invalidez Permanente Absoluta:	30.000 euros.
Invalidez Permanente Total:	30.000 euros.
Invalidez Permanente Parcial:	Hasta 30.000 euros, según baremo.

2.– El personal incluido en el ámbito del presente Acuerdo se encuentra asimismo cubierto por la póliza de responsabilidad civil suscrita por la Administración de la Comunidad Autónoma. La cobertura de esta póliza está limitada a 6.010.121,04 euros, por los daños causados a terceros, con un sublímite de 601.012,10 euros una responsabilidad profesional de empleados/as de la Administración.

3.– Por último, el personal incluido en el ámbito del Acuerdo se encuentra cubierto por una póliza de Seguro de Vida e Invalidez Permanente Absoluta, hasta una cobertura total de 30.000 euros. Dichas pólizas se adecuarán en todo caso conforme a las actualizaciones que se puedan venir a realizar en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma, cuyos importes se harán públicos para su conocimiento general.

La obligación de la Administración se limita única y exclusivamente a suscribir la póliza y a abonar la prima correspondiente, sin que le afecten las cláusulas que puedan existir en la póliza.

**Póliza de Seguro de Accidentes Personales, Responsabilidad Civil y Vida.**

El personal sujeto al ámbito de este Acuerdo se encuentra cubierto por la póliza general suscrita en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma.

Los importes vigentes de las pólizas suscritas son los siguientes:

1. Póliza de Accidentes, conforme a los siguientes capitales:

Muerte:	33.000 euros.
Invalidez Permanente Absoluta:	33.000 euros.
Invalidez Permanente Total:	33.000 euros.
Invalidez Permanente Parcial:	Hasta 33.000 euros, según baremo.

2. El personal incluido en el ámbito del presente Acuerdo se encuentra asimismo cubierto por la

póliza de responsabilidad civil suscrita por la Administración de la Comunidad Autónoma. La cobertura de esta póliza está limitada a 6.010.121,04 euros, por los daños causados a terceros, con un sublímite de 601.012,10 euros cuando los daños producidos sean consecuencia de una responsabilidad profesional de empleados/as de la Administración.

3. Por último, el personal incluido en el ámbito del Acuerdo se encuentra cubierto por una póliza de Seguro de Vida e Invalidez Permanente Absoluta, hasta una cobertura total de 33.000 euros.

Dichas pólizas se adecuarán en todo caso conforme a las actualizaciones que se puedan venir a realizar en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma, cuyos importes se harán públicos para su conocimiento general.

La obligación de la Administración se limita única y exclusivamente a suscribir la póliza y a abonar la prima correspondiente, sin que le afecten las cláusulas que puedan existir en la póliza.

#### **Artículo 18.**– Indemnización por razón de servicio.

Al personal incluido en el ámbito de este Acuerdo le es de aplicación la regulación que en materia de indemnizaciones por razón de servicio tiene establecida la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En todo caso le serán de aplicación las actualizaciones que con carácter general se establezcan en la citada regulación, cuyos importes se harán públicos para su conocimiento general.

#### **Indemnización por razón de servicio.**

Al personal incluido en el ámbito de este Acuerdo le es de aplicación la regulación que en materia de indemnizaciones por razón de servicio tiene establecida la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En todo caso le serán de aplicación las actualizaciones que con carácter general se establezcan en la citada regulación, cuyos importes se harán públicos para su conocimiento general.

#### **Artículo 19.**– Ayuda por estudios de perfeccionamiento profesional directamente relacionados con la función o puesto desempeñado.

Al personal que asista a cursos impartidos en centros oficiales u homologados, con el fin de ampliar o perfeccionar su capacidad profesional, siempre que por la Dirección de la Organización de servicios correspondiente se considere que los mismos tienen relación con la función o puesto que desempeñan, se le abonará el importe de la matrícula, previa presentación del pago de la misma, para lo cual deberán presentar su solicitud debidamente acreditada con una antelación mínima de 15 días, que será autorizada, en su caso, por la Dirección Gerencia de la Organización de Servicios correspondiente en el plazo de diez días siguientes a la solicitud.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio: Apartado 16 e): En aquellos casos en que la asistencia a cursos lo sea a instancia de Osakidetza, la totalidad del tiempo dedicado a los mismos será computada como tiempo de trabajo efectivo (artículo 19).*

#### **Ayuda por estudios de perfeccionamiento profesional directamente relacionados con la función o puesto desempeñado.**

Al personal que asista a cursos impartidos en centros oficiales u homologados, con el fin de ampliar o perfeccionar su capacidad profesional, siempre que por la Dirección de la Organización de servicios correspondiente se considere que los mismos tienen relación con la función o puesto que desempeñan, se le abonará el importe de la matrícula, previa presentación del pago de la misma, para lo cual deberán presentar su solicitud debidamente acreditada con una antelación mínima de 15 días, que será autorizada, en su caso, por la Dirección Gerencia de la Organización de Servicios correspondiente en el plazo de diez días siguientes a la solicitud.

En aquellos casos en que la asistencia a cursos lo sea a instancia de Osakidetza, la totalidad del tiempo dedicado a los mismos será computada como tiempo de trabajo efectivo.

**Artículo 20.**– Jubilación y primas por jubilación voluntaria.

La jubilación del personal estatutario y funcionario a los que les es de aplicación el presente Acuerdo se declarará de oficio a los sesenta y cinco años de edad, pudiendo prolongar voluntariamente su permanencia en dicha situación hasta, como máximo, los setenta años, en los términos establecidos en la normativa vigente. El personal de Osakidetza tendrá derecho a una prima por jubilación voluntaria, compensatoria de la minoración que ello comporta en sus prestaciones pasivas, cuya cuantía se establece conforme a la siguiente escala:

*Decreto 106/2008, de 3 de junio:*

*Apartado 16 o): Se procederá a incrementar las primas por jubilación voluntaria contempladas en el artículo 20 del Acuerdo, que pasan a ser las siguientes:*

Edad .....	Nº Mensualidades
60 años .....	21 mensualidades
61 años .....	17 mensualidades
62 años .....	13 mensualidades
63 años .....	7 mensualidades
64 años .....	4 mensualidades

A los efectos de determinar el número de mensualidades de retribución que, conforme a la presente escala hubiera de corresponder en cada caso, se tomará la edad de la persona a la fecha en que se produzca su jubilación voluntaria.

Cada una de las mensualidades integrantes de la indemnización, será equivalente a la media de lo percibido durante los doce meses anteriores de las retribuciones que correspondan conforme a cartelera. La solicitud deberá ser presentada por el personal tres meses antes de la fecha de jubilación solicitada.

La indemnización establecida en la declaración de la jubilación voluntaria se hará efectiva previa presentación por parte del personal interesado de la Resolución del INSS, donde se declara la jubilación del mismo, y su fecha de efectos. Asimismo habrá de ser aportada junto con ésta, certificación del INSS en la que se acredite que el personal interesado no se haya incurrido en expediente de invalidez.

La percepción del incentivo por jubilación anticipada será incompatible con la generación del complemento de pensión citado en el artículo 6.

**Jubilación y primas por jubilación voluntaria.**

1.- La Jubilación del personal estatutario y funcionario de Osakidetza, incluido en el régimen general de la seguridad social, se producirá- siguiendo la aplicación paulatina dispuesta por la normativa de seguridad social- para el año 2014:

- a los 65 años de edad, con carácter general
- a los 65 años y 2 meses, si no reúne 35 años y 6 meses de cotización

El mencionado personal podrá solicitar la prórroga en el servicio activo, en los siguientes supuestos:

Hasta cumplir los 67 años, siempre que reúna la capacidad funcional necesaria para ejercer la

profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

Hasta, como máximo, los 70 años, siempre que reúna la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento, cuando al cumplimiento de la edad que corresponda para el acceso a la pensión de jubilación ordinaria, de conformidad con las normas reguladoras de cada régimen de previsión social, no se reúnan los años de servicio o cotización necesarios para generar el 100% de la pensión de jubilación que corresponda.

La jubilación del personal incluido en el régimen de clase pasivas (MUFACE) se producirá a los 65 años.

La jubilación del personal funcionario al servicio de la Administración General de la CAE que esté adscrito a Osakidetza se regirá por lo dispuesto en la normativa de función pública que se dicte en el ámbito de la administración general de la CAE

Al personal laboral le será de aplicación la regulación contenida en el Estatuto de los Trabajadores y otras normas de desarrollo en dicha materia.

2.- Podrá acceder a la jubilación voluntaria el personal que reúna los requisitos establecidos en la normativa reguladora de los regímenes general y especial (MUFACE) de la seguridad social.

Las primas por jubilación voluntaria, se encuentran suspendidas en virtud del artículo 19.11 de la Ley 4/2013, de 20 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2014.

#### **Artículo 21. Jubilación parcial y especial a los 64 años.**

Asimismo, el personal laboral indefinido de Osakidetza podrá acogerse a la jubilación especial a los 64 años y a la jubilación parcial, ésta última con una reducción de jornada del ochenta y cinco por ciento, siéndoles de aplicación a ambas modalidades de jubilación la normativa general de Seguridad Social establecida al respecto.

Dichas modalidades de jubilación resultarán incompatibles con la percepción de las primas por jubilación voluntaria reguladas en el artículo anterior.

El personal funcionario y estatutario de Osakidetza podrá acogerse a estas modalidades de jubilación en los términos que en su caso se regulen en la oportuna normativa de Seguridad Social.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio:*

*Apartado 8 b): Compromiso de realizar un estudio actuarial al objeto de facilitar por parte de Osakidetza las jubilaciones anticipadas, de acuerdo con el desarrollo normativo que en dicha materia de Seguridad Social pueda establecerse.*

*Apartado 8 e): Se contempla la posibilidad de disfrute durante esos dos años anteriores a la jubilación completa a la edad de 65 años de una reducción de jornada en los términos del Acuerdo, reducción entre al menos un tercio y un máximo de la mitad de la duración de la jornada ordinaria de trabajo, manteniendo la cotización completa a la Seguridad Social conforme a las bases de cotización anteriores a la concesión de dicha reducción.*

#### **Jubilación parcial y especial a los 64 años.**

1.-El personal laboral fijo de Osakidetza se encuentra comprendido en el Acuerdo del Consejo de

Gobierno de 9 de abril de 2013, por el que se adoptó el Acuerdo de Mesa General de 27 de marzo de 2013 por el que a su vez se aprobó el Plan de Jubilación Parcial del personal laboral fijo de la CAE.

El citado Plan incluye en el Anexo II del mismo al personal laboral fijo de Osakidetza que pueda acceder a la jubilación parcial hasta el 31 de diciembre de 2018.

La jubilación parcial está vinculada a la formalización simultánea de un contrato de relevo. Esta formalización de la jubilación parcial, y del contrato de relevo simultáneo, con la estimación del ahorro que se producirá, deberán ser comunicadas a efectos informativos a la Subdirección de Recursos Humanos de Osakidetza, aunque no se necesitará autorización alguna de dicha Subdirección, ni de la Dirección de Función Pública del Gobierno Vasco, para su tramitación.

Dicha contratación deberá efectuarse en las siguientes condiciones:

Se suscribirá un contrato de relevo a tiempo parcial. La jornada de trabajo de dicho contrato será del 75%.

El contrato de relevo estará vigente hasta la fecha de jubilación definitiva del personal jubilado parcial (a los 65 años). Una vez producida ésta, la persona relevista podrá continuar en el puesto que ha venido desempeñando hasta la cobertura reglamentaria del mismo, salvo que vaya a ser objeto de amortización.

El contrato de relevo a tiempo parcial podrá novarse temporalmente a un contrato de relevo a tiempo completo.

2.-La jubilación especial a los 64 años estaba prevista en el Real Decreto 1194/1985, de 17 de julio, de normas sobre jubilación especial a los 64 años y nuevas contrataciones, el cual fue derogado – con efectos desde el 1/1/2013- por la Disposición Derogatoria Única de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, de actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

#### **Artículo 22.- Servicio de Comedor.**

Se mantienen los comedores en aquellos centros en que actualmente existen, en las condiciones vigentes.

Se reconoce al personal de la plantilla de cocina el derecho a efectuar una comida, al mediodía o a la noche, corriendo su importe por cuenta de la organización de servicios correspondiente, que fijará el menú y demás circunstancias de aquélla, para la que se establece un cese en el trabajo con una duración máxima de media hora, que se recuperará, al margen del horario laboral obligatorio, incrementando en igual tiempo la presencia en el trabajo.

#### **Servicio de Comedor.**

Se mantienen los comedores en aquellos centros en que actualmente existen, en las condiciones vigentes.

Se reconoce al personal de la plantilla de cocina el derecho a efectuar una comida, al mediodía o a la noche, corriendo su importe por cuenta de la organización de servicios correspondiente, que fijará el menú y demás circunstancias de aquélla, para la que se establece un cese en el trabajo con una duración máxima de media hora, que se recuperará, al margen del horario laboral obligatorio,

incrementando en igual tiempo la presencia en el trabajo.

**Artículo 23.**– Transporte.

Se garantiza el mantenimiento del transporte colectivo en todas aquellas Organizaciones de servicios que hasta el momento presente lo tienen establecido, con arreglo a las condiciones vigentes.

**Transporte.**

Se garantiza el mantenimiento del transporte colectivo en todas aquellas Organizaciones de servicios que hasta el momento presente lo tienen establecido, con arreglo a las condiciones vigentes.

**Artículo 24.**– Fondo de Acción Social.

Para 2007 se establece un fondo de 1.202.024,21 euros para Acción Social, que figurará recogido en los Presupuestos del Ente Público Osakidetza, y que se destinará para atender los siguientes conceptos:

- Transporte.
- Elkarkidetza (deuda actuarial).
- Guarderías.
- Becas.
- Otros.

Con carácter periódico trimestral se dará información a la Comisión Paritaria del estado de situación presupuestaria del citado fondo.

**Fondo de Acción Social.**

Para 2014 se establece un fondo de 1.202.024,21 euros para Acción Social, que figurará recogido en los Presupuestos del Ente Público Osakidetza, y que se destinará para atender los siguientes conceptos:

- Transporte.
- Elkarkidetza (deuda actuarial).
- Guarderías.
- Becas.
- Otros.

Con carácter periódico trimestral se dará información a la Comisión Paritaria del estado de situación presupuestaria del citado fondo.

**Artículo 25.**– Otras Atenciones Sociales.

Se constituirá un fondo económico dotado de 69.116,39 euros, cuya distribución se realizará con carácter anual.

Dicho fondo tendrá por objeto la financiación de otro tipo de atenciones sociales no contempladas en el artículo anterior, y otras causas de naturaleza excepcional.

De entre las atenciones que constituirán objeto de financiación a cargo de este Fondo se excluirán cuantos tratamientos e intervenciones integren la asistencia médico-farmacéutica prestada por la Seguridad Social o algún otro sistema público de previsión.

**Otras Atenciones Sociales.**

Se constituirá un fondo económico dotado de 69.116,39 euros, cuya distribución se realizará con carácter anual.

Dicho fondo tendrá por objeto la financiación de otro tipo de atenciones sociales no contempladas en el artículo anterior, y otras causas de naturaleza excepcional.

De entre las atenciones que constituirán objeto de financiación a cargo de este Fondo se excluirán cuantos tratamientos e intervenciones integren la asistencia médico-farmacéutica prestada por la Seguridad Social o algún otro sistema público de previsión.

**Artículo 26.– Formación.**

Se fija un fondo de 69.116,39 euros destinado a la formación del personal del Ente Público Osakidetza.

Se creará una Comisión compuesta por representantes de Osakidetza y de las centrales sindicales firmantes del Acuerdo, para la promoción de la formación y reciclaje del personal así como para el estudio de análisis de los criterios de distribución de este fondo.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio. Apartado 16c): Se adopta el compromiso de regular con anterioridad al 31 de diciembre de 2008 las distintas figuras de tutores de docencia de las distintas especialidades de Ciencias de la Salud de diplomados sanitarios de los diversos centros de cara a su reconocimiento económico y valoración en la carrera profesional.*

*Decreto 106/2008, de 3 de junio. Apartado 16d): Se adopta por Osakidetza el compromiso de desplegar los medios precisos para el incremento de las plazas a ofertar para matronas en formación (EIR), así como la realización de un estudio en el plazo de tres meses tras la suscripción del presente Acuerdo para afrontar el eventual reconocimiento económico transitorio de los profesionales de esta área.*

**Formación.**

Se fija un fondo de 69.116,39 euros destinado a la formación del personal del Ente Público Osakidetza.

TÍTULO III  
JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO, JORNADA  
COMPLEMENTARIA, DESCANSO DIARIO,  
DESCANSO SEMANAL, DESCANSOS ALTERNATIVOS  
Y VACACIONES

**Artículo 27.– Jornada anual ordinaria.**

1. Conforme a la jornada anual aprobada mediante Acuerdo de la Mesa General de negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en el ámbito de Osakidetza para todos los tipos de jornada, excepto la nocturna, las horas de trabajo efectivo anuales a realizar en concepto de jornada ordinaria serán mil quinientas noventa y dos.

Para los turnos nocturnos, en régimen permanente, las horas efectivas de trabajo anuales serán de mil cuatrocientas cuarenta y siete.

Quienes roten en turnos diurnos y nocturnos ajustarán su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna un factor multiplicador del 1,10, dará un resultado final igual a la jornada establecida para los turnos diurnos.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio:*

*Apartado 16 n): Compromiso de estudiar en el plazo de seis meses las diversas situaciones producidas con motivo de jornadas ordinarias que superen la jornada normalizada o en horarios no estandarizados, en lo relativo a la eventual indemnización por manutención o sistema a aplicar.*

No obstante la regla general del párrafo anterior, al personal mayor de 55 años que preste sus servicios en régimen de turnos rotatorios se le aplicará a la hora nocturna el factor multiplicador que se señala a continuación, en función de la edad:

-Mayores de 55 años: 1,15.

-Mayores de 60 años: 1,25

*(Apartado 8 a) del Decreto 106/2008, de 3 de junio):*

*Incremento del factor corrector nocturno del personal mayor de 60 años que trabaja a turnos o en turno fijo de noche, estableciéndolo en 1,25. El mismo factor corrector sería de aplicación a dicho personal respecto del trabajo en domingo y festivos).*

Igualmente, el personal mayor de 55 años podrá acogerse, con carácter voluntario, a la medida de exención de la realización de trabajo nocturno. Esta medida estará en todo caso sujeta a negociación con la Dirección-Gerencia de la Organización de servicios correspondiente, pudiendo conllevar, si así fuera necesario para su atención, un cambio de Unidad del/la solicitante.

El personal en régimen de trabajo por turnos diurnos y nocturnos ajustará su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna el citado factor corrector del 1,10, o del que corresponda por razón de su edad, dará un resultado final anual igual a la jornada anual de mil quinientas noventa y dos horas establecida para los turnos diurnos.

2. Para el año 2007 se mantiene la jornada anual de 1.433 horas de trabajo efectivo para aquel personal de Instituciones Abiertas que efectuó esta jornada en el pasado año 2006.

No obstante este personal podrá solicitar la ampliación de su jornada a la establecida en el presente Acuerdo con carácter normalizado, cuya autorización corresponderá a la Dirección de la Organización de servicios correspondiente dentro de las consignaciones presupuestarias existentes en el centro. En caso de informe negativo, éste deberá ser motivado.

3. Con carácter general, salvo para el personal en sistema de turnos rotatorios y a excepción de lo que proceda en el ámbito de Atención Primaria acerca de la prestación de servicios los sábados, la jornada normalizada diaria será de 7 horas.

4. El personal prestará servicios, con carácter general, salvo quienes realicen turnos rotatorios, un máximo de seis sábados al año. En aquellos casos en que algún personal venga realizando un número inferior de sábados, se mantendrá dicha situación siempre que se cumpla la jornada anual establecida.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio:*

*Apartado 16 k): Se procederá a estudiar y acordar el sistema de cobertura de los servicios a prestar las jornadas de sábado en Atención Primaria, bajo un sistema de organización y retribución específicas, iniciando tal nuevo sistema su puesta en marcha y efectos retributivos no más tarde del 1 de julio de 2008.*

5. Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas existirá un período de descanso durante la misma de duración equivalente a quince minutos. Su disfrute se deberá realizar necesariamente dentro del correspondiente turno de trabajo, computándose en este caso como tiempo de trabajo efectivamente realizado.

Conforme lo anterior, en ningún caso se podrá acumular períodos de descanso no disfrutados para su disfrute en otro u otros días o períodos posteriores.

En todo caso, el momento concreto del disfrute del descanso quedará supeditado al mantenimiento de la atención de los servicios.

Asimismo, en ningún caso su disfrute efectivo supondrá un retraso en la hora de entrada al puesto

de trabajo o un adelanto en la hora de salida del turno correspondiente.

6. La determinación de los turnos rotatorios en los que deba implantarse el solape, entendido como tiempo efectivo de trabajo consistente en la prolongación en diez minutos de la jornada diaria y destinados a la transmisión de los oportunos “partes” de cambio de turno, así como la determinación del personal que deba realizarlo, deberá ser objeto de negociación en el ámbito de cada Organización de servicios entre la Dirección de la misma y la representación del personal, en atención de la necesidad de que el mismo se deba realizar efectiva y justificadamente.

En situación de Incapacidad Temporal se computará el tiempo de solape al personal que lo tuviera reconocido.

7. Se establecen como principios generales para la practicidad de la jornada el establecimiento de un límite máximo de 70 horas nocturnas en cómputo de ocho semanas, excepto para el personal que presta sus servicios en turno fijo de noche, así como el derecho a la libranza de día y medio semanal ininterrumpido (72 días al año) y la libranza de un fin de semana de cada tres.

La aplicación de estos principios generales está supeditada al número real de efectivos que componen las unidades y a la demanda asistencial de las mismas.

8. A efectos de la practicidad de la jornada en el ámbito de la Atención Primaria, y sin perjuicio del cumplimiento de los sábados que con carácter general se fija en el apartado 4.º de este artículo, dicha jornada tendrá una duración general de siete horas, de lunes a viernes.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio*

*Apartado 16 ñ): Se adquiere el compromiso de realizar y acordar formas de compensación del personal de Enfermería de Atención Primaria para los supuestos especiales de trabajo durante la jornada ordinaria, particularmente aquéllos de prestación de servicios en dos o más centros dispersos de atención primaria.*

*Para ajustar las carteleras al cumplimiento de la jornada anual, podrán disponerse como fechas alternativas los días 24 y/o 31 de diciembre y/o los dos días festivos de carácter local.*

*La disposición de dichos ajustes se realizará en cada Organización de servicios, debiendo garantizarse siempre la cobertura y atención de las necesidades asistenciales.*

9. La jornada ordinaria de trabajo del personal residente en formación será de 1.592 horas anuales de trabajo efectivo en régimen de dedicación a tiempo completo. El personal residente que efectúe régimen de guardias tendrá una jornada normalizada de siete horas, de lunes a viernes, siempre que ello no imposibilite completar el correspondiente programa formativo.

## **JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO, JORNADA COMPLEMENTARIA, DESCANSO DIARIO, DESCANSO SEMANAL, DESCANSOS ALTERNATIVOS Y VACACIONES**

### **Jornada anual ordinaria.**

1. Conforme a la jornada anual aprobada mediante el Decreto 4/2014, de 28 de enero, la jornada anual en el año 2014 para el personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, la jornada de trabajo anual del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, excepto para los turnos nocturnos, será de 1614 horas 30 minutos, sin perjuicio de lo dispuesto en la nueva regulación del permiso por asuntos particulares, para todos los tipos de jornada, excepto la nocturna y lo dispuesto para el personal de Instituciones Abiertas. Las jornadas efectivas serán las que resulten de descontar los asuntos particulares fijadas en dicha nueva regulación.

Para los turnos nocturnos, en régimen permanente, las horas efectivas de trabajo anuales serán de

1467 horas y 16 minutos.

Quienes roten en turnos diurnos y nocturnos ajustarán su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna un factor multiplicador del 1,10, dará un resultado final igual a la jornada anual de trabajo efectivo establecido para los turnos diurnos.

No obstante la regla general del párrafo anterior, al personal mayor de 55 años que preste sus servicios en régimen de turnos rotatorios se le aplicará a la hora nocturna el factor multiplicador que se señala a continuación, en función de la edad:

- Mayores de 55 años: 1,15.

- Mayores de 60 años: 1,25

Igualmente, el personal mayor de 55 años podrá acogerse, con carácter voluntario, a la medida de exención de la realización de trabajo nocturno. Esta medida estará en todo caso sujeta a negociación con la Dirección-Gerencia de la Organización de servicios correspondiente, pudiendo conllevar, si así fuera necesario para su atención, un cambio de Unidad del/la solicitante.

El personal en régimen de trabajo por turnos diurnos y nocturnos ajustará su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna el citado factor corrector del 1,10, o del que corresponda por razón de su edad, dará un resultado final anual igual a la jornada anual de trabajo efectivo establecido para los turnos diurnos.

2. La jornada anual para el ejercicio 2014 del personal de Instituciones Abiertas será de 1453 horas y 15 minutos.

No obstante este personal podrá solicitar la ampliación de su jornada a la establecida con carácter normalizado, cuya autorización corresponderá a la Dirección de la Organización de servicios correspondiente dentro de las consignaciones presupuestarias existentes en el centro. En caso de informe negativo, éste deberá ser motivado.

3. Con carácter general, salvo para el personal en sistema de turnos rotatorios y a excepción de lo que proceda en el ámbito de Atención Primaria acerca de la prestación de servicios los sábados, la jornada normalizada diaria será de 7 horas.

4. El personal prestará servicios, con carácter general, salvo quienes realicen turnos rotatorios, un máximo de seis sábados al año. En aquellos casos en que algún personal venga realizando un número inferior de sábados, se mantendrá dicha situación siempre que se cumpla la jornada anual establecida.

5. Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas existirá un período de descanso durante la misma de duración equivalente a quince minutos. Su disfrute se deberá realizar necesariamente dentro del correspondiente turno de trabajo, computándose en este caso como tiempo de trabajo efectivamente realizado.

Conforme lo anterior, en ningún caso se podrá acumular períodos de descanso no disfrutados para su disfrute en otro u otros días o períodos posteriores.

En todo caso, el momento concreto del disfrute del descanso quedará supeditado al mantenimiento de la atención de los servicios.

Asimismo, en ningún caso su disfrute efectivo supondrá un retraso en la hora de entrada al puesto de trabajo o un adelanto en la hora de salida del turno correspondiente.

6. La determinación de los turnos rotatorios en los que deba implantarse el solape, entendido como tiempo efectivo de trabajo consistente en la prolongación en diez minutos de la jornada diaria y destinados a la transmisión de los oportunos "partes" de cambio de turno, así como la determinación del personal que deba realizarlo, deberá ser objeto de negociación en el ámbito de cada

Organización de servicios entre la Dirección de la misma y la representación del personal, en atención de la necesidad de que el mismo se deba realizar efectiva y justificadamente. En situación de Incapacidad Temporal se computará el tiempo de solape al personal que lo tuviera reconocido.

7. Se establecen como principios generales para la practicidad de la jornada el establecimiento de un límite máximo de 70 horas nocturnas en cómputo de ocho semanas, excepto para el personal que presta sus servicios en turno fijo de noche, así como el derecho a la libranza de día y medio semanal ininterrumpido (72 días al año) y la libranza de un fin de semana de cada tres. La aplicación de estos principios generales está supeditada al número real de efectivos que componen las unidades y a la demanda asistencial de las mismas.

8. A efectos de la practicidad de la jornada en el ámbito de la Atención Primaria, y sin perjuicio del cumplimiento de los sábados que con carácter general se fija en el apartado 4º. de este artículo, dicha jornada tendrá una duración general de siete horas, de lunes a viernes. Para ajustar las carteleras al cumplimiento de la jornada anual, podrán disponerse como fechas alternativas los días 24 y/o 31 de diciembre y/o los dos días festivos de carácter local. La disposición de dichos ajustes se realizará en cada Organización de servicios, debiendo garantizarse siempre la cobertura y atención de las necesidades asistenciales.

9. La jornada anual de presencia efectiva, para el ejercicio 2014, del personal residente en formación será de 1.614 horas 30 minutos. El personal residente que efectúe régimen de guardias tendrá una jornada normalizada de siete horas, de lunes a viernes, siempre que ello no imposibilite completar el correspondiente programa formativo.

#### **CIRCULAR DE 31 DE MARZO DE 2015, DEL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DE OSAKIDETZA SOBRE JORNADA Y HORARIO DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE OSAKIDETZA, INCLUIDO EN EL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL ACUERDO DE OSAKIDETZA, PARA EL AÑO 2015.**

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 17/2015, de 17 de febrero, se fija la jornada para el año 2015 del personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, estando incluido el personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Tal como se establece en el mismo, la jornada teórica de trabajo anual ha quedado fijada en 1.614 horas 30 minutos.

Asimismo, establece que el personal tendrá derecho a permiso por asuntos particulares por el número de días establecidos en el artículo 48.k) del Estatuto Básico del Empleado Público, cuantificados en base a una jornada diaria de 7 horas y 30 minutos, que computará como trabajo efectivo y que se deducirán de la jornada anual fijada en 1.614 horas 30 minutos.

Conforme la redacción vigente del EBEP dada por el artículo 28 de Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa, el permiso por asuntos particulares tendrá una duración de cinco días.

Por tanto, mediante la presente se determinan las condiciones de cumplimiento de la jornada anual fijada para este año, con efectos desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015, ambos inclusive.

#### **Artículo 28. Jornada Complementaria (Servicio de Atención Continuada).**

1. Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente a los usuarios y usuarias de las Organizaciones sanitarias de Osakidetza, el personal de determinadas categorías o unidades desarrollará una jornada

complementaria en la forma que se establezca a través de la programación funcional de la correspondiente Organización de servicios.

2. El número máximo de guardias mensuales que con carácter general se deberán realizar será de tres (3) en el caso de un/una facultativo especialista, con las excepciones derivadas de las necesarias adaptaciones, adecuaciones y oportuna racionalización de los efectivos que componen cada una de las Unidades y de la demanda asistencial de las mismas. De forma voluntaria podrá superarse dicho límite cuando así se lo oferte la Dirección del Hospital y acepte el/la facultativo, siempre que se cumpla la normativa vigente.

El personal residente en formación estará obligado a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En este caso, este personal no podrá realizar más de siete guardias al mes, todo ello dentro del programa formativo establecido para el curso correspondiente.

3. Se establece un módulo de prestación de servicios de atención continuada para sábados, domingos y festivos, con una duración de 24 horas ininterrumpidas, sin menoscabo de los refuerzos que sean necesarios para el pase de visita y el alta de los pacientes, con lo que la jornada ordinaria para el personal facultativo especialista en régimen de guardias queda fijado en siete horas, de lunes a viernes.

Asimismo, en sábados, domingos y festivos, el personal residente en formación prestará servicios de atención continuada conforme a un módulo de 24 horas ininterrumpidas.

4. 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 son las que expresamente se fijan en el anexo correspondiente del presente Acuerdo.

5. Las guardias de presencia física realizadas por el personal facultativo, se compensarán por módulo de horas de prestación de servicios, conforme a los importes establecidos en el Anexo III, 2. Las fracciones de módulos se adecuarán en todo caso proporcionalmente.

A partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, la retribución de las guardias incluirá la cantidad íntegra correspondiente, que se retribuirá por tanto en el mes en que se efectúen, incluyendo la parte proporcional que hasta el momento correspondía y se incluía en las pagas extraordinarias. Conforme a lo anterior, a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo no se realizará asignación alguna por las guardias en pagas extraordinarias. Se mantiene el actual prorrateo de vacaciones y la retribución de las guardias en la situación de Incapacidad Temporal.

La previsión anterior no supondrá modificación alguna en el régimen de retribución de guardias de aplicación al personal residente.

Las guardias que sobrepasen la tercera mensual se retribuirán con un incremento adicional de 10% sobre los valores establecido en el Anexo III para las guardias de presencia física o localizada, tanto en el caso de que se trate de guardia laborable como festiva.

6. Los servicios de localización se compensarán con un 50% del importe fijado para las guardias de presencia física, con obligación de acudir al centro cuando se fuera requerido.

7. Las guardias médicas localizadas que requieran la presencia del/la facultativo en el Hospital en dos o más ocasiones, así como aquellas otras que impliquen una permanencia de cuatro o más horas en el mismo tendrán, a efectos retributivos, la consideración de guardias de presencia física.

8. Se reconoce la realización de los módulos de guardia para aquellos otros colectivos que los vienen realizando en aquellas Organizaciones en que están así establecidas por considerarse necesarias, en tanto se mantenga la organización del servicio en este sentido. Todo ello sin perjuicio de su actualización en el mismo porcentaje que con carácter general se establezca para los restantes conceptos retributivos de guardias.

9. Guardias del personal facultativo residente en formación.

Con efectos del día 01-01-2008 el personal facultativo residente en formación percibirá la retribución correspondiente a atención continuada / guardias en función de los siguientes porcentajes respecto del valor hora de guardia percibido por los médicos de plantilla de Osakidetza, tanto laborable como festiva:

Facultativo R1	55%
Facultativo R2	60%
Facultativo R3	70%
Facultativo R4	80%
Facultativo R5	80%

Estos mismos porcentajes resultarán de aplicación en los años sucesivos.

No obstante, y siempre que la cantidad resultante fuera superior a la más arriba indicada, la retribución del valor hora de guardia de presencia física del personal facultativo residente en formación se atenderá, como valor mínimo garantizado para el año 2008, a las siguientes cuantías:

R1: 11,50 euros; R2: 13,50 euros; R3: 15,50 euros; R4: 17, 50 euros; R5: 17,50 euros

10. Las guardias tanto de presencia física como localizadas, realizadas durante de los días 24, 25 y 31 de diciembre, así como el día 1 de enero, se retribuirán por el doble de su valor.

La previsión anterior resulta igualmente de aplicación a las guardias realizadas en dichos días por el personal residente en formación.

11. Los/as Directores Gerentes de los Hospitales podrán analizar, y en su caso pactar, con las Unidades o Servicios la conversión de actuales guardias de presencia física en guardias localizadas. La diferencia económica resultante se compensará mediante la realización proporcional de los módulos de atención continuada, cuya realización será en todo caso voluntaria.

12. Se acuerda constituir una Comisión Técnica de guardias, integrada por los firmantes del Acuerdo que analizará el actual sistema de Atención Continuada existente en cada uno de los hospitales de Osakidetza, con el fin de explorar y proponer mejoras o alternativas al modelo actual.

Dicha Comisión estará compuesta por representantes de Osakidetza y de las centrales sindicales firmantes del Acuerdo.

**Jornada Complementaria (Servicio de Atención Continuada).**

1. Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente a los usuarios y usuarias de las Organizaciones sanitarias de Osakidetza, el personal de determinadas categorías o unidades desarrollará una jornada complementaria en la forma que se establezca a través de la programación funcional de la correspondiente organización de servicios.

2. El número máximo de guardias mensuales que con carácter general se deberán realizar será de tres (3) en el caso de un/una facultativo especialista, con las excepciones derivadas de las necesarias adaptaciones, adecuaciones y oportuna racionalización de los efectivos que componen cada una de las Unidades y de la demanda asistencial de las mismas. De forma voluntaria podrá superarse dicho

límite cuando así se lo oferte la Dirección del Hospital y acepte el/la facultativo, siempre que se cumpla la normativa vigente.

El personal residente en formación estará obligado a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En este caso, este personal no podrá realizar más de siete guardias al mes, todo ello dentro del programa formativo establecido para el curso correspondiente.

3. Se establece un módulo de prestación de servicios de atención continuada para sábados, domingos y festivos, con una duración de 24 horas ininterrumpidas, sin menoscabo de los refuerzos que sean necesarios para el pase de visita y el alta de los pacientes, con lo que la jornada ordinaria para el personal facultativo especialista en régimen de guardias queda fijado en siete horas, de lunes a viernes.

Asimismo, en sábados, domingos y festivos, el personal residente en formación prestará servicios de atención continuada conforme a un módulo de 24 horas ininterrumpidas.

4. 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 son las que expresamente se fijan en el anexo correspondiente del presente Acuerdo.

5. Las guardias de presencia física realizadas por el personal facultativo, se compensarán por módulo de horas de prestación de servicios, conforme a los importes establecidos en el Anexo III, 2. Las fracciones de módulos se adecuarán en todo caso proporcionalmente.

La retribución de las guardias incluirá la cantidad íntegra correspondiente, que se retribuirá por tanto en el mes en que se efectúen, incluyendo la parte proporcional que hasta el momento correspondía y se incluía en las pagas extraordinarias. Conforme a lo anterior, no se realizará asignación alguna por las guardias en pagas extraordinarias. Se mantiene el actual prorrateo de vacaciones y la retribución de las guardias en la situación de Incapacidad Temporal.

La previsión anterior no supondrá modificación alguna en el régimen de retribución de guardias de aplicación al personal residente.

Las guardias que sobrepasen la tercera mensual se retribuirán con un incremento adicional de 10% sobre los valores establecido en el Anexo III para las guardias de presencia física o localizada, tanto en el caso de que se trate de guardia laborable como festiva.

6. Los servicios de localización se compensarán con un 50% del importe fijado para las guardias de presencia física, con obligación de acudir al centro cuando se fuera requerido.

7. Las guardias médicas localizadas que requieran la presencia del/la facultativo en el Hospital en dos o más ocasiones, así como aquellas otras que impliquen una permanencia de cuatro o más horas en el mismo tendrán, a efectos retributivos, la consideración de guardias de presencia física.

8. Se reconoce la realización de los módulos de guardia para aquellos otros colectivos que los vienen realizando en aquellas Organizaciones en que están así establecidas por considerarse necesarias, en tanto se mantenga la organización del servicio en este sentido. Todo ello sin perjuicio de su actualización en el mismo porcentaje que con carácter general se establezca para los restantes conceptos retributivos de guardias.

9. Guardias del personal facultativo residente en formación.

El personal facultativo residente en formación percibirá la retribución correspondiente a atención continuada / guardias en función de los siguientes porcentajes respecto del valor hora de guardia percibido por los médicos de plantilla de Osakidetza, tanto laborable como festiva:

Facultativo R1	55%
Facultativo R2	60%
Facultativo R3	70%
Facultativo R4	80%
Facultativo R5	80%

Estos mismos porcentajes resultarán de aplicación en los años sucesivos.

No obstante, y siempre que la cantidad resultante fuera superior a la más arriba indicada, la retribución del valor hora de guardia de presencia física del personal facultativo residente en formación se atenderá, como valor mínimo garantizado a las siguientes cuantías:

R1: 11,50 euros; R2: 13,50 euros; R3: 15,50 euros; R4: 17, 50 euros; R5: 17,50 euros

10. Las guardias tanto de presencia física como localizadas, realizadas durante de los días 24, 25 y 31 de diciembre, así como el día 1 de enero, se retribuirán por el doble de su valor.

La previsión anterior resulta igualmente de aplicación a las guardias realizadas en dichos días por el personal residente en formación.

11. Los/as Directores Gerentes de las organizaciones de servicios podrán analizar, y en su caso pactar, con las Unidades o Servicios la conversión de actuales guardias de presencia física en guardias localizadas. La diferencia económica resultante se compensará mediante la realización proporcional de los módulos de atención continuada, cuya realización será en todo caso voluntaria.

#### **Artículo 29. Duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo.**

La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada ordinaria y a la jornada complementaria será de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral.

En el caso del personal residente en formación, la duración máxima de la jornada, sumando jornada ordinaria y jornada complementaria, será la que se establece conforme a los siguientes periodos de progresiva aplicación:

a) Jornada máxima de 58 horas semanales de promedio en cómputo anual hasta el 31 de julio de 2007.

b) Jornada máxima de 56 horas semanales de promedio en cómputo anual entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.

c) A partir del 1 de agosto de 2008, la jornada máxima será de 48 horas semanales en cómputo anual.

La jornada laboral del personal residente en formación asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique la formación.

No serán tomados en consideración para la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada ordinaria y a la jornada complementaria, los períodos de localización, salvo que el personal 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, computándose este tiempo de desplazamiento por un máximo de media hora.

En ningún caso se computarán a estos efectos las jornadas ordinarias no realizadas efectivamente, en cuanto tiempo que el personal no permanece en su Organización de servicios a disposición del centro y en el ejercicio efectivo de sus actividades y funciones.

El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad serán neutros para el cálculo del promedio indicado.

### **Duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo.**

La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada ordinaria y a la jornada complementaria será de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral.

La jornada laboral del personal residente en formación asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique la formación.

No serán tomados en consideración para la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada ordinaria y a la jornada complementaria, los períodos de localización, salvo que el personal 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, computándose este tiempo de desplazamiento por un máximo de media hora.

En ningún caso se computarán a estos efectos las jornadas ordinarias no realizadas efectivamente, en cuanto tiempo que el personal no permanece en su Organización de servicios a disposición del centro y en el ejercicio efectivo de sus actividades y funciones.

El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad serán neutros para el cálculo del promedio indicado.

### **Artículo 30. Jornada y descansos diarios.**

1. El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de doce horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de las Organizaciones de servicios de Osakidetza se podrán establecer jornadas ordinarias de hasta veinticuatro horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

2. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de doce horas entre el fin de una jornada ordinaria y el comienzo de la siguiente.

Igualmente, generará este mismo derecho la realización de jornada complementaria mediante la prestación de servicios de atención continuada en la modalidad de presencia física, con una duración igual o superior a 12 horas. En ningún caso dicho descanso podrá tener la consideración de tiempo de trabajo como jornada ordinaria ni como jornada complementaria, no considerándose, por tanto, a efectos del cómputo de la jornada anual de mil quinientas noventa y dos horas.

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 siguiente.

b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a doce horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria y/o jornada complementaria.

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 32.

5. Respecto del personal residente en formación, entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente, deberá mediar como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas.

En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambos, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos establecidos en el artículo 32.

### **Jornada y descansos diarios.**

1. El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de doce horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de las Organizaciones de servicios de Osakidetza se podrán establecer jornadas ordinarias de hasta veinticuatro horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

2. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de doce horas entre el fin de una jornada ordinaria y el comienzo de la siguiente. Igualmente, generará este mismo derecho la realización de jornada complementaria mediante la prestación de servicios de atención continuada en la modalidad de presencia física, con una duración igual o superior a 12 horas. En ningún caso dicho descanso podrá tener la consideración de tiempo de trabajo como jornada ordinaria ni como jornada complementaria, no considerándose, por tanto, a efectos del cómputo de la jornada anual de mil quinientas noventa y dos horas.

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 siguiente.

b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a doce horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria y/o jornada complementaria.

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 32.

5. Respecto del personal residente en formación, entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente, deberá mediar como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas.

En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambos, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos establecidos.

### **Artículo 31. Descanso semanal.**

1. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración de veinticuatro horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario de doce horas previsto en el artículo 30.

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 siguiente.

### **Descanso semanal.**

1. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración de veinticuatro horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario de doce horas.

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.

### **Artículo 32. Régimen de descansos alternativos.**

1. Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos de descanso diarios establecidos en el presente Acuerdo, 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.

### **Régimen de descansos alternativos.**

1. Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos de descanso diarios, 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 no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios.

### **Artículo 33. Carácter de los períodos de descanso.**

Los períodos de descanso diario y semanal, así como en su caso, los descansos alternativos, 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 en el artículo 27.

#### **Carácter de los períodos de descanso.**

Los períodos de descanso diario y semanal, así como en su caso, los descansos alternativos, 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.

### **Artículo 34. Calendario laboral.**

En todas las Organizaciones de servicios se establecerán anualmente, previa negociación entre la Dirección y los representantes del personal, los calendarios de días laborables anuales y los horarios de trabajo, tomándose como base las horas de prestación de servicios establecidas en el cómputo anual.

#### **Calendario laboral.**

En todas las Organizaciones de servicios se establecerán anualmente, previa negociación entre la Dirección y los representantes del personal, los calendarios de días laborables anuales y los horarios de trabajo, tomándose como base las horas de prestación de servicios establecidas en el cómputo anual.

### **Artículo 35. Carteleras de trabajo.**

1. Las carteleras de trabajo específicas negociadas en cada Unidad tendrán carácter obligatorio bimestral, pudiendo procederse a la modificación de las mismas exclusivamente por necesidades graves, urgentes o imprevisibles, las cuales se pondrán en conocimiento de la representación del personal.

2. Las Organizaciones de servicios de Osakidetza desarrollarán alternativas que permitan una mejora de las condiciones de trabajo del personal que presta sus servicios en régimen de turno rotatorio en centros hospitalarios, adecuando los criterios de elaboración de las carteleras de trabajo. A tal efecto y garantizando la adecuada cobertura asistencial, podrán desarrollarse alguno de los siguientes mecanismos:

- a) Compensación como horas de trabajo efectivo en sustitución de los pluses por trabajo en noches y festivos, estimadas a partir del coste horario de la categoría y de las cuantías establecidas para dichos pluses.
- b) Liberación de jornadas de trabajo nocturno y/o en festivos, incluidas en la cartelera de trabajo, y computadas como reducción de jornada, con los efectos económicos que se deriven.
- c) Implantación de mecanismos que favorezcan la libranza en fines de semana, mediante fórmulas alternativas de organización y de contratación.

#### **Carteleras de trabajo.**

1. Las carteleras de trabajo específicas negociadas en cada Unidad tendrán carácter obligatorio bimestral, pudiendo procederse a la modificación de las mismas exclusivamente por necesidades graves, urgentes o imprevisibles, las cuales se pondrán en conocimiento de la representación del personal.

2. Las Organizaciones de servicios de Osakidetza desarrollarán alternativas que permitan una mejora de las condiciones de trabajo del personal que presta sus servicios en régimen de turno rotatorio en centros hospitalarios, adecuando los criterios de elaboración de las carteleras de trabajo. A tal efecto y garantizando la adecuada cobertura asistencial, podrán desarrollarse alguno de los siguientes mecanismos:

a) Compensación como horas de trabajo efectivo en sustitución de los pluses por trabajo en noches y festivos, estimadas a partir del coste horario de la categoría y de las cuantías establecidas para dichos pluses.

b) Liberación de jornadas de trabajo nocturno y/o en festivos, incluidas en la cartelera de trabajo, y computadas como reducción de jornada, con los efectos económicos que se deriven.

c) Implantación de mecanismos que favorezcan la libranza en fines de semana, mediante fórmulas alternativas de organización y de contratación.

### **Artículo 36. Compensación por horas en exceso.**

Las horas en exceso realizadas por el personal en día laborable, superiores a su jornada ordinaria, como consecuencia de la prolongación de trabajo efectivo, y que no tengan el carácter de jornada complementaria por la prestación de servicios de atención continuada, cuando por necesidades graves, urgentes o imprevisibles les fueran encomendadas por sus superiores para la realización de tareas de carácter inaplazable, darán derecho, previa la oportuna justificación, a una compensación a razón de hora y media por cada hora trabajada.

Las horas en exceso realizadas durante el período nocturno o en día festivo se compensarán a razón de dos horas por cada hora trabajada.

Dicha compensación se contabilizará mensualmente, pudiendo disfrutarse la misma en el trimestre siguiente a la fecha del cómputo. La elección del momento del disfrute deberá acordarse entre el personal y la Dirección de su Organización de servicios respectiva.

La aplicación de estas compensaciones quedará en todo caso supeditada al efectivo cumplimiento de la jornada anual pactada.

### **Compensación por horas en exceso.**

Las horas en exceso realizadas por el personal en día laborable, superiores a su jornada ordinaria, como consecuencia de la prolongación de trabajo efectivo, y que no tengan el carácter de jornada complementaria por la prestación de servicios de atención continuada, cuando por necesidades graves, urgentes o imprevisibles les fueran encomendadas por sus superiores para la realización de tareas de carácter inaplazable, darán derecho, previa la oportuna justificación, a una compensación a razón de hora y media por cada hora trabajada.

Las horas en exceso realizadas durante el período nocturno o en día festivo se compensarán a razón de dos horas por cada hora trabajada.

Dicha compensación se contabilizará mensualmente, pudiendo disfrutarse la misma en el trimestre siguiente a la fecha del cómputo. La elección del momento del disfrute deberá acordarse entre el personal y la Dirección de su Organización de servicios respectiva.

La aplicación de estas compensaciones quedará en todo caso supeditada al efectivo cumplimiento de la jornada anual pactada.

### **Artículo 37. Control horario.**

Existirá un sistema de control horario, de obligado cumplimiento en todas las Organizaciones de servicios dependientes del Ente Público, a los debidos efectos de verificar el cumplimiento de la jornada por parte del personal de Osakidetza.

### **Control horario.**

Existirá un sistema de control horario, de obligado cumplimiento en todas las Organizaciones de servicios dependientes del Ente Público, a los debidos efectos de verificar el cumplimiento de la jornada por parte del personal de Osakidetza.

### **Artículo 38. Vacaciones.**

1. El personal tendrá derecho a disfrutar durante cada año completo de servicio de una vacación retribuida de 28 días laborales, computándose los sábados como laborales.

2. Para los que no alcancen el año de servicio la duración vacacional será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de su ingreso o reingreso hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

3. Las vacaciones no podrán ser compensadas, ni en todo ni en parte, en metálico, excepto cuando durante el transcurso del año se produzca la extinción de la relación de empleo, o sea declarado/a el/la trabajador/a en la situación de excedencia o de suspensión de funciones y aún no haya disfrutado o contemplado en su total disfrute el período vacacional.

4. En los supuestos excepcionales a que se refiere el apartado anterior, el personal tendrá derecho a que se le abone la parte proporcional de vacaciones que le queden por disfrutar, según el número de meses trabajados en lo que lleve de año. En caso de que la causa de extinción de la relación de empleo sea el fallecimiento del/la trabajador/a, el referido abono se realizará a sus derechohabientes.

5. Las vacaciones se disfrutarán preferentemente en los meses de Junio, Julio, Agosto y/o Septiembre. Dentro de los cuatro primeros meses del año, se fijará el calendario de vacaciones y los turnos se distribuirán respetando los acuerdos adoptados por el personal, dentro de cada una de las Unidades.

De no alcanzarse acuerdo en la distribución de los turnos de vacaciones se utilizará un sistema de rotación que asigne a cada miembro de la Unidad un orden de prioridad con el que tendrá derecho a elegir su turno de vacaciones.

6. En el caso de producirse nuevas incorporaciones por traslado voluntario de personal procedente de otras Instituciones, o de otras Unidades de la misma Organización de servicios, se respetará la programación de vacaciones en ese año y se acoplará dicho personal a las necesidades asistenciales de la unidad de destino para el disfrute de sus vacaciones.

7. Como principio general el disfrute de las vacaciones se realizará de manera ininterrumpida. No obstante podrá fraccionarse su disfrute en cuatro períodos.

Lo señalado anteriormente se deberá efectuar sin perjuicio de la obligación de realizar la recuperación horaria consiguiente, al objeto de lograr el cuadro de las horas de trabajo efectivo anual acordadas.

Tanto el fraccionamiento, como el disfrute de vacaciones fuera de los meses entre Junio y Septiembre, se producirá a petición del personal y previo informe favorable de la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios en el que figure adscrito el/la trabajador/a. Su concesión o denegación justificada quedará al criterio de la mencionada Dirección.

**8.** Una vez autorizadas las fechas de vacaciones de un/a trabajador/a, si fueran denegadas por razones consideradas urgentes e ineludibles, tendrá derecho al abono de los gastos que por tal motivo se le hubiesen causado, previa presentación de documentos justificativos de los mismos, siempre que no exista negligencia por parte del personal en la asunción de dichos gastos.

**9.** Cuando, por necesidades del servicio, la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente modifique al personal la fecha de disfrute de sus vacaciones ya establecidas en el calendario, deberá compensar a los/as afectados/as con una ampliación de su período vacacional de 2 días laborables.

En este caso la Dirección sólo podrá modificar un máximo del 50% del período acordado.

**Decreto 106/2008, de 3 de junio:**

*Apartado 16 f): Artículo 38.9. “En el supuesto de que por necesidades del servicio la Dirección modifique al personal la fecha de disfrute de sus vacaciones, ya establecidas en el calendario, la compensación de los dos días laborables será computada en horas efectivas de trabajo.”*

**10.** En el supuesto de que estando disfrutando las vacaciones el personal iniciara una situación de IT el conjunto vacacional quedará interrumpido. El período dejado de disfrutar se iniciará posteriormente previo acuerdo con la Dirección de la Organización de servicios.

**11.** Las vacaciones se disfrutarán necesariamente dentro del año natural, salvo en el supuesto previsto en el artículo 44.3.

**12.** Vacaciones del personal residente:

**a)** El personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia tendrá derecho a disfrutar de unas vacaciones retribuidas de 28 días laborables, computándose los sábados como laborables.

**b)** El período de disfrute se fijará atendiendo primordialmente al cumplimiento del programa docente y a las necesidades asistenciales del Servicio o Unidad en la que esté realizando sus funciones.

**c)** Como principio general el disfrute de las vacaciones se realizará dentro del periodo formativo del contrato en vigor, debiendo asignarse la parte proporcional de vacaciones al año natural que corresponda. El fraccionamiento se producirá a petición del personal residente y previo informe favorable del coordinador o responsable de la Unidad Docente de la Organización de servicios en la que figure adscrito el/la residente. Su concesión o denegación justificada quedará a criterio de la Dirección.

Lo señalado anteriormente se deberá efectuar sin perjuicio de la obligación de realizar la recuperación horaria consiguiente, al objeto de lograr el cuadro de las horas de trabajo efectivo anual acordadas.

En el supuesto de que estando disfrutando las vacaciones el residente iniciara una situación de IT, el conjunto vacacional quedará interrumpido. El período dejado de disfrutar se iniciará posteriormente previo acuerdo con la Dirección de la Organización de servicios.

## **Vacaciones.**

1. El personal tendrá derecho a disfrutar durante cada año completo de servicio de una vacación retribuida de 28 días laborales, computándose los sábados como laborales.
2. Para los que no alcancen el año de servicio la duración vacacional será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de su ingreso o reingreso hasta el 31 de Diciembre del mismo año.
3. Las vacaciones no podrán ser compensadas, ni en todo ni en parte, en metálico, excepto cuando durante el transcurso del año se produzca la extinción de la relación de empleo, o sea declarado/a el/la trabajador/a en la situación de excedencia o de suspensión de funciones y aún no haya disfrutado o contemplado en su total disfrute el período vacacional.
4. En los supuestos excepcionales a que se refiere el apartado anterior, el personal tendrá derecho a que se le abone la parte proporcional de vacaciones que le queden por disfrutar, según el número de meses trabajados en lo que lleve de año. En caso de que la causa de extinción de la relación de empleo sea el fallecimiento del/la trabajador/a, el referido abono se realizará a sus derechohabientes.
5. Las vacaciones se disfrutarán preferentemente en los meses de Junio, Julio, Agosto y/o Septiembre. Dentro de los cuatro primeros meses del año, se fijará el calendario de vacaciones y los turnos se distribuirán respetando los acuerdos adoptados por el personal, dentro de cada una de las Unidades.  
De no alcanzarse acuerdo en la distribución de los turnos de vacaciones se utilizará un sistema de rotación que asigne a cada miembro de la Unidad un orden de prioridad con el que tendrá derecho a elegir su turno de vacaciones.
6. En el caso de producirse nuevas incorporaciones por traslado voluntario de personal procedente de otras Instituciones, o de otras Unidades de la misma Organización de servicios, se respetará la programación de vacaciones en ese año y se acoplará dicho personal a las necesidades asistenciales de la unidad de destino para el disfrute de sus vacaciones.
7. Como principio general el disfrute de las vacaciones se realizará de manera ininterrumpida. No obstante podrá fraccionarse su disfrute en cuatro períodos.  
Lo señalado anteriormente se deberá efectuar sin perjuicio de la obligación de realizar la recuperación horaria consiguiente, al objeto de lograr el cuadro de las horas de trabajo efectivo anual acordadas.  
Tanto el fraccionamiento, como el disfrute de vacaciones fuera de los meses entre Junio y Septiembre, se producirá a petición del personal y previo informe favorable de la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios en el que figure adscrito el/la trabajador/a. Su concesión o denegación justificada quedará al criterio de la mencionada Dirección.
8. Una vez autorizadas las fechas de vacaciones de un/a trabajador/a, si fueran denegadas por razones consideradas urgentes e ineludibles, tendrá derecho al abono de los gastos que por tal motivo se le hubiesen causado, previa presentación de documentos justificativos de los mismos, siempre que no exista negligencia por parte del personal en la asunción de dichos gastos.
9. Cuando, por necesidades del servicio, la Dirección de Personal de la Organización de servicios correspondiente modifique al personal la fecha de disfrute de sus vacaciones ya establecidas en el calendario, deberá compensar a los/as afectados/as con una ampliación de su período vacacional de 2 días laborables.

En este caso la Dirección sólo podrá modificar un máximo del 50% del período acordado.

En el supuesto de que por necesidades del servicio la dirección modifique al personal la fecha de disfrute de sus vacaciones, ya establecidas en el calendario, la compensación de los dos días laborables será computada en horas efectivas de trabajo.

10. En el supuesto de que estando disfrutando las vacaciones el personal iniciara una situación de IT el conjunto vacacional quedará interrumpido. El período dejado de disfrutar se iniciará posteriormente previo acuerdo con la Dirección de la Organización de servicios.

11. Las vacaciones se disfrutarán necesariamente dentro del año natural, salvo en el supuesto referido a la posibilidad de acumulación de las vacaciones a la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento, así como en el supuesto de que finalizado el año natural se produzca la imposibilidad del disfrute del periodo vacacional, total por hallarse previamente el trabajador en situación de incapacidad temporal al inicio de su disfrute, o parcialmente por haberse interrumpido el disfrute de las vacaciones ya iniciado el mismo, en cuyo caso podrá disfrutarse el periodo dejado de disfrutar dentro del año en que se produzca el alta médica, previo acuerdo con la Dirección de la Organización de Servicios correspondiente.

12. Vacaciones del personal residente:

a) El personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia tendrá derecho a disfrutar de unas vacaciones retribuidas de 28 días laborables, computándose los sábados como laborables.

b) El período de disfrute se fijará atendiendo primordialmente al cumplimiento del programa docente y a las necesidades asistenciales del Servicio o Unidad en la que esté realizando sus funciones.

c) Como principio general el disfrute de las vacaciones se realizará dentro del periodo formativo del contrato en vigor, debiendo asignarse la parte proporcional de vacaciones al año natural que corresponda. El fraccionamiento se producirá a petición del personal residente y previo informe favorable del coordinador o responsable de la Unidad Docente de la Organización de Servicios en la que figure adscrito el/la residente. Su concesión o denegación justificada quedará a criterio de la Dirección.

Lo señalado anteriormente se deberá efectuar sin perjuicio de la obligación de realizar la recuperación horaria consiguiente, al objeto de lograr el cuadro de las horas de trabajo efectivo anual acordadas.

En el supuesto de que estando disfrutando las vacaciones el residente iniciara una situación de IT, el conjunto vacacional quedará interrumpido. El período dejado de disfrutar se iniciará posteriormente previo acuerdo con la Dirección de la Organización de servicios.

**3.- VACACIONES. (Art 38)** 1.- Para el año 2015 el personal tendrá derecho a disfrutar durante cada año completo de servicios de una vacación retribuida de 28 días laborales, computándose los sábados como laborales. Con carácter básico, el mes de agosto de 2015 se utiliza como referencia para el cómputo de las horas correspondientes al periodo vacacional.

2.- Las vacaciones del año 2015 se disfrutarán con anterioridad al 1 de enero de 2016.

3.- Para los que no alcancen el año de servicios la duración vacacional será proporcional al tiempo de servicios transcurrido desde la fecha de su ingreso o reingreso hasta el 31 de diciembre del mismo año, o, en su caso, finalización en la organización de servicios

## TÍTULO IV

## LICENCIAS Y PERMISOS

### Artículo 39. Criterios de distinción entre licencias y permisos.

- Licencias: se denominan así las ausencias de trabajo, tipificadas y justificadas en la correspondiente norma. Deberán solicitarse mediante escrito dirigido a la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente, con una antelación mínima de 10 días, salvo que se determine otro plazo en la regulación correspondiente o concurran causas excepcionales que deberán ser justificadas posteriormente.

- Carácter de las licencias: las licencias se configuran como un derecho del personal, de una ausencia retribuida del trabajo, por las causas y duración tipificadas en la norma. Su resolución, siempre que se solicite en tiempo y forma, no podrá ser demorada ni denegada y tendrá que resultar practicable al solicitante. Al ser concebida como derecho del personal, sólo causas graves, urgentes o imprevisibles justificarán su denegación. En el supuesto de denegación, el/la trabajador/a deberá ser informado/a por escrito de las causas que la motivan.

- Permisos: al contrario que en el supuesto de las licencias, la concesión de permisos corresponderá a la Dirección de la Organización de servicios correspondiente, previo informe del/la responsable de la Unidad solicitante.

1. El personal incluido en el ámbito de este Acuerdo tendrá derecho a una licencia retribuida por el tiempo y los motivos que a continuación se detallan: a) Licencia por enfermedad o accidente.

b) Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento.

c) Licencia por paternidad.

d) Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable.

e) Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes.

f) Licencia por deberes inexcusables de carácter público o personal.

g) Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual.

h) Licencia por asuntos particulares.

i) Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o de personal.

j) Licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto.

k) Licencia para el cuidado de un familiar en primer grado por razones de enfermedad muy grave.

2. Asimismo podrán concederse los permisos que a continuación se describen y de acuerdo con las normas que en ellos se establecen. Estos son: a) Asistencia a exámenes.

b) Asistencias a cursos y congresos.

c) Autorización para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional.

d) Acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico.

e) Permiso por asuntos propios.

f) Autorización de colaboración con Organizaciones no Gubernamentales.

g) Permiso por reducción de jornada.

h) Permiso sin sueldo de un año.

i) Permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad.

j) Permiso para cuidado de menores o minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales y de parientes hasta 2.º grado.

k) Permiso por violencia de género.

Al personal residente en formación no le resultarán de aplicación los permisos contenidos en las letras e), f), g) y h) del anterior apartado segundo.

## LICENCIAS Y PERMISOS

### Criterios de distinción entre licencias y permisos.

- Licencias: se denominan así las ausencias de trabajo, tipificadas y justificadas en la correspondiente norma. Deberán solicitarse mediante escrito dirigido a la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente, con una antelación mínima de 10 días, salvo que se determine otro plazo en la regulación correspondiente o concurran causas excepcionales que deberán ser justificadas posteriormente.

- Carácter de las licencias: las licencias se configuran como un derecho del personal, de una ausencia retribuida del trabajo, por las causas y duración tipificadas en la norma. Su resolución, siempre que se solicite en tiempo y forma, no podrá ser demorada ni denegada y tendrá que resultar practicable al solicitante. Al ser concebida como derecho del personal, sólo causas graves, urgentes o imprevisibles justificarán su denegación. En el supuesto de denegación, el/la trabajador/a deberá ser informado/a por escrito de las causas que la motivan.

- Permisos: al contrario que en el supuesto de las licencias, la concesión de permisos corresponderá a la Dirección de la Organización de servicios correspondiente, previo informe del/la responsable de la Unidad solicitante.

1. El personal incluido en el ámbito de este Acuerdo tendrá derecho a una licencia retribuida por el tiempo y los motivos que a continuación se detallan:

- a) Licencia por enfermedad o accidente.
- b) Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento.
- c) Licencia por paternidad.
- d) Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable.
- e) Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes.
- f) Licencia por deberes inexcusables de carácter público o personal.
- g) Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual.
- h) Licencia por asuntos particulares.
- i) Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o de personal.
- j) Licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto.
- k) Licencia para el cuidado de un familiar en primer grado por razones de enfermedad muy grave.

2. Asimismo podrán concederse los permisos que a continuación se describen y de acuerdo con las normas que en ellos se establecen. Estos son:

- a) Asistencia a exámenes.
- b) Asistencias a cursos y congresos.
- c) Autorización para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional.
- d) Acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico.
- e) Permiso por asuntos propios.
- f) Autorización de colaboración con Organizaciones no Gubernamentales.
- g) Permiso por reducción de jornada.
- h) Permiso sin sueldo de un año.
- i) Permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad.
- j) Permiso para cuidado de menores o minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales y de parientes hasta 2º grado.
- k) Permiso por violencia de género.

Al personal residente en formación no le resultarán de aplicación los permisos contenidos en las letras e), f), g) y h) del anterior apartado segundo.

l) Permiso por bautizos y comuniones

m) Permiso por cuidado de menores afectados/as por cáncer u otra enfermedad grave

#### **Artículo 40. Incompatibilidad entre licencias y permisos.**

Salvo en el supuesto de compatibilidad entre la licencia de lactancia y la reducción de jornada para el cuidado de menores, en ningún otro caso podrá simultanearse el disfrute de más de una de las modalidades de licencias y permisos previstos en los artículos siguientes.

Durante el período de disfrute de las vacaciones reglamentarias no se podrá hacer uso de las licencias o permisos retribuidos.

#### **Incompatibilidad entre licencias y permisos.**

Salvo en el supuesto de compatibilidad entre la licencia de lactancia y la reducción de jornada para el cuidado de menores, en ningún otro caso podrá simultanearse el disfrute de más de una de las modalidades de licencias y permisos previstos en los artículos siguientes. Durante el período de disfrute de las vacaciones reglamentarias no se podrá hacer uso de las licencias o permisos retribuidos.

#### **Artículo 41. Reingreso al puesto de trabajo en licencias y permisos.**

Transcurrido el período de disfrute de las licencias y permisos correspondientes al personal, deberán reintegrarse inmediatamente a sus respectivos puestos de trabajo y justificar su ausencia en su caso, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria.

#### **Reingreso al puesto de trabajo en licencias y permisos.**

Transcurrido el período de disfrute de las licencias y permisos correspondientes al personal, deberán reintegrarse inmediatamente a sus respectivos puestos de trabajo y justificar su ausencia en su caso, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria.

#### **Artículo 42. Licencia por enfermedad o accidente.**

El personal, en el supuesto de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidentes que le impida el normal desarrollo de sus funciones, siempre y cuando este extremo venga avalado por parte de baja de los servicios de asistencia sanitaria o justificante del Servicio Médico de Empresa previo al parte de baja, tendrá derecho a licencia hasta el alta médica correspondiente, sin perjuicio de no superar el período máximo de contratación determinado.

El personal en situación de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente, percibirá el 100% de las retribuciones que conforme a su cartelera le correspondan para el período de que se trate (**Anulado por la ley 6/2011\***), hasta el tope máximo de tiempo que sea efectiva la prestación por parte de la Seguridad Social.

Si durante el transcurso de la licencia por enfermedad o accidente el personal que la viniera disfrutando se dedicase a cualquier actividad lucrativa, no percibirá remuneración alguna e incurrirá en responsabilidad disciplinaria, con obligación de devolver lo indebidamente percibido.

Las Organizaciones de servicios de Osakidetza, mediante reconocimiento a cargo de sus Servicios de Prevención, podrán hacer seguimiento y verificar el estado de enfermedad o accidente del personal, al objeto de conocer el mismo, prestarle la ayuda necesaria y conseguir su total y pronta recuperación. El personal vendrá obligado a acudir a las citaciones efectuadas por el Servicio Médico de Empresa desde el primer día en que se encuentren en situación de Incapacidad Temporal. La inasistencia no justificada a estas consultas a partir del veintiún día de IT, supondrá en todo caso

la pérdida de la garantía establecida en el segundo párrafo de este artículo, previo trámite de audiencia por escrito efectuado al personal interesado.

Previo informe favorable del Servicio de Prevención correspondiente, una vez finalizada la situación de Incapacidad Temporal y siempre que durante la misma la persona afectada hubiera solicitado la declaración de algún grado de invalidez permanente, tendrá derecho a la percepción del importe señalado en el segundo párrafo de este artículo hasta que fuera dada de alta médica con o sin declaración de invalidez o por fallecimiento. En los supuestos en que fuera declarada la invalidez permanente en los grados de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, el citado derecho se extenderá hasta el día anterior a la fecha de efectos económicos expresada en la resolución del INSS.

A este objeto, la solicitud para hacer efectivo este derecho habrá de ser formulada en el improrrogable plazo de un mes a contar desde la fecha de alta o de notificación de la resolución declarativa del grado de invalidez, o en su caso, denegatoria de la misma por ser previsible su curación, o de la fecha del óbito.

Si la declaración de invalidez hubiera sido instada una vez transcurrido el plazo máximo de permanencia en situación de Incapacidad Temporal, solamente podrá ser reconocido el derecho a la percepción del mencionado importe a partir del día en que se produjo aquella solicitud.

### **Licencia por enfermedad o accidente.**

Previo informe favorable del Servicio de Prevención correspondiente, una vez finalizada la situación de incapacidad temporal y siempre que durante la misma la persona afectada hubiera solicitado la declaración de algún grado de invalidez permanente, tendrá derecho a la percepción del importe señalado en el segundo párrafo de este artículo hasta que fuera dada de alta médica con o sin declaración de invalidez o por fallecimiento. En los supuestos en que fuera declarada la invalidez permanente en los grados de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, el citado derecho se extenderá hasta el día anterior a la fecha de efectos económicos expresada en la resolución del INSS.

A este objeto, la solicitud para hacer efectivo este derecho habrá de ser formulada en el improrrogable plazo de un mes a contar desde la fecha de alta o de notificación de la resolución declarativa del grado de invalidez, o en su caso, denegatoria de la misma por ser previsible su curación, o de la fecha del óbito.

Si la declaración de invalidez hubiera sido instada una vez transcurrido el plazo máximo de permanencia en situación de incapacidad temporal, solamente podrá ser reconocido el derecho a la percepción del mencionado importe a partir del día en que se produjo aquella solicitud.

(\*) La Ley 6/2011, de 23 de diciembre, por la que se aprobaron los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2012, suspendió los acuerdos, convenios y pactos en los que se recogieran mejoras voluntarias de las prestaciones en las situaciones de incapacidad temporal (artículo 19.11).

El Decreto 3/2014, de 28 de enero, actualmente en vigor, modifica las medidas de reducción de gasto público en desarrollo de la Ley 6/2011

DECRETO 3/2014, de 28 de enero, para la aprobación de las retribuciones y mejoras voluntarias en situaciones de incapacidad temporal y durante el disfrute de determinados permisos, para el personal empleado público al servicio del sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi. (BOPV 30 enero 2014)

Artículo 2.– Retribuciones del personal empleado público al servicio del sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi incluido en el Régimen General de Seguridad Social en las situaciones de incapacidad temporal por contingencias comunes.

El personal empleado público adscrito al Régimen General de la Seguridad Social verá complementadas las prestaciones de la Seguridad Social hasta alcanzar los siguientes porcentajes de sus retribuciones:

- 1.– Durante los tres primeros días, el cincuenta por cien (50%).
- 2.– Desde el cuarto hasta el vigésimo, ambos inclusive, el setenta y cinco por cien (75%).
- 3.– A partir del vigésimo primero, inclusive, el cien por cien (100%).

Artículo 4.– Supuestos excepcionales de percepción del cien por cien (100%) de las retribuciones por el personal empleado público al servicio del sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

El personal incluido en el ámbito de aplicación de este Decreto percibirá el cien por cien (100%) de las retribuciones o un complemento hasta dicho cien por cien (100%), en los siguientes supuestos:

a) En los permisos por parto, adopción, acogimiento, paternidad, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural.

Estos supuestos continuarán regulándose por lo que disponen los acuerdos reguladores o convenios colectivos de condiciones de trabajo del personal empleado público al servicio del sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

b) Cuando la situación de incapacidad temporal derive de contingencias profesionales.

c) En los procesos de incapacidad temporal que sean consecuencia directa del estado de gestación.

d) En los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes que generen hospitalización o intervención quirúrgica.

#### **Artículo 43. Licencia para concurrir a exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto.**

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a una licencia por el tiempo necesario, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previa solicitud y posterior autorización por parte de la Dirección de Personal de su Organización de servicios, debiendo justificar en todo caso la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

#### **Licencia para concurrir a exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto.**

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a una licencia por el tiempo necesario, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previa solicitud y posterior autorización por parte de la Dirección de Personal de su organización de servicios, debiendo justificar en todo caso la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

#### **Artículo 44. Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento.**

1. Las trabajadoras tendrán derecho a disfrutar de la correspondiente licencia por gestación o alumbramiento con una duración limitada de 17 semanas ininterrumpidas, ampliables en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto múltiple, siempre que 6 semanas sean inmediatamente posteriores al parto, pudiendo hacer uso de éstas el padre para el cuidado del hijo o hija en caso de fallecimiento de la madre. Dicha licencia podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

Si una vez agotado el período total de licencia la mujer trabajadora continuase necesitando asistencia sanitaria y se encontrase incapacitada para incorporarse al normal desempeño de su trabajo, pasará a la situación de IT debida a enfermedad común, debiendo observar al efecto los trámites pertinentes.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatamente posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que la madre y el padre trabajen, ésta, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. El otro progenitor podrá seguir disfrutando del permiso de maternidad inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo, ésta se encuentre en situación de Incapacidad Temporal.

En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, este permiso se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

En los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, tendrá una duración de diecisiete semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del menor adoptado o acogido y por cada hijo, a partir del segundo, en los supuestos de adopción o acogimiento múltiple.

El cómputo del plazo se contará a elección del trabajador, a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción sin que en ningún caso un mismo menor pueda dar derecho a varios periodos de disfrute de este permiso.

En el caso de que ambos progenitores trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre en periodos ininterrumpidos.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las diecisiete semanas o de las que correspondan en caso de discapacidad del hijo o parto múltiple.

Este permiso podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades de servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

Si fuera necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, en los casos de adopción o acogimiento internacional, se tendrá derecho, además, a un permiso de hasta dos meses de duración, percibiendo durante este periodo exclusivamente las retribuciones básicas.

Con independencia del permiso de hasta dos meses previsto en el párrafo anterior y para el supuesto contemplado en dicho párrafo, el permiso por adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución judicial por la que se constituya la adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento.

Los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, previstos en este artículo serán los así establecidos legalmente, debiendo tener el acogimiento simple una duración no inferior a un año.

Durante el disfrute de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción o acogimiento, se podrá participar en los cursos de formación que convoque Osakidetza.

En los casos anteriores, el tiempo transcurrido durante el disfrute de estas licencias se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos durante todo el periodo de duración de la licencia, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de ésta, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute del permiso.

Habiendo hecho uso de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción o acogimiento, se tendrá derecho, una vez finalizado el periodo de licencia, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute de la licencia, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante su ausencia.

Los efectos de la mejora directa de las prestaciones establecida en el artículo 42, tendrán igualmente aplicación y, en los mismos términos, al período de maternidad.

2. Asimismo, la mujer trabajadora tendrá derecho a una pausa de una hora en su trabajo que podrá dividir en dos fracciones cuando la destine a la lactancia natural o artificial de cada hijo o hija menor de 12 meses. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada ordinaria de trabajo en una hora con la misma finalidad al comienzo o al final de la misma.

El derecho a la pausa o reducción en la jornada laboral para el caso de lactancia artificial podrá hacerse extensivo al padre, previa solicitud y justificación por parte de éste, que deberá acreditar la condición de trabajadora de la madre y su renuncia o imposibilidad para disfrutar de la licencia.

La trabajadora podrá optar entre hacer uso de la licencia a que se refiere el párrafo anterior o acumular el tiempo resultante a la licencia por gestación, alumbramiento y lactancia, a razón de una hora por cada día laborable conforme a la cartelera que para tal período tenga establecida.

Este derecho será extensivo al cónyuge o compañero de la mujer trabajadora.

Asimismo, el personal sanitario femenino tendrá opción a no realizar guardias y noches durante los tres meses anteriores al parto y los tres meses posteriores desde la incorporación tras el disfrute de la licencia por gestación, alumbramiento y lactancia.

Alternativamente, podrá optar por la no realización en los 6 meses posteriores a su incorporación.

***Decreto 106/2008, de 3 de junio:***

*Apartado 8 c): “Aplicación del artículo 44,2, sobre licencia por gestación, a todo el personal femenino (no solo al personal sanitario) en relación con la opción de no realizar guardias y noches durante los tres meses anteriores y posteriores al parto.”*

3. El período de disfrute de vacaciones podrá ser acumulado por la madre o el padre, según proceda, a la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento, aún habiendo expirado ya el año natural a que tal período corresponda.

4. Los trabajadores de Osakidetza podrán disfrutar de una licencia de un día en caso de alumbramiento de sus descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad, que deberá disfrutarse dentro del período de hospitalización.

**Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento.**

1. Las trabajadoras tendrán derecho a disfrutar de la correspondiente licencia por gestación o alumbramiento con una duración limitada de 18 semanas ininterrumpidas, ampliables en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto múltiple, siempre que 6 semanas sean inmediatamente posteriores al parto, pudiendo hacer uso de éstas el padre para el cuidado del hijo o hija en caso de fallecimiento de la madre. Dicha licencia podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

Si una vez agotado el período total de licencia la mujer trabajadora continuase necesitando asistencia sanitaria y se encontrase incapacitada para incorporarse al normal desempeño de su trabajo, pasará a la situación de IT debida a enfermedad común, debiendo observar al efecto los trámites pertinentes.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatamente posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que la madre y el padre trabajen, ésta, al iniciarse el período de descanso por maternidad, podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del período de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. El otro progenitor podrá seguir disfrutando del permiso de maternidad

inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo, ésta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, este permiso se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

En los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, tendrá una duración de 18 semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del menor adoptado o acogido y por cada hijo, a partir del segundo, en los supuestos de adopción o acogimiento múltiple.

El cómputo del plazo se contará a elección del trabajador, a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción sin que en ningún caso un mismo menor pueda dar derecho a varios periodos de disfrute de este permiso.

En el caso de que ambos progenitores trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre en periodos ininterrumpidos.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las 18 semanas o de las que correspondan en caso de discapacidad del hijo o parto múltiple.

Este permiso podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades de servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

Si fuera necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, en los casos de adopción o acogimiento internacional, se tendrá derecho, además, a un permiso de hasta dos meses de duración, percibiendo durante este periodo exclusivamente las retribuciones básicas.

Con independencia del permiso de hasta dos meses previsto en el párrafo anterior y para el supuesto contemplado en dicho párrafo, el permiso por adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución judicial por la que se constituya la adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento.

Los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, previstos en este artículo serán los así establecidos legalmente, debiendo tener el acogimiento simple una duración no inferior a un año.

Durante el disfrute de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción o acogimiento, se podrá participar en los cursos de formación que convoque Osakidetza.

En los casos anteriores, el tiempo transcurrido durante el disfrute de estas licencias se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos durante todo el periodo de duración de la licencia, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de ésta, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute del permiso.

Habiendo hecho uso de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción o acogimiento, se tendrá derecho, una vez finalizado el periodo de licencia, a reintegrarse a su puesto

de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute de la licencia, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante su ausencia.

Los efectos de la mejora directa de las prestaciones establecida en el artículo 42, tendrán igualmente aplicación y, en los mismos términos, al período de maternidad.

2. Asimismo, la mujer trabajadora tendrá derecho a una pausa de una hora en su trabajo que podrá dividir en dos fracciones cuando la destine a la lactancia natural o artificial de cada hijo o hija menor de 12 meses. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada ordinaria de trabajo en una hora con la misma finalidad al comienzo o al final de la misma.

El derecho a la pausa o reducción en la jornada laboral para el caso de lactancia artificial podrá hacerse extensivo al padre, previa solicitud y justificación por parte de éste, que deberá acreditar la condición de trabajadora de la madre y su renuncia o imposibilidad para disfrutar de la licencia.

La trabajadora podrá optar entre hacer uso de la licencia a que se refiere el párrafo anterior o acumular el tiempo resultante a la licencia por gestación, alumbramiento y lactancia, a razón de una hora por cada día laborable conforme a la cartelera que para tal período tenga establecida.

Este derecho será extensivo al cónyuge o compañero de la mujer trabajadora.

Asimismo, el personal femenino tendrá opción a no realizar guardias y noches durante los tres meses anteriores al parto y los tres meses posteriores desde la incorporación tras el disfrute de la licencia por gestación, alumbramiento y lactancia.

Alternativamente, podrá optar por la no realización en los 6 meses posteriores a su incorporación.

3. El período de disfrute de vacaciones podrá ser acumulado por la madre o el padre, según proceda, a la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento, aún habiendo expirado ya el año natural a que tal período corresponda.

4. Los trabajadores de Osakidetza podrán disfrutar de una licencia de un día en caso de alumbramiento de sus descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad, que deberá disfrutarse dentro del período de hospitalización.

#### **Artículo 45. Licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción.**

Tendrá una duración de quince días naturales, a disfrutar por el padre o el otro progenitor a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

La Administración abonará los subsidios complementarios a la prestación de paternidad del INSS para que el trabajador perciba el 100% de las retribuciones según su cartelera durante ese periodo. Cuando el empleado no tenga derecho a las prestaciones económicas, la Administración no realizará ningún abono, sin perjuicio de la autorización del permiso.

Esta licencia es independiente del disfrute compartido de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento del artículo 44.

El tiempo transcurrido durante el disfrute de esta licencia se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos durante todo el periodo de duración de la licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de ésta, si de acuerdo con la normativa aplicable, el

derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute de la licencia.

Habiendo hecho uso de la licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción, se tendrá derecho, una vez finalizado el periodo de licencia, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute de la licencia, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante su ausencia.

### **Licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción.**

Tendrá una duración de 21 días naturales, a disfrutar por el padre o el otro progenitor a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

La Administración abonará los subsidios complementarios a la prestación de paternidad del INSS para que el trabajador perciba el 100% de las retribuciones según su cartelera durante ese periodo. Cuando el empleado no tenga derecho a las prestaciones económicas, la Administración no realizará ningún abono, sin perjuicio de la autorización del permiso.

Esta licencia es independiente del disfrute compartido de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento.

El tiempo transcurrido durante el disfrute de esta licencia se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos durante todo el periodo de duración de la licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de ésta, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute de la licencia.

Habiendo hecho uso de la licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción, se tendrá derecho, una vez finalizado el periodo de licencia, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute de la licencia, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante su ausencia.

### **Artículo 46. Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable.**

1. Por razón de matrimonio propio, el personal tendrá derecho a una licencia de 20 días naturales de duración, que podrá disfrutar con anterioridad o posterioridad a su celebración, incluyendo dicha fecha en ese período, debiendo aportar justificante acreditativo mediante Certificado del Registro Civil o anotación en el Libro de Familia.

Esta licencia se podrá acumular al período vacacional con anterioridad o posterioridad a su disfrute, comunicándolo con un plazo mínimo de un mes de antelación a la Dirección de la Organización en la que preste sus servicios.

2. Igualmente tendrá derecho a esta licencia el personal que inicie una convivencia estable en pareja (uniones no matrimoniales), siempre que se acredite mediante certificado de convivencia expedido por el Ayuntamiento del Municipio donde estuvieran domiciliados, o en su caso mediante certificación del Registro Municipal de Uniones civiles, cuando éste existiera.

3. No podrá disfrutarse de una nueva licencia por matrimonio o inicio de convivencia estable hasta tanto no haya transcurrido un período de cuatro años, y en ningún caso cuando los miembros que formen la pareja sean los mismos.

4. Cuando el matrimonio lo contraigan los familiares hasta segundo grado por consanguinidad o por afinidad o de la pareja que conviva de forma estable con el solicitante, éste tendrá derecho a una licencia de un día natural, que se ampliará a 3 días naturales si la celebración se efectuase a más de 150 kms. del lugar de residencia del empleado, debiendo presentar asimismo documento justificativo.

### **Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable.**

1. Por razón de matrimonio propio, el personal tendrá derecho a una licencia de 20 días naturales de duración, que podrá disfrutar con anterioridad o posterioridad a su celebración, incluyendo dicha fecha en ese período, debiendo aportar justificante acreditativo mediante Certificado del Registro Civil o anotación en el Libro de Familia.

Esta licencia se podrá acumular al período vacacional con anterioridad o posterioridad a su disfrute, comunicándolo con un plazo mínimo de un mes de antelación a la Dirección de la Organización en la que preste sus servicios.

2. Igualmente tendrá derecho a esta licencia el personal que inicie una convivencia estable en pareja (uniones no matrimoniales), siempre que se acredite mediante certificado de convivencia expedido por el Ayuntamiento del Municipio donde estuvieran domiciliados, o en su caso mediante certificación del Registro Municipal de Uniones civiles, cuando éste existiera.

3. No podrá disfrutarse de una nueva licencia por matrimonio o inicio de convivencia estable hasta tanto no haya transcurrido un período de cuatro años, y en ningún caso cuando los miembros que formen la pareja sean los mismos.

4. Cuando el matrimonio lo contraigan los familiares hasta segundo grado por consanguinidad o por afinidad o de la pareja que conviva de forma estable con el solicitante, éste tendrá derecho a una licencia de un día natural, que se ampliará a 3 días naturales si la celebración se efectuase a más de 150 kms. del lugar de residencia del empleado, debiendo presentar asimismo documento justificativo.

### **Artículo 47. Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes.**

1. La licencia a que tendrá derecho el personal por este concepto, contiene los siguientes períodos de duración:

a) Cónyuge, compañero/a o hijo:

Cinco días naturales. Dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

b) Familiares dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad: Tres días hábiles. Dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

c) Familiares dentro del segundo grado, o de grado más lejano siempre que haya convivencia estable debidamente acreditada:

Tres días naturales en caso de fallecimiento. Dos días hábiles en caso de hospitalización o enfermedad grave. En ambos casos, dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

En los casos de hospitalización, deberá aportarse certificado que justifique dicha circunstancia.

En todos los supuestos anteriores de hospitalización o enfermedad grave, se tendrá derecho a una segunda licencia de 2 días naturales, sin la ampliación, pasados 30 días consecutivos desde la finalización de la primera licencia.

2. En los casos de operaciones quirúrgicas que no precisen hospitalización, tanto de cónyuge, compañero, hijo como de familiares hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad o de grado aún más lejano si mediara convivencia estable debidamente acreditada, el trabajador dispondrá de una licencia de un día.

***Decreto 106/2008, de 3 de junio:***

*Apartado 16 r): La referencia a los días hábiles contenida en el artículo 47.1, apartados a) y b), del Acuerdo, en relación a la licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes se entenderá realizada a los días efectivos de trabajo según cartelera, para el personal con sistema de trabajo a turnos.*

**Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes.**

1. La licencia a que tendrá derecho el personal por este concepto, contiene los siguientes períodos de duración:

a) Cónyuge, compañero/a o hijo:

Cinco días naturales. Dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

b) Familiares dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad:

Tres días hábiles. Dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

c) Familiares dentro del segundo grado, o de grado más lejano siempre que haya convivencia estable debidamente acreditada:

Tres días naturales en caso de fallecimiento. Dos días hábiles en caso de hospitalización o enfermedad grave. En ambos casos, dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

En los casos de hospitalización, deberá aportarse certificado que justifique dicha circunstancia.

En todos los supuestos anteriores de hospitalización o enfermedad grave, se tendrá derecho a una segunda licencia de 2 días naturales, sin la ampliación, pasados 30 días consecutivos desde la finalización de la primera licencia.

La referencia a los días hábiles se entenderá realizada a los días efectivos de trabajo según cartelera, para el personal con sistema de trabajo a turnos.

2. En los casos de operaciones quirúrgicas que no precisen hospitalización, tanto de cónyuge, compañero, hijo como de familiares hasta 2º grado de consanguinidad o afinidad o de grado aún más lejano si mediara convivencia estable debidamente acreditada, el trabajador dispondrá de una licencia de un día.

3. Los días de licencia se deben entender referidos a la jornada normalizada diaria de 7 horas.

**Artículo 48. Licencia por cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal.**

1. Para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal, los trabajadores tendrán derecho a una licencia por el tiempo necesario para su cumplimiento, siempre y cuando no puedan efectuarse fuera del horario de trabajo.

2. En todo caso, a los efectos del Acuerdo se considerarán deberes inexcusables de carácter público o personal los siguientes:

a) Citaciones de Juzgados, Comisarías, Gobiernos Civiles o Militares, Revista Militar y de Armas, DNI, Pasaporte, Certificados y Registros en Centros Oficiales.

b) Acompañamiento a parientes minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad, en la realización de trámites puntuales en razón de su estado.

c) Examen o renovación del carné de conducir.

d) Requerimientos y trámites notariales.

e) Trámites necesarios en Organismos Oficiales.

f) La asistencia a las reuniones de los Órganos de Gobierno y Comisiones dependientes de los mismos de que formen parte en su calidad de cargo electivo como concejal, concejala, diputado, diputada, juntero, juntera, parlamentario o parlamentaria.

### **Licencia por cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal.**

1. Para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal, los trabajadores tendrán derecho a una licencia por el tiempo necesario para su cumplimiento, siempre y cuando no puedan efectuarse fuera del horario de trabajo.

2. En todo caso, a los efectos del Acuerdo se considerarán deberes inexcusables de carácter público o personal los siguientes:

a) Citaciones de Juzgados, Comisarías, Gobiernos Civiles o Militares, Revista Militar y de Armas, DNI, Pasaporte, Certificados y Registros en Centros Oficiales.

b) Acompañamiento a parientes minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad, en la realización de trámites puntuales en razón de su estado.

c) Examen o renovación del carné de conducir.

d) Requerimientos y trámites notariales.

e) Trámites necesarios en Organismos Oficiales.

f) La asistencia a las reuniones de los Órganos de Gobierno y Comisiones dependientes de los mismos de que formen parte en su calidad de cargo electivo como concejal, concejala, diputado, diputada, juntero, juntera, parlamentario o parlamentaria.

### **Artículo 49. Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual.**

Con motivo de efectuarse el traslado o mudanza del domicilio habitual del personal, éste tendrá derecho a una licencia de 2 días naturales de duración, dentro del plazo de un mes natural a contar desde la fecha de empadronamiento en el nuevo domicilio, debiendo justificarlo mediante la presentación del oportuno certificado de empadronamiento.

Esta licencia será de aplicación al personal de Osakidetza que lleve prestando servicios durante un período superior a un año en ese puesto.

Artículo 50. Licencia por asuntos particulares.

El personal tendrá derecho, previa solicitud con veinte días naturales de antelación, al disfrute de seis días laborables cada año natural, con un límite máximo de 42 horas. Para los que no alcancen el año de servicio, dicho disfrute será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de su ingreso o reingreso hasta el 31 de diciembre del mismo año.

En todo caso, esta licencia no podrá ser disfrutada simultáneamente por más del 50% del personal que componga la plantilla habitual de la categoría correspondiente que preste servicios en cada uno de los distintos turnos de trabajo establecidos en la Unidad.

Además de lo anterior, y con su misma naturaleza, los trabajadores de Osakidetza tendrán derecho al disfrute de dos días adicionales de licencia por asuntos particulares al cumplir el sexto trienio, incrementándose en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo. El derecho a su disfrute nacerá partir del día siguiente al del cumplimiento del trienio correspondiente.

### **Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual.**

Con motivo de efectuarse el traslado o mudanza del domicilio habitual del personal, éste tendrá derecho a una licencia de 2 días naturales de duración, dentro del plazo de un mes natural a contar desde la fecha de empadronamiento en el nuevo domicilio, debiendo justificarlo mediante la presentación del oportuno certificado de empadronamiento.

Esta licencia será de aplicación al personal de Osakidetza que lleve prestando servicios durante un período superior a un año en ese puesto.

Los días de licencia se deben entender referidos a la jornada normalizada diaria de 7 horas.

**Artículo 50.**– Licencia por asuntos particulares.

El personal tendrá derecho, previa solicitud con veinte días naturales de antelación, al disfrute de seis días laborables cada año natural, con un límite máximo de 42 horas. (Modificado\*) Para los que no alcancen el año de servicio, dicho disfrute será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de su ingreso o reingreso hasta el 31 de diciembre del mismo año.

En todo caso, esta licencia no podrá ser disfrutada simultáneamente por más del 50% del personal que componga la plantilla habitual de la categoría correspondiente que preste servicios en cada uno de los distintos turnos de trabajo establecidos en la Unidad.

Además de lo anterior, y con su misma naturaleza, los trabajadores de Osakidetza tendrán derecho al disfrute de dos días adicionales de licencia por asuntos particulares al cumplir el sexto trienio, incrementándose en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo (\*\*). El derecho a su disfrute nacerá partir del día siguiente al del cumplimiento del trienio correspondiente.

### **Licencia por asuntos particulares.**

1.- El personal tendrá derecho, previa solicitud con 20 días naturales de antelación, a 4 días de permiso por asuntos particulares, cuantificados en 30 horas que computará como trabajo efectivo y que se deducirán de la jornada que corresponda conforme a los diferentes regímenes de trabajo. Para los que no alcancen el año de servicio, dicho disfrute será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de ingreso o reingreso hasta el 31 de diciembre del mismo año.

El personal que no hubiese disfrutado del día adicional de permiso por asuntos particulares correspondiente al año 2013 dentro del periodo de tiempo habilitado el pasado año, podrá disfrutar del mismo dentro del año 2014, por lo que el total de días de permiso ascenderá, en este supuesto, a cinco días, cuantificado en 37 horas y 30 minutos, que computará como trabajo efectivo.

En todo caso, esta licencia no podrá ser disfrutada simultáneamente por más del 50% del personal que componga la plantilla habitual de la categoría correspondiente que preste servicios en cada uno de los distintos turnos establecidos en la Unidad.

2.- Adicionalmente, el personal podrá disponer, con carácter voluntario y a título individual, de 3 días adicionales, en concepto de permiso recuperado, cuantificado en 22 horas y 30 minutos, como tiempo adicional a realizar por encima de la jornada anual efectiva, que será incluida en sus respectivas carteleras de trabajo.

(\*)Este artículo fue modificado por el Decreto 351/2013, que a su vez ha sido modificado por el Decreto 17/2015.

1.- En base al desarrollo del “DECRETO 17/2015, de 17 de febrero, por el que se establece la jornada de trabajo anual para el año 2015 para el personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi” el horario para los trabajadores de Osakidetza para el año 2015 es el siguiente:

## **2.- LICENCIA POR ASUNTOS PARTICULARES.**

El personal tendrá derecho al disfrute de 37 horas 30 minutos laborales durante el año, previa solicitud con 20 días de antelación. Para los que no alcancen el año de servicio, dicho disfrute será proporcional al tiempo de servicio transcurrido.

En todo caso, esta licencia no podrá ser disfrutada simultáneamente por más del 50% del personal que componga el Servicio o Subdirección al que el/la trabajador/a se encuentre adscrito.

(\*\*)El disfrute de días adicionales a partir del octavo trienio fue derogado por el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad.

### **Artículo 51.- Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o del personal.**

1.- El personal que ejerza funciones de representación sindical o del personal, al amparo de lo establecido en el Acuerdo, tendrá derecho a disfrutar de la correspondiente licencia de conformidad con las circunstancias, plazos, requisitos y prescripciones que establezca la normativa vigente y las estipulaciones contenidas en el presente Acuerdo.

2.- En todo caso, el personal que forme parte de la Mesa Negociadora Sectorial de Sanidad tendrá derecho a una licencia retribuida por el tiempo necesario para asistir a cuantas reuniones oficialmente convocadas por el/la Secretario/a de la Mesa conlleve la substanciación de la negociación colectiva, con la obligación, por su parte, de dar cuenta, previamente, a su respectivo jefe inmediato, de las ausencias del trabajo al objeto de acudir a dichas reuniones.

### **Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o del personal.**

1. El personal que ejerza funciones de representación sindical o del personal, al amparo de lo establecido en el Acuerdo, tendrá derecho a disfrutar de la correspondiente licencia de conformidad con las circunstancias, plazos, requisitos y prescripciones que establezca la normativa vigente y las estipulaciones contenidas en el presente Acuerdo.

2. En todo caso, el personal que forme parte de la Mesa Negociadora Sectorial de Sanidad tendrá derecho a una licencia retribuida por el tiempo necesario para asistir a cuantas reuniones oficialmente convocadas por el/la Secretario/a de la Mesa conlleve la substanciación de la negociación colectiva, con la obligación, por su parte, de dar cuenta, previamente, a su respectivo jefe inmediato, de las ausencias del trabajo al objeto de acudir a dichas reuniones.

### **Artículo 52.- licencia para atender el cuidado de un familiar de primer grado por razones de enfermedad muy grave.**

Por ser preciso atender el cuidado de un familiar de primer grado, el trabajador tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes. Si hubiera más

de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando en todo caso, el plazo máximo de un mes.

### **Licencia para atender el cuidado de un familiar de primer grado por razones de enfermedad muy grave.**

Por ser preciso atender el cuidado de un familiar de primer grado, el trabajador tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes. Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando en todo caso, el plazo máximo de un mes.

### **Artículo 53.– licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto.**

Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, el trabajador tendrá derecho a ausentarse del trabajo durante un máximo de dos horas diarias, percibiendo las retribuciones íntegras. Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional de sus retribuciones.

### **Licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto.**

Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, el trabajador tendrá derecho a ausentarse del trabajo durante un máximo de dos horas diarias, percibiendo las retribuciones íntegras. Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional de sus retribuciones.

### **Artículo 54. Permiso por asistencia a exámenes.**

El personal tendrá derecho al permiso necesario para concurrir a exámenes académicos en centros oficiales u homologados, a razón de 1 día natural por cada prueba de examen a efectuar, tanto en convocatorias ordinarias como extraordinarias, y presentando siempre el correspondiente justificante. Dicho permiso se ampliará a 2 días naturales si el examen se realiza a más de 150 kms. del lugar de residencia del/la trabajador/a. Este permiso será retribuido.

Con carácter general, el/la solicitante que se encuentre trabajando en turno nocturno inmediatamente anterior al examen, podrá optar entre su disfrute durante la jornada nocturna mencionada o durante el día del examen. En ningún caso dicho permiso podrá suponer el disfrute de más de un turno.

#### ***Decreto 106/2008, de 3 de junio:***

*Apartado 16 g): Incluir la licencia por acudir a la realización del examen MIR o EIR.*

### **Permiso por asistencia a exámenes.**

El personal tendrá derecho al permiso necesario para concurrir a exámenes académicos en centros oficiales u homologados, a razón de 1 día natural por cada prueba de examen a efectuar, tanto en convocatorias ordinarias como extraordinarias, y presentando siempre el correspondiente justificante. Dicho permiso se ampliará a 2 días naturales si el examen se realiza a más de 150 kms. del lugar de residencia del/la trabajador/a. Este permiso será retribuido.

Con carácter general, el/la solicitante que se encuentre trabajando en turno nocturno inmediatamente anterior al examen, podrá optar entre su disfrute durante la jornada nocturna

mencionada o durante el día del examen. En ningún caso dicho permiso podrá suponer el disfrute de más de un turno.

En este permiso se incluye la realización del examen MIR o EIR.

#### **Artículo 55. Permiso para asistencia a Cursos y Congresos.**

1. Podrá concederse al personal un permiso para la asistencia a congresos, cursos, cursillos, seminarios, simposiums, encuentros, certámenes, coloquios, conferencias, reuniones, jornadas y demás eventos de carácter científico o de interés para la gestión y administración de los servicios sanitarios, por un máximo anual de 15 días naturales, de acuerdo con las necesidades de servicio, previa autorización de la Dirección de la Organización de servicios a que pertenezca el personal interesado.

En el supuesto de denegación de este permiso, el/la solicitante deberá ser informado/a por escrito de los motivos que la justifican.

2. No obstante, y en supuestos excepcionales tales que conlleven prestigio nacional o internacional, presidencia de mesas redondas o congresos y demás eventos o actividades de interés para la Organización de servicios correspondiente, dicho período de quince días naturales podrá ser ampliado a criterio de la Dirección de la Organización de servicios en que el/la solicitante preste su servicio.

3. El permiso, solicitado por iniciativa e interés del/la trabajador/a, podrá ser concedido por la Dirección, teniendo el carácter de permiso retribuido, pero sin derecho al devengo de indemnización alguna, por ningún concepto. Los gastos de inscripción, dietas, viajes y estancia, correrán a cargo del/la solicitante. En aquellos permisos de duración prolongada, se podrá pactar con el/la interesado/a su permanencia en la Administración por un período determinado.

4. De igual modo, y con carácter excepcional, la Dirección de la Organización de servicios correspondiente podrá conceder bolsas de ayuda a participantes como ponentes en Congresos y Reuniones de carácter internacional, nacional de interés general para la Institución, relevancia científica o consideración de actividad formativa relevante.

En estos casos, el/la solicitante deberá presentar copia del Proyecto, trabajo o comunicación a presentar y certificación de haber sido admitido/a para su presentación oral en los mismos.

#### **Permiso para asistencia a Cursos y Congresos.**

1. Podrá concederse al personal un permiso para la asistencia a congresos, cursos, cursillos, seminarios, simposiums, encuentros, certámenes, coloquios, conferencias, reuniones, jornadas y demás eventos de carácter científico o de interés para la gestión y administración de los servicios sanitarios, por un máximo anual de 15 días naturales, de acuerdo con las necesidades de servicio, previa autorización de la Dirección de la Organización de servicios a que pertenezca el personal interesado.

En el supuesto de denegación de este permiso, el/la solicitante deberá ser informado/a por escrito de los motivos que la justifican.

2. No obstante, y en supuestos excepcionales tales que conlleven prestigio nacional o internacional, presidencia de mesas redondas o congresos y demás eventos o actividades de interés para la Organización de servicios correspondiente, dicho período de quince días naturales podrá ser ampliado a criterio de la Dirección de la Organización de Servicios en que el/la solicitante preste su servicio.

3. El permiso, solicitado por iniciativa e interés del/la trabajador/a, podrá ser concedido por la Dirección, teniendo el carácter de permiso retribuido, pero sin derecho al devengo de indemnización alguna, por ningún concepto. Los gastos de inscripción, dietas, viajes y estancia, correrán a cargo del/la solicitante. En aquellos permisos de duración prolongada, se podrá pactar con el/la interesado/a su permanencia en la Administración por un período determinado.

4. De igual modo, y con carácter excepcional, la Dirección de la Organización de servicios correspondiente podrá conceder bolsas de ayuda a participantes como ponentes en Congresos y Reuniones de carácter internacional, nacional de interés general para la Institución, relevancia científica o consideración de actividad formativa relevante.

En estos casos, el/la solicitante deberá presentar copia del Proyecto, trabajo o comunicación a presentar y certificación de haber sido admitido/a para su presentación oral en los mismos.

#### **Artículo 56. Autorización para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional.**

1. Para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional que Osakidetza considere como prioritarios para la mejora de la calidad asistencial de su servicio, la Dirección de la Organización de servicios respectiva podrá conceder al personal funcionario de carrera o estatutario fijo, que cuente con un año de antigüedad en el puesto que venga desempeñando, una autorización para la realización de los mismos que no podrá exceder al equivalente a dos cursos académicos.

2. Se considera la formación lingüística para la acreditación de los perfiles lingüísticos de Osakidetza como una clase de estudios de perfeccionamiento profesional para la mejora de la calidad de los servicios.

3. El disfrute de esta autorización no dará derecho a la percepción de retribución alguna por ningún concepto, ni a las cotizaciones que correspondan a Osakidetza.

4. A los efectos de este artículo, se reconoce al personal autorizado el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de este período a efectos de antigüedad.

#### **Autorización para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional.**

1. Para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional que Osakidetza considere como prioritarios para la mejora de la calidad asistencial de su servicio, la Dirección de la Organización de servicios respectiva podrá conceder al personal funcionario de carrera o estatutario fijo, que cuente con un año de antigüedad en el puesto que venga desempeñando, una autorización para la realización de los mismos que no podrá exceder al equivalente a dos cursos académicos.

2. Se considera la formación lingüística para la acreditación de los perfiles lingüísticos de Osakidetza como una clase de estudios de perfeccionamiento profesional para la mejora de la calidad de los servicios.

3. El disfrute de esta autorización no dará derecho a la percepción de retribución alguna por ningún concepto, ni a las cotizaciones que correspondan a Osakidetza.

4. A los efectos de este artículo, se reconoce al personal autorizado el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de este período a efectos de antigüedad.

#### **Artículo 57. Permiso para acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico.**

El personal tendrá derecho a un permiso para acudir, por necesidades propias, a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico durante la jornada de trabajo, cuando las asistencias estén debidamente justificadas y los Centros donde se efectúen no tengan establecidas horas de consulta que permitan acudir a ellos fuera de horas de trabajo.

La duración del mismo, con carácter general, será como máximo de 4 horas, salvo casos excepcionales debidamente acreditados.

Dicho permiso será retribuido.

### **Permiso para acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico.**

El personal tendrá derecho a un permiso para acudir, por necesidades propias, a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico durante la jornada de trabajo, cuando las asistencias estén debidamente justificadas y los Centros donde se efectúen no tengan establecidas horas de consulta que permitan acudir a ellos fuera de horas de trabajo.

La duración del mismo, con carácter general, será como máximo de 4 horas, salvo casos excepcionales debidamente acreditados.

Dicho permiso será retribuido.

### **Artículo 58. Permiso por asuntos propios.**

1. El personal incluido en el ámbito de aplicación del artículo 2.1 de este Acuerdo, podrá solicitar la concesión de un permiso por asuntos propios. Este permiso sólo podrá solicitarse después de haber transcurrido un año del ingreso, o reingreso en su caso, en el servicio activo. A estos efectos el personal del apartado d) del artículo 2.1 deberá llevar prestando servicios por un período superior a un año en el puesto que venga desempeñando y dé origen a la petición.

2. Los permisos concedidos por asuntos propios no darán lugar a retribución alguna, y su duración acumulada no podrá exceder de cuatro meses cada dos años.

En los casos en que el permiso se solicite para la realización de estudios oficiales, se podrán conceder hasta tres meses continuados por una sola vez y con una periodicidad anual.

3. La concesión de este permiso estará subordinada a las necesidades del servicio.

4. Asimismo se concederá permiso para visitar a parientes hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad que estuvieran cumpliendo penas privativas de libertad, por el tiempo que resulte necesario para ello, siempre y cuando las visitas no puedan efectuarse fuera del horario de trabajo.

El tiempo disfrutado en virtud del permiso contemplado en este apartado, no dará derecho a retribución alguna, salvo que por la Dirección de la Organización de servicios correspondiente se permita la recuperación horaria, atendiendo a las necesidades del servicio.

### **Permiso por asuntos propios.**

1. El personal incluido en el ámbito de aplicación del artículo 2.1 del Acuerdo de condiciones de trabajo de Osakidetza 2007-2009, podrá solicitar la concesión de un permiso por asuntos propios. Este permiso sólo podrá solicitarse después de haber transcurrido un año del ingreso, o reingreso en su caso, en el servicio activo. A estos efectos el personal del apartado d) del artículo 2.1 deberá llevar prestando servicios por un período superior a un año en el puesto que venga desempeñando y dé origen a la petición.

2. Los permisos concedidos por asuntos propios no darán lugar a retribución alguna, y su duración acumulada no podrá exceder de cuatro meses cada dos años.

En los casos en que el permiso se solicite para la realización de estudios oficiales, se podrán conceder hasta tres meses continuados por una sola vez y con una periodicidad anual.

3. La concesión de este permiso estará subordinada a las necesidades del servicio.

4. Asimismo se concederá permiso para visitar a parientes hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad que estuvieran cumpliendo penas privativas de libertad, por el tiempo que resulte necesario para ello, siempre y cuando las visitas no puedan efectuarse fuera del horario de trabajo.

El tiempo disfrutado en virtud del permiso contemplado en este apartado, no dará derecho a retribución alguna, salvo que por la Dirección de la Organización de servicios correspondiente se permita la recuperación horaria, atendiendo a las necesidades del servicio.

### **Artículo 59. Autorización de colaboración con Organizaciones No Gubernamentales.**

El personal fijo de plantilla, así como el personal interino y temporal incluido en el ámbito de aplicación del Acuerdo que acredite una antigüedad mínima de un año, podrá solicitar una autorización para participar en programas de ayuda y colaboración con otros países, cuando así sea requerido por alguna Organización No Gubernamental.

La concesión de la autorización, que corresponderá a la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente, estará condicionada a las necesidades del servicio, pudiendo denegarse por escrito cuando su autorización conlleve problemas organizativos a la Organización en la que preste servicios el personal interesado.

La duración máxima de la autorización será de dos años, pudiéndose conceder una prórroga de hasta dos años más, previo informe favorable de la Organización de servicios en la que preste servicios el/la solicitante e informe de la Organización No Gubernamental justificativo de continuar el programa de colaboración sanitaria que dio origen a la autorización inicial.

Concedida una autorización, las sucesivas autorizaciones sólo podrán concederse una vez transcurrido un período mínimo de prestación de servicios equivalente al período de la autorización anterior. En todo caso deberá mediar un período mínimo de prestación de servicios de un año entre dos autorizaciones.

Transcurrido el plazo autorizado el/la solicitante deberá reincorporarse a su puesto de trabajo. En caso de no producirse la reincorporación pasará a situación de excedencia voluntaria por interés particular siempre que reúna los requisitos exigidos en el presente Acuerdo.

El disfrute de esta autorización no dará derecho a la percepción de retribución alguna por ningún concepto.

Durante el permiso, se mantendrá al trabajador/a en situación de alta en la Seguridad Social, con las cotizaciones que correspondan a Osakidetza, siempre que el mismo/a no tenga otro sistema de alta con cargo a la ONG correspondiente, y siempre dentro de la limitación de la duración de su vinculación laboral.

Será declarado en situación de servicios especiales, o asimilable en el supuesto de personal interino o temporal, el personal que sea autorizado por períodos superiores a seis meses, con el límite para el personal interino y temporal de la duración de sus respectivos nombramientos.

A los efectos de este artículo, se reconoce al personal autorizado el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de este período a efectos de antigüedad.

La concesión del permiso requiere que la Organización No Gubernamental que solicite la colaboración del/la solicitante figure inscrita en el Registro de Asociaciones sin ánimo de lucro de la Comunidad Autónoma del País Vasco o del Estado.

### **Autorización de colaboración con Organizaciones No Gubernamentales.**

El personal fijo de plantilla, así como el personal interino y temporal incluido en el ámbito de aplicación del Acuerdo que acredite una antigüedad mínima de un año, podrá solicitar una autorización para participar en programas de ayuda y colaboración con otros países, cuando así sea requerido por alguna Organización No Gubernamental.

La concesión de la autorización, que corresponderá a la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente, estará condicionada a las necesidades del servicio, pudiendo denegarse por escrito cuando su autorización conlleve problemas organizativos a la Organización en la que preste servicios el personal interesado.

La duración máxima de la autorización será de dos años, pudiéndose conceder una prórroga de hasta dos años más, previo informe favorable de la Organización de servicios en la que preste servicios el/la solicitante e informe de la Organización No Gubernamental justificativo de continuar el programa de colaboración sanitaria que dio origen a la autorización inicial.

Concedida una autorización, las sucesivas autorizaciones sólo podrán concederse una vez transcurrido un período mínimo de prestación de servicios equivalente al período de la autorización anterior. En todo caso deberá mediar un período mínimo de prestación de servicios de un año entre dos autorizaciones.

Transcurrido el plazo autorizado el/la solicitante deberá reincorporarse a su puesto de trabajo. En caso de no producirse la reincorporación pasará a situación de excedencia voluntaria por interés particular siempre que reúna los requisitos exigidos en el presente Acuerdo.

El disfrute de esta autorización no dará derecho a la percepción de retribución alguna por ningún concepto.

Durante el permiso, se mantendrá al trabajador/a en situación de alta en la Seguridad Social, con las cotizaciones que correspondan a Osakidetza, siempre que el mismo/a no tenga otro sistema de alta con cargo a la ONG correspondiente, y siempre dentro de la limitación de la duración de su vinculación laboral.

Será declarado en situación de servicios especiales, o asimilable en el supuesto de personal interino o temporal, el personal que sea autorizado por períodos superiores a seis meses, con el límite para el personal interino y temporal de la duración de sus respectivos nombramientos.

A los efectos de este artículo, se reconoce al personal autorizado el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de este período a efectos de antigüedad.

La concesión del permiso requiere que la Organización No Gubernamental que solicite la colaboración del/la solicitante figure inscrita en el Registro de Asociaciones sin ánimo de lucro de la Comunidad Autónoma del País Vasco o del Estado.

#### **Artículo 60. Permiso por reducción de jornada.**

El personal fijo, podrá solicitar la concesión de un permiso de reducción de su jornada laboral, con arreglo a las siguientes condiciones:

1. Con carácter general, el porcentaje de reducción de jornada será del 50%. Los porcentajes de reducción de jornada distintos del general, se determinarán por libre acuerdo entre la Dirección de la Organización de servicios y el/la solicitante.

2. En todo caso, la concesión de este permiso estará condicionada a la disponibilidad organizativa de la Organización de servicios correspondiente, y no podrá implicar un deterioro en el nivel y calidad del servicio prestado.

3. La concesión de la reducción de jornada se realizará por un período mínimo de 6 meses, prorrogable por períodos de igual duración. Todo ello sin perjuicio de la terminación con anterioridad al plazo establecido en función de la concurrencia de cuestiones de tipo organizativo que así lo aconsejen, o motivadas por el incumplimiento de las condiciones pactadas.

4. Al objeto de facilitar la aplicación de este permiso se podrá recurrir a la movilidad funcional, de manera que el personal beneficiario pueda cumplir el tiempo efectivo de presencia de su jornada reducida en unidad distinta a la que esté adscrito. En estos supuestos, el personal interesado percibirá las retribuciones correspondientes al destino efectivamente desempeñado.

5. Las condiciones concretas de prestación horaria de la jornada reducida se negociarán con el/la solicitante en cada Organización de servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes a cada supuesto.

Serán objeto de pacto, entre otras, las cuestiones referidas a banda horaria, descansos, vacaciones, festivos y excedentes de jornada, así como las circunstancias que pudieran derivarse como consecuencia de circunstancias excepcionales.

6. La concesión de la reducción de jornada será incompatible con el desarrollo de cualquier otra actividad, sea o no remunerada, durante el horario objeto de la reducción.

7. La concesión de este permiso conllevará la reducción de retribuciones en todos sus conceptos.

### **Permiso por reducción de jornada.**

El personal fijo, podrá solicitar la concesión de un permiso de reducción de su jornada laboral, con arreglo a las siguientes condiciones:

1. Con carácter general, el porcentaje de reducción de jornada será del 50%. Los porcentajes de reducción de jornada distintos del general, se determinarán por libre acuerdo entre la Dirección de la Organización de servicios y el/la solicitante.

2. En todo caso, la concesión de este permiso estará condicionada a la disponibilidad organizativa de la Organización de servicios correspondiente, y no podrá implicar un deterioro en el nivel y calidad del servicio prestado.

3. La concesión de la reducción de jornada se realizará por un período mínimo de 6 meses, prorrogable por períodos de igual duración. Todo ello sin perjuicio de la terminación con anterioridad al plazo establecido en función de la concurrencia de cuestiones de tipo organizativo que así lo aconsejen, o motivadas por el incumplimiento de las condiciones pactadas.

4. Al objeto de facilitar la aplicación de este permiso se podrá recurrir a la movilidad funcional, de manera que el personal beneficiario pueda cumplir el tiempo efectivo de presencia de su jornada

reducida en unidad distinta a la que esté adscrito. En estos supuestos, el personal interesado percibirá las retribuciones correspondientes al destino efectivamente desempeñado.

5. Las condiciones concretas de prestación horaria de la jornada reducida se negociarán con el/la solicitante en cada Organización de servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes a cada supuesto.

Serán objeto de pacto, entre otras, las cuestiones referidas a banda horaria, descansos, vacaciones, festivos y excedentes de jornada, así como las circunstancias que pudieran derivarse como consecuencia de circunstancias excepcionales.

6. La concesión de la reducción de jornada será incompatible con el desarrollo de cualquier otra actividad, sea o no remunerada, durante el horario objeto de la reducción.

7. La concesión de este permiso conllevará la reducción de retribuciones en todos sus conceptos.

#### **Artículo 61. Permiso sin sueldo de un año.**

El personal fijo con al menos quince años de antigüedad reconocida en Osakidetza podrá solicitar la concesión de un permiso no retribuido de un año de duración, no prorrogable en su caso hasta transcurrir nuevamente dicho período de quince años en activo.

Esta regla no será de aplicación al personal con más de treinta años de servicios prestados, el cual podrá disfrutar de un nuevo permiso sin necesidad de que transcurran otros quince años entre un permiso y otro.

La concesión de este permiso estará supeditada a las necesidades de servicio de la Organización de servicios correspondiente.

En esta situación, el personal tendrá el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de las cotizaciones en materia de Seguridad Social.

#### ***Decreto 106/2008, de 3 de junio:***

*Apartado 8 d): Se establece un permiso sin sueldo de hasta un año por cada período completo de quince años de servicios en Osakidetza, pudiendo alcanzarse hasta un máximo de dos años por treinta años de servicios, a disfrutar durante los dos años inmediatamente anteriores a la jubilación total del trabajador a los 65 años, llevándose a efecto durante dicho período de hasta dos años la cotización completa en Seguridad Social conforme a las bases de cotización anteriores a la concesión de dicho permiso.*

#### **Permiso sin sueldo de un año.**

El personal fijo con al menos quince años de antigüedad reconocida en Osakidetza podrá solicitar la concesión de un permiso no retribuido de un año de duración, no prorrogable en su caso hasta transcurrir nuevamente dicho período de quince años en activo.

Esta regla no será de aplicación al personal con más de treinta años de servicios prestados, el cual podrá disfrutar de un nuevo permiso sin necesidad de que transcurran otros quince años entre un permiso y otro.

La concesión de este permiso estará supeditada a las necesidades de servicio de la Organización de servicios correspondiente.

En esta situación, el personal tendrá el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de las cotizaciones en materia de Seguridad Social.

El personal podrá solicitar un permiso sin sueldo de hasta un año por cada período completo de quince años de servicios en Osakidetza, pudiendo alcanzarse hasta un máximo de dos años por treinta años de servicios, a disfrutar durante los dos años inmediatamente anteriores a la jubilación total del trabajador a los 65 años, llevándose a efecto durante dicho periodo de hasta dos años la cotización completa en Seguridad Social conforme a las bases de cotización anteriores a la concesión de dicho permiso.

#### **Artículo 62. Permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad.**

El personal que tenga que atender a un o una familiar hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad, o aún de grado más lejano si mediara convivencia, por tener dificultades de movilidad o padecer una enfermedad grave continuada, acreditada por informe médico, dispondrá de un permiso retribuido de hasta cincuenta horas anuales. Con carácter general, el tiempo máximo de uso diario de este crédito horario será de dos horas y su disfrute habrá de realizarse siempre coincidiendo con alguna de las entradas o salidas al trabajo.

No obstante, podrá pactarse en cartelera otras fórmulas de disfrute de dicho permiso.

#### **Permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad.**

El personal que tenga que atender a un o una familiar hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad, o aún de grado más lejano si mediara convivencia, por tener dificultades de movilidad o padecer una enfermedad grave continuada, acreditada por informe médico, dispondrá de un permiso retribuido de hasta cincuenta horas anuales. Con carácter general, el tiempo máximo de uso diario de este crédito horario será de dos horas y su disfrute habrá de realizarse siempre coincidiendo con alguna de las entradas o salidas al trabajo.

No obstante, podrá pactarse en cartelera otras fórmulas de disfrute de dicho permiso.

#### **Artículo 63. Permiso por cuidado de menores o minusválidos psíquicos, físicos o sensoriales y de parientes hasta 2.º Grado.**

El personal que, por razones de guarda legal, tenga a su cuidado directo algún menor de doce años o minusválido físico, psíquico o sensorial que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de la jornada ordinaria de trabajo, entre al menos un tercio y un máximo de la mitad de su duración, con la consiguiente reducción proporcional de sus retribuciones en todos sus conceptos.

Tendrá el mismo derecho, con la debida reducción proporcional de retribuciones, quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.

Las condiciones concretas de prestación horaria de este permiso se negociarán con el/la solicitante en su correspondiente Organización de servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

La concesión de este permiso es compatible con el disfrute del permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad establecido en el artículo 62, si bien el número de horas a disfrutar en virtud de dicho permiso deberá sufrir la correspondiente reducción proporcional.

#### **Permiso por cuidado de menores o minusválidos psíquicos, físicos o sensoriales y de parientes hasta 2º grado.**

El personal que, por razones de guarda legal, tenga a su cuidado directo algún menor de doce años o minusválido físico, psíquico o sensorial que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de la jornada ordinaria de trabajo, entre al menos un tercio y un máximo de la mitad de su duración, con la consiguiente reducción proporcional de sus retribuciones en todos sus conceptos.

Tendrá el mismo derecho, con la debida reducción proporcional de retribuciones, quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.

Las condiciones concretas de prestación horaria de este permiso se negociarán con el/la solicitante en su correspondiente Organización de Servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

La concesión de este permiso es compatible con el disfrute del permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad, si bien el número de horas a disfrutar en virtud de dicho permiso deberá sufrir la correspondiente reducción proporcional.

#### **Artículo 64. Permiso por violencia de género.**

Las faltas de asistencia de las trabajadoras víctimas de violencia de género, totales o parciales, tendrán la consideración de justificadas por el tiempo y en las condiciones en que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda.

Asimismo, las trabajadoras víctimas de violencia sobre la mujer, para hacer efectiva su protección o su derecho de asistencia social integral, tendrán derecho a la reducción de la jornada con disminución proporcional de la retribución, o la reordenación del tiempo de trabajo, a través de la adaptación del horario, de la aplicación del horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que sean aplicables. Las condiciones concretas de prestación horaria de este permiso se negociarán con la solicitante en su correspondiente Organización de servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

#### **Permiso por violencia de género.**

Las faltas de asistencia de las trabajadoras víctimas de violencia de género, totales o parciales, tendrán la consideración de justificadas por el tiempo y en las condiciones en que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda.

Asimismo, las trabajadoras víctimas de violencia sobre la mujer, para hacer efectiva su protección o su derecho de asistencia social integral, tendrán derecho a la reducción de la jornada con disminución proporcional de la retribución, o la reordenación del tiempo de trabajo, a través de la adaptación del horario, de la aplicación del horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que sean aplicables. Las condiciones concretas de prestación horaria de este permiso se negociarán con la solicitante en su correspondiente Organización de Servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

#### **Permiso por bautizos y comuniones**

En caso de bautizo o comunión de hijo/a o nieto/a, el padre, la madre y el abuelo/a tendrán derecho a permiso en el día en que concurra el mencionado evento, cuando coincida con un día planificado de trabajo, o la víspera se haya planificado turno de noche.

### **Permiso por cuidado de menores afectados/as por cáncer u otra enfermedad grave**

El personal tendrá derecho, siempre que ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente trabajen, a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquélla, percibiendo las retribuciones íntegras, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad afectado por cáncer o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario (o situación protegida asimilable) de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente acreditado por el informe del servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma o, en su caso, de la entidad sanitaria concertada correspondiente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años.

Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, por el mismo sujeto y hecho causante, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso o, en su caso, puedan tener la condición de beneficiarios de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que les sea de aplicación, el trabajador tendrá derecho a la percepción de las retribuciones íntegras durante el tiempo que dure la reducción de su jornada de trabajo, siempre que el otro progenitor, adoptante o acogedor de carácter preadoptivo o permanente, sin perjuicio del derecho a la reducción de jornada que le corresponda, no cobre sus retribuciones íntegras en virtud de este permiso o como beneficiario de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que le sea de aplicación. En caso contrario, sólo se tendrá derecho a la reducción de jornada, con la consiguiente reducción de retribuciones.

Cuando las dos personas progenitoras presten servicios en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, se podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones fundadas en el correcto funcionamiento del servicio.

Así mismo, podrá solicitar el permiso la persona trabajadora de Osakidetza- Servicio vasco de salud que constituya una familia monoparental con el/la menor, entendiéndose por tal aquellos casos en los que hay una única persona progenitora, adoptante o acogedora.

El personal laboral de Osakidetza-Servicio vasco de salud podrá beneficiarse de este permiso siempre que cumpla los requisitos establecidos en el art.37.5 del RD Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

## **TÍTULO V SITUACIONES DEL PERSONAL**

A tenor de lo previsto en el artículo 28 de la Ley 8/97 de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como lo dispuesto en el Decreto 339/2001, de 11 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Situaciones Administrativas del personal funcionario al servicio de las Administraciones Públicas Vascas, y del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, aprobado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el personal fijo sujeto al presente Acuerdo podrá hallarse en alguna de las situaciones administrativas siguientes, que se pasan a continuación a recoger:

**Artículo 65.**– Situaciones.

1.– El régimen general del personal fijo de Osakidetza comprende las siguientes situaciones:

- 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.
- g) Expectativa de destino.
- h) Excedencia forzosa.
- i) Excedencia voluntaria incentivada.
- j) Excedencia para el cuidado de familiares.
- k) Excedencia por violencia de género.
- l) Libre designación en Osakidetza.

2.– Al personal interino y eventual les serán de aplicación las situaciones de servicio activo, suspensión de funciones y excedencia por cuidado de familiares.

## **SITUACIONES DEL PERSONAL**

A tenor de lo previsto en el artículo 28 de la Ley 8/97 de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como lo dispuesto en el Decreto 339/2001, de 11 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Situaciones Administrativas del personal funcionario al servicio de las Administraciones Públicas Vascas, y del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, aprobado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el personal fijo podrá hallarse en alguna de las situaciones administrativas siguientes, que se pasan a continuación a recoger:

### **Situaciones.**

1.– El régimen general del personal fijo de Osakidetza comprende las siguientes situaciones:

- 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.
- g) Expectativa de destino.
- h) Excedencia forzosa.
- i) Excedencia voluntaria incentivada.
- j) Excedencia para el cuidado de familiares.
- k) Excedencia por violencia de género.

2. Al personal interino y eventual les serán de aplicación las situaciones de servicio activo, suspensión de funciones y excedencia por cuidado de familiares.

### **Artículo 66.– Servicio activo.**

1.– El personal fijo se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones Públicas abierto al personal funcionario y/o estatutario.

2.– El personal que se encuentre en situación de servicio activo gozará de todos los derechos y quedará sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se regirá por las disposiciones del Estatuto Marco y las normas correspondientes al personal dependiente de Osakidetza.

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 en régimen de promoción interna temporal.

4.– Se mantendrán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

### **Servicio activo.**

1. El personal fijo se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones Públicas abierto al personal funcionario y/o estatutario.

2. El personal que se encuentre en situación de servicio activo gozará de todos los derechos y quedará sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se regirá por las disposiciones del Estatuto Marco y las normas correspondientes al personal dependiente de Osakidetza.

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 en régimen de promoción interna temporal.

4. Se mantendrán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

### **Artículo 67.– Servicios Especiales.**

1.– Será declarado en situación de servicios especiales el personal fijo de Osakidetza en los siguientes supuestos:

- a) Cuando adquiera la condición de personal funcionario al servicio de organizaciones internacionales o supranacionales.
- b) Cuando sea autorizado para realizar misiones por períodos superiores a seis meses en organismos internacionales, gobiernos o entidades públicas extranjeras, o en programas de cooperación nacionales o internacionales.
- c) Cuando sea designado miembro del Gobierno Vasco o del Estado o de los Órganos de Gobierno de otras Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales, o alto cargo de los mismos que no deban ser provistos necesariamente por personal funcionario.
- d) Cuando sea elegido por las Cortes Generales para formar parte de los órganos constitucionales u otros cuya elección corresponda a las Cámaras,
- e) Cuando sea elegido por el Parlamento Europeo para formar parte de órganos cuya elección corresponda al mismo,
- f) Cuando acceda a la condición de diputado o senador de las Cortes Generales, o a la de diputado del Parlamento Europeo.
- g) Cuando acceda a la condición de miembro del Parlamento Vasco, de las Juntas Generales de los Territorios Históricos o de las Asambleas Legislativas de otras Comunidades Autónomas salvo en aquellos casos en que, no concurriendo incompatibilidad, opte por permanecer en situación de servicio activo.
- h) Cuando desempeñe cargo electo retribuido y de dedicación exclusiva en las Corporaciones

Locales.

- i) Cuando desempeñe puestos reservados a personal eventual.
- j) Cuando sea nombrado para cualquier cargo de carácter político que sea incompatible con el ejercicio de la función pública.
- k) Cuando esté adscrito a los servicios del Tribunal Constitucional, del Ararteko o del Defensor del Pueblo, o destinado al Tribunal de Cuentas en los términos previstos en el artículo 93.3 de la Ley 7/1988, de 5 de abril.
- l) Cuando adquiera la condición de miembro del Tribunal Vasco de Cuentas Públicas.
- m) Cuando sea nombrado miembro de los órganos técnicos del Consejo General del Poder Judicial.
- n) Cuando sea designado para ocupar puesto de libre designación dentro de la Administración Pública Vasca, o en el Ente Público Osakidetza, así como cuando sea designado para cargo directivo en este último.
- o) En cualesquiera otros supuestos en que así se determine mediante ley del Parlamento Vasco.

2.- Asimismo se declarará en situación de servicios especiales al personal 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.

3.- También será declarado en situación de servicios especiales el personal que sea autorizado, 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. Este personal tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reserva de la plaza de origen.

4.- La situación de servicios especiales será declarada de oficio cuando el supuesto que origine el pase a la situación se produzca dentro de la misma Administración o Entidad Pública. En los demás casos se declarará a instancia del personal interesado previa acreditación.

5.- Quien se encuentre en la situación de servicios especiales 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.

6.- El personal en situación de servicios especiales percibirá las retribuciones del puesto o cargo efectivo que desempeñe y no las que le correspondan en su puesto de origen. Excepcionalmente, y cuando las retribuciones por los trienios que tuviese reconocidos no pudieran por causa legal ser percibidas con cargo a los correspondientes presupuestos, deberán ser retribuidos en tal concepto por el Departamento en el que desempeñaba su último puesto de trabajo en situación de servicio activo.

Asimismo, de darse estas circunstancias, respecto al abono de la cuota de la Seguridad Social, deberá ser efectuado dicho abono por el referido Departamento.

7.- Al personal en situación de servicios especiales se le computará el tiempo que permanezca en tal situación, a efectos de ascensos, trienios y derechos pasivos, así como a efectos del cómputo del período mínimo de servicios efectivos para solicitar el pase a la situación de excedencia voluntaria por interés particular.

8.- Quienes pierdan tal condición, en virtud de la cual hubieran sido declarados en situación de servicios especiales deberán solicitar el reintegro al servicio activo en el plazo de un mes, declarándoseles de oficio, de no hacerlo, en la situación de excedencia voluntaria por interés particular, con efectos desde el día en que perdieron aquella condición, debiendo permanecer en la misma un mínimo de dos años continuados, contados a partir del día siguiente a la finalización del

plazo establecido para efectuar la solicitud de reingreso. El reingreso tendrá derechos económicos administrativos desde la fecha de solicitud del mismo cuando exista derecho a la reserva de puesto. Los Diputados/as, Senadores/as y Miembros del Parlamento Vasco, Juntas Generales de los Territorios Históricos y las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas o del Parlamento Europeo que pierdan dicha condición por disolución de las correspondientes Cámaras o terminación del mandato de las mismas, podrán continuar en situación de servicios especiales hasta su nueva constitución.

### **Servicios Especiales.**

1. Será declarado en situación de servicios especiales el personal fijo de Osakidetza en los siguientes supuestos:

- a) Cuando adquiera la condición de personal funcionario al servicio de organizaciones internacionales o supranacionales.
- b) Cuando sea autorizado para realizar misiones por períodos superiores a seis meses en organismos internacionales, gobiernos o entidades públicas extranjeras, o en programas de cooperación nacionales o internacionales.
- c) Cuando sea designado miembro del Gobierno Vasco o del Estado o de los Órganos de Gobierno de otras Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales, o alto cargo de los mismos que no deban ser provistos necesariamente por personal funcionario.
- d) Cuando sea elegido por las Cortes Generales para formar parte de los órganos constitucionales u otros cuya elección corresponda a las Cámaras.
- e) Cuando sea elegido por el Parlamento Europeo para formar parte de órganos cuya elección corresponda al mismo.
- f) Cuando acceda a la condición de diputado o senador de las Cortes Generales, o a la de diputado del Parlamento Europeo.
- g) Cuando acceda a la condición de miembro del Parlamento Vasco, de las Juntas Generales de los Territorios Históricos o de las Asambleas Legislativas de otras Comunidades Autónomas salvo en aquellos casos en que, no concurriendo incompatibilidad, opte por permanecer en situación de servicio activo.
- h) Cuando desempeñe cargo electo retribuido y de dedicación exclusiva en las Corporaciones Locales.
- i) Cuando desempeñe puestos reservados a personal eventual.
- j) Cuando sea nombrado para cualquier cargo de carácter político que sea incompatible con el ejercicio de la función pública.
- k) Cuando esté adscrito a los servicios del Tribunal Constitucional, del Ararteko o del Defensor del Pueblo, o destinado al Tribunal de Cuentas en los términos previstos en el artículo 93.3 de la Ley 7/1988, de 5 de abril.
- l) Cuando adquiera la condición de miembro del Tribunal Vasco de Cuentas Públicas.
- m) Cuando sea nombrado miembro de los órganos técnicos del Consejo General del Poder Judicial.
- n) Cuando sea designado para ocupar puesto de libre designación dentro de la Administración Pública Vasca, o en el Ente Público Osakidetza, así como cuando sea designado para cargo directivo en este último.
- o) En cualesquiera otros supuestos en que así se determine mediante ley del Parlamento Vasco.

2. Asimismo se declarará en situación de servicios especiales al personal 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.

3. También será declarado en situación de servicios especiales el personal que sea autorizado, 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. Este personal tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reserva de la plaza de origen.

4. La situación de servicios especiales será declarada de oficio cuando el supuesto que origine el pase a la situación se produzca dentro de la misma Administración o Entidad Pública. En los demás casos se declarará a instancia del personal interesado previa acreditación.

5. Quien se encuentre en la situación de servicios especiales 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.

6. El personal en situación de servicios especiales percibirá las retribuciones del puesto o cargo efectivo que desempeñe y no las que le correspondan en su puesto de origen. Excepcionalmente, y cuando las retribuciones por los trienios que tuviese reconocidos no pudieran por causa legal ser percibidas con cargo a los correspondientes presupuestos, deberán ser retribuidos en tal concepto por el Departamento en el que desempeñaba su último puesto de trabajo en situación de servicio activo.

Asimismo, de darse estas circunstancias, respecto al abono de la cuota de la Seguridad Social, deberá ser efectuado dicho abono por el referido Departamento.

7. Al personal en situación de servicios especiales se le computará el tiempo que permanezca en tal situación, a efectos de ascensos, trienios y derechos pasivos, así como a efectos del cómputo del período mínimo de servicios efectivos para solicitar el pase a la situación de excedencia voluntaria por interés particular.

8. Quienes pierdan tal condición, en virtud de la cual hubieran sido declarados en situación de servicios especiales deberán solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo de un mes, declarándoseles de oficio, de no hacerlo, en la situación de excedencia voluntaria por interés particular, con efectos desde el día en que perdieron aquella condición, debiendo permanecer en la misma un mínimo de dos años continuados, contados a partir del día siguiente a la finalización del plazo establecido para efectuar la solicitud de reingreso. El reingreso tendrá derechos económicos administrativos desde la fecha de solicitud del mismo cuando exista derecho a la reserva de puesto. Los Diputados/as, Senadores/as y Miembros del Parlamento Vasco, Juntas Generales de los Territorios Históricos y las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas o del Parlamento Europeo que pierdan dicha condición por disolución de las correspondientes Cámaras o terminación del mandato de las mismas, podrán continuar en situación de servicios especiales hasta su nueva constitución.

#### **Artículo 68.**– Servicio bajo otro régimen jurídico.

1.– Pasará a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico el personal fijo que acepte la oferta de cambio de su relación de empleo por 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 Osakidetza o por la Comunidad Autónoma del País Vasco, bien por otras entidades que puedan surgir al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por Osakidetza o la Comunidad Autónoma del País Vasco 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 otras Áreas.

### **Servicio bajo otro régimen jurídico.**

1. Pasará a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico el personal fijo que acepte la oferta de cambio de su relación de empleo por 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 Osakidetza o por la Comunidad Autónoma del País Vasco, bien por otras entidades que puedan surgir al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por Osakidetza o la Comunidad Autónoma del País Vasco 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 otras Áreas.

### **Artículo 69.– Excedencia por prestar servicios en el sector público.**

1.– Procederá declarar, de oficio o a instancia de parte, en la situación regulada en este artículo, al personal fijo que se encuentre en servicio activo cuando preste servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario/a o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones Públicas, salvo que hubieran obtenido la oportuna compatibilidad, y a los que pasen a prestar servicios en Organismos o Entidades del sector público y no les corresponda quedar en situación de servicio activo o servicios especiales.

A efectos de lo previsto en el párrafo anterior, debe considerarse incluidas en el sector público aquellas empresas controladas por las Administraciones Públicas o por cualquiera de los medios previstos en la legislación mercantil, y en las que la participación directa o indirecta de las citadas Administraciones Públicas sea igual o superior al porcentaje legalmente establecido.

2.– El personal podrá permanecer en esta situación en tanto se mantenga la relación de servicios que dio origen a la misma. Una vez producido el cese en ella deberá solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo máximo de un mes, declarándosele, de no hacerlo, en situación de excedencia voluntaria por interés particular, siempre que reúna los requisitos para ello.

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

1. Procederá declarar, de oficio o a instancia de parte, en la situación regulada en este artículo, al personal fijo que se encuentre en servicio activo cuando preste servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario/a o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones Públicas, salvo que hubieran obtenido la oportuna compatibilidad, y a los que pasen a prestar servicios en Organismos o Entidades del sector público y no les corresponda quedar en situación de servicio activo o servicios especiales.

A efectos de lo previsto en el párrafo anterior, debe considerarse incluidas en el sector público aquellas empresas controladas por las Administraciones Públicas o por cualquiera de los medios previstos en la legislación mercantil, y en las que la participación directa o indirecta de las citadas Administraciones Públicas sea igual o superior al porcentaje legalmente establecido.

2. El personal podrá permanecer en esta situación en tanto se mantenga la relación de servicios que

dio origen a la misma. Una vez producido el cese en ella deberá solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo máximo de un mes, declarándosele, de no hacerlo, en situación de excedencia voluntaria por interés particular, siempre que reúna los requisitos para ello.

#### **Artículo 70.**– Excedencia voluntaria.

1.– La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado/a, según las reglas siguientes:

a) Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal 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.

Procederá asimismo declarar de oficio la excedencia voluntaria por interés particular cuando finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de servicio activo, se incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo en que se determine reglamentariamente.

Quienes se encuentren en situación de excedencia voluntaria por interés particular no tendrán en ningún caso reserva de puesto de trabajo ni devengarán retribuciones. Asimismo, no les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de ascensos, trienios, promoción y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

El tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria por interés particular será de dos años.

b) Podrá concederse la excedencia voluntaria por agrupación familiar sin el requisito de haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante el periodo establecido a los trabajadores de Osakidetza cuyo cónyuge resida en otra localidad por haber obtenido y estar desempeñando un puesto de trabajo de carácter definitivo como funcionario de carrera o como laboral fijo en cualquiera de las Administraciones Públicas, Organismos públicos y Entidades de Derecho público dependientes o vinculados a ellas, en los Órganos Constitucionales o del Poder Judicial y Órganos similares de las Comunidades Autónomas, así como en la Unión Europea o en Organizaciones internacionales.

Quienes se encuentren en situación de excedencia voluntaria por agrupación familiar no tendrán en ningún caso reserva de puesto de trabajo ni devengarán retribuciones. Asimismo, no les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de ascensos, trienios, promoción y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

#### **Excedencia voluntaria.**

1. La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado/a, según las reglas siguientes:

a) Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal 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.

Procederá asimismo declarar de oficio la excedencia voluntaria por interés particular cuando

finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de servicio activo, se incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo en que se determine reglamentariamente.

Quienes se encuentren en situación de excedencia voluntaria por interés particular no tendrán en ningún caso reserva de puesto de trabajo ni devengarán retribuciones. Asimismo, no les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de ascensos, trienios, promoción y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

El tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria por interés particular será de dos años.

b) Podrá concederse la excedencia voluntaria por agrupación familiar sin el requisito de haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante el periodo establecido a los trabajadores de Osakidetza cuyo cónyuge resida en otra localidad por haber obtenido y estar desempeñando un puesto de trabajo de carácter definitivo como funcionario de carrera o como laboral fijo en cualquiera de las Administraciones Públicas, Organismos públicos y Entidades de Derecho público dependientes o vinculados a ellas, en los Órganos Constitucionales o del Poder Judicial y Órganos similares de las Comunidades Autónomas, así como en la Unión Europea o en Organizaciones internacionales.

Quienes se encuentren en situación de excedencia voluntaria por agrupación familiar no tendrán en ningún caso reserva de puesto de trabajo ni devengarán retribuciones.

Asimismo, no les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de ascensos, trienios, promoción y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

#### **Artículo 71.**– 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 sujetas a Derecho Privado o Fundaciones Sanitarias, durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

5.– Podrá acordarse la suspensión de funciones con carácter provisional con ocasión de la tramitación de un procedimiento judicial o expediente disciplinario.

#### **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 sujetas a Derecho Privado o Fundaciones Sanitarias, durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

5. Podrá acordarse la suspensión de funciones con carácter provisional con ocasión de la tramitación de un procedimiento judicial o expediente disciplinario.

**Artículo 72.**– Expectativa de destino.

1.– El personal fijo afectado por un proceso de reasignación de efectivos que no haya obtenido puesto en las dos primeras fases será declarado en la situación de expectativa de destino.

2.– El personal fijo en expectativa de destino percibirá las retribuciones básicas, el complemento de destino del grado personal que le corresponda y el 50 por ciento del complemento específico del puesto que desempeñaba al pasar a esta situación.

3.– Dicho personal vendrá obligado a:

a) Aceptar los destinos en puestos de características similares al que desempeñaba que se le ofrezcan en el Territorio Histórico donde estaba destinado.

b) Participar en los concursos para puestos adecuados a su cuerpo, escala o categoría, situados en el Territorio Histórico donde estaba destinado.

c) Participar en los cursos de capacitación a que se le convoque.

4.– La adscripción del personal en expectativa de destino se efectuará en los términos del artículo 54 bis) de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca.

5.– El período máximo de duración de la situación de expectativa de destino será de un año, transcurrido el cual se pasará a la situación de excedencia forzosa.

6.– A los restantes efectos esta situación se equipara a la de servicio activo.

### **Expectativa de destino.**

1. El personal fijo afectado por un proceso de reasignación de efectivos que no haya obtenido puesto en las dos primeras fases será declarado en la situación de expectativa de destino.

2. El personal fijo en expectativa de destino percibirá las retribuciones básicas, el complemento de destino del grado personal que le corresponda y el 50 por ciento del complemento específico del puesto que desempeñaba al pasar a esta situación.

### 3. Dicho personal vendrá obligado a:

- a) Aceptar los destinos en puestos de características similares al que desempeñaba que se le ofrezcan en el Territorio Histórico donde estaba destinado.
- b) Participar en los concursos para puestos adecuados a su cuerpo, escala o categoría, situados en el Territorio Histórico donde estaba destinado.
- c) Participar en los cursos de capacitación a que se le convoque.

4. La adscripción del personal en expectativa de destino se efectuará en los términos del artículo 54 bis) de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca.

5. El período máximo de duración de la situación de expectativa de destino será de un año, transcurrido el cual se pasará a la situación de excedencia forzosa.

6. A los restantes efectos esta situación se equipara a la de servicio activo.

### **Artículo 73.**– Excedencia forzosa.

1.– El personal fijo pasará a la situación de excedencia forzosa en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando, suprimido el puesto de trabajo que ocupa el personal fijo o revocada la comisión de servicios que desempeña, no sea posible concederle otro destino.
- b) Cuando proceda de una situación administrativa que conlleve derecho de reserva de puesto y no sea posible concederle un destino.
- c) Cuando, cumplido el período de suspensión de funciones, el personal fijo solicite el reingreso y no lo pueda obtener por falta de vacante, y
- d) Cuando proceda de la situación de expectativa de destino por transcurso del tiempo máximo de permanencia en la misma o por incumplimiento de las obligaciones determinadas para la situación de expectativa de destino.

2.– El personal en situación de excedencia forzosa tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas y el período de permanencia en tal situación será computable a efectos de trienios, derechos pasivos y consolidación del grado personal.

3.– El personal en situación de excedencia forzosa vendrá obligado a participar en todos los concursos que se convoquen para la provisión de puestos de trabajo propios de su cuerpo o escala o categoría y en los cursos de capacitación que se le ofrezcan.

4.– En todo caso, Osakidetza dispondrá el reingreso obligatorio al servicio activo en el momento en que exista vacante dotada presupuestariamente y el personal vendrá obligado a aceptar el destino que se le señale siempre que sea en puestos propios de su cuerpo o escala y cumpla los requisitos exigidos en la relación de puestos de trabajo.

5.– El personal que incumpla las obligaciones a que se refiere este artículo o no se reincorpore al servicio activo en el plazo de treinta días, cuando Osakidetza así lo hubiera dispuesto con carácter obligatorio, será declarado, de oficio, en la situación de excedencia voluntaria por interés particular, debiendo permanecer en la misma un mínimo de dos años continuados, contados a partir del día siguiente a la finalización del plazo establecido para efectuar la solicitud de reingreso.

Para ser declarado en situación de excedencia voluntaria por interés particular deberá haber prestado servicios efectivos en el sector público durante los cinco años inmediatamente anteriores. A quien carezca de dicho requisito se le aplicará lo dispuesto en el artículo 37.2 de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca.

6.– El personal en situación de excedencia forzosa no podrá desempeñar puestos de trabajo en el sector público bajo ningún tipo de relación funcionarial, estatutaria o contractual sea ésta de naturaleza laboral o administrativa. Si obtiene un puesto de trabajo en dicho sector pasará a la situación de servicios especiales, excedencia voluntaria por prestar servicios en el sector público o por interés particular según corresponda.

### **Excedencia forzosa.**

1. El personal fijo pasará a la situación de excedencia forzosa en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando, suprimido el puesto de trabajo que ocupa el personal fijo o revocada la comisión de servicios que desempeña, no sea posible concederle otro destino.
- b) Cuando proceda de una situación administrativa que conlleve derecho de reserva de puesto y no sea posible concederle un destino.
- c) Cuando, cumplido el período de suspensión de funciones, el personal fijo solicite el reingreso y no lo pueda obtener por falta de vacante, y
- d) Cuando proceda de la situación de expectativa de destino por transcurso del tiempo máximo de permanencia en la misma o por incumplimiento de las obligaciones determinadas para la situación de expectativa de destino.

2. El personal en situación de excedencia forzosa tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas y el período de permanencia en tal situación será computable a efectos de trienios, derechos pasivos y consolidación del grado personal.

3. El personal en situación de excedencia forzosa vendrá obligado a participar en todos los concursos que se convoquen para la provisión de puestos de trabajo propios de su cuerpo o escala o categoría y en los cursos de capacitación que se le ofrezcan.

4. En todo caso, Osakidetza dispondrá el reingreso obligatorio al servicio activo en el momento en que exista vacante dotada presupuestariamente y el personal vendrá obligado a aceptar el destino que se le señale siempre que sea en puestos propios de su cuerpo o escala y cumpla los requisitos exigidos en la relación de puestos de trabajo.

5. El personal que incumpla las obligaciones a que se refiere este artículo o no se reincorpore al servicio activo en el plazo de treinta días, cuando Osakidetza así lo hubiera dispuesto con carácter obligatorio, será declarado, de oficio, en la situación de excedencia voluntaria por interés particular, debiendo permanecer en la misma un mínimo de dos años continuados, contados a partir del día siguiente a la finalización del plazo establecido para efectuar la solicitud de reingreso.

Para ser declarado en situación de excedencia voluntaria por interés particular deberá haber prestado servicios efectivos en el sector público durante los cinco años inmediatamente anteriores. A quien carezca de dicho requisito se le aplicará lo dispuesto en el artículo 37.2 de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca.

6. El personal en situación de excedencia forzosa no podrá desempeñar puestos de trabajo en el sector público bajo ningún tipo de relación funcionarial, estatutaria o contractual sea ésta de naturaleza laboral o administrativa. Si obtiene un puesto de trabajo en dicho sector pasará a la situación de servicios especiales, excedencia voluntaria por prestar servicios en el sector público o por interés particular según corresponda.

### **Artículo 74.– Excedencia voluntaria incentivada.**

1.– El personal fijo afectado por un proceso de reasignación de efectivos que se encuentre en alguna

de las dos primeras fases a que hace referencia el artículo 54 bis de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca, podrá ser declarado, a su solicitud, en situación de excedencia voluntaria incentivada.

2.– Igualmente, quien se encuentre en las situaciones de expectativa de destino o de excedencia forzosa como consecuencia de la aplicación de programas de racionalización de recursos humanos tendrá derecho a pasar, a su solicitud, a dicha situación.

3.– La excedencia voluntaria incentivada tendrá una duración de cinco años e impedirá desempeñar puestos de trabajo en el sector público bajo ningún tipo de relación funcionarial, estatutaria o contractual sea ésta de naturaleza laboral o administrativa.

4.– Concluido el plazo señalado, si no solicita el reintegro, pasará automáticamente a la situación de excedencia voluntaria por interés particular, debiendo permanecer en la misma un mínimo de dos años continuados, contados a partir del día siguiente a la finalización del plazo.

Para ser declarado/a en situación de excedencia voluntaria por interés particular se deberá haber prestado servicios efectivos en el sector público durante los cinco años inmediatamente anteriores. A quien carezca de dicho requisito se le aplicará lo dispuesto en el artículo 37.2 de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca.

5.– Quien pase a la situación de excedencia voluntaria incentivada tendrá derecho a una mensualidad de las retribuciones de carácter periódico, excluidas las pagas extraordinarias y el complemento de productividad, devengadas en el último puesto de trabajo desempeñado, por cada año completo de servicios efectivos y con un máximo de doce mensualidades.

A efectos del devengo referido, se entenderá como último puesto el obtenido mediante los sistemas de provisión definitiva establecidos. En los supuestos de que el último puesto fuera desempeñado en adscripción provisional sin garantía retributiva, se garantizará, en todo caso, el devengo de las retribuciones correspondientes al nivel del grado personal consolidado.

6.– Esta excedencia no dará lugar a la reserva del puesto de trabajo, y el tiempo de permanencia en la misma no se computará a efectos de carrera administrativa, trienios y derechos pasivos.

#### **Excedencia voluntaria incentivada.**

1. El personal fijo afectado por un proceso de reasignación de efectivos que se encuentre en alguna de las dos primeras fases a que hace referencia el artículo 54 bis de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca, podrá ser declarado, a su solicitud, en situación de excedencia voluntaria incentivada.

2. Igualmente, quien se encuentre en las situaciones de expectativa de destino o de excedencia forzosa como consecuencia de la aplicación de programas de racionalización de recursos humanos tendrá derecho a pasar, a su solicitud, a dicha situación.

3. La excedencia voluntaria incentivada tendrá una duración de cinco años e impedirá desempeñar puestos de trabajo en el sector público bajo ningún tipo de relación funcionarial, estatutaria o contractual sea ésta de naturaleza laboral o administrativa.

4. Concluido el plazo señalado, si no solicita el reintegro, pasará automáticamente a la situación de excedencia voluntaria por interés particular, debiendo permanecer en la misma un mínimo de dos años continuados, contados a partir del día siguiente a la finalización del plazo.

Para ser declarado/a en situación de excedencia voluntaria por interés particular se deberá haber

prestado servicios efectivos en el sector público durante los cinco años inmediatamente anteriores. A quien carezca de dicho requisito se le aplicará lo dispuesto en el artículo 37.2 de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca.

5. Quien pase a la situación de excedencia voluntaria incentivada tendrá derecho a una mensualidad de las retribuciones de carácter periódico, excluidas las pagas extraordinarias y el complemento de productividad, devengadas en el último puesto de trabajo desempeñado, por cada año completo de servicios efectivos y con un máximo de doce mensualidades.

A efectos del devengo referido, se entenderá como último puesto el obtenido mediante los sistemas de provisión definitiva establecidos. En los supuestos de que el último puesto fuera desempeñado en adscripción provisional sin garantía retributiva, se garantizará, en todo caso, el devengo de las retribuciones correspondientes al nivel del grado personal consolidado.

6. Esta excedencia no dará lugar a la reserva del puesto de trabajo, y el tiempo de permanencia en la misma no se computará a efectos de carrera administrativa, trienios y derechos pasivos.

#### **Artículo 75.**– Excedencia para el cuidado de familiares.

1.– El personal fijo tendrá derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.

También tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años, para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.

El período de excedencia será único por cada sujeto causante. Cuando un nuevo sujeto causante diera origen a una nueva excedencia, el inicio del período de la misma pondrá fin al que se viniera disfrutando.

En el caso de que dos trabajadores generasen el derecho a disfrutarla por el mismo sujeto causante, Osakidetza podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas relacionadas con el funcionamiento de los servicios.

El tiempo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación. El puesto de trabajo desempeñado se reservará, al menos, durante dos años. Transcurrido este periodo, dicha reserva lo será a un puesto en la misma localidad y de igual retribución.

Los trabajadores en esta situación podrán participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

La concesión de esta excedencia se hará previa declaración del/la peticionario/a de que no desempeña actividad que pueda impedir o menoscabar el cuidado personal del hijo o hija menor.

2.– Concluido el plazo máximo de permanencia en el mismo, el personal deberá solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo máximo de 30 días. Si antes de la finalización del período de excedencia por cuidado de hijos o hijas no solicita el reingreso al servicio activo, será declarado de oficio en la situación de excedencia voluntaria por interés particular siempre y cuando reúna los requisitos para ello.

#### **Excedencia para el cuidado de familiares.**

1. El personal fijo tendrá derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o

acogimiento permanente o preadoptivo, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.

También tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años, para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.

El período de excedencia será único por cada sujeto causante. Cuando un nuevo sujeto causante diera origen a una nueva excedencia, el inicio del período de la misma pondrá fin al que se viniera disfrutando.

En el caso de que dos trabajadores generasen el derecho a disfrutarla por el mismo sujeto causante, Osakidetza podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas relacionadas con el funcionamiento de los servicios.

El tiempo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación. El puesto de trabajo desempeñado se reservará, al menos, durante dos años. Transcurrido este periodo, dicha reserva lo será a un puesto en la misma localidad y de igual retribución.

Los trabajadores en esta situación podrán participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

La concesión de esta excedencia se hará previa declaración del/la petionario/a de que no desempeña actividad que pueda impedir o menoscabar el cuidado personal del hijo o hija menor.

2. Concluido el plazo máximo de permanencia en el mismo, el personal deberá solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo máximo de 30 días. Si antes de la finalización del período de excedencia por cuidado de hijos o hijas no solicita el reingreso al servicio activo, será declarado de oficio en la situación de excedencia voluntaria por interés particular siempre y cuando reúna los requisitos para ello.

**Artículo 76.**– Excedencia por violencia de género.

Las trabajadoras víctimas de violencia de género, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral, tendrán derecho a solicitar la situación de excedencia sin tener que haber prestado un tiempo mínimo de servicios previos y sin que sea exigible plazo de permanencia en la misma.

Durante los seis primeros meses tendrán derecho a la reserva del puesto de trabajo que desempeñaran, siendo computable dicho período a efectos de antigüedad, carrera y derechos del régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

Cuando las actuaciones judiciales lo exigieran se podrá prorrogar este periodo por tres meses, con un máximo de dieciocho, con idénticos efectos a los señalados anteriormente, a fin de garantizar la efectividad del derecho de protección de la víctima.

Durante los dos primeros meses de esta excedencia la funcionaria tendrá derecho a percibir las retribuciones íntegras y, en su caso, las prestaciones familiares por hijo a cargo.

### **Excedencia por violencia de género.**

Las trabajadoras víctimas de violencia de género, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral, tendrán derecho a solicitar la situación de excedencia sin tener que haber

prestado un tiempo mínimo de servicios previos y sin que sea exigible plazo de permanencia en la misma.

Durante los seis primeros meses tendrán derecho a la reserva del puesto de trabajo que desempeñaran, siendo computable dicho período a efectos de antigüedad, carrera y derechos del régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

Cuando las actuaciones judiciales lo exigieran se podrá prorrogar este periodo por tres meses, con un máximo de dieciocho, con idénticos efectos a los señalados anteriormente, a fin de garantizar la efectividad del derecho de protección de la víctima.

Durante los dos primeros meses de esta excedencia la funcionaria tendrá derecho a percibir las retribuciones íntegras y, en su caso, las prestaciones familiares por hijo a cargo.

**Artículo 77.**– Libre designación en Osakidetza.

El personal fijo con plaza en propiedad en Osakidetza, que sea designado para ocupar puesto de libre designación dentro del Ente Público, tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo. El pase a esta situación se declarará a petición expresa del interesado.

**Artículo 78.**– Autorización especial para el cuidado de hijos o hijas para el personal no fijo.

El personal no fijo de Osakidetza tendrá derecho a una autorización especial para atender al cuidado de cada hijo o hija, tanto cuando sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo. Cuando el padre y la madre trabajen, sólo uno de ellos podrá ejercitar ese derecho.

La autorización podrá solicitarse en cualquier momento posterior a la fecha de nacimiento o resolución judicial de adopción, teniendo, en todo caso, una duración máxima de tres años desde la fecha de nacimiento o de la resolución judicial, sin perjuicio de que dicha situación pueda finalizar con anterioridad como consecuencia de la extinción de su relación de empleo.

Al personal al que se reconozca esta autorización se le reservará el puesto de trabajo conforme a la naturaleza y vigencia de su nombramiento.

**Autorización especial para el cuidado de hijos o hijas para el personal no fijo.**

El personal no fijo de Osakidetza tendrá derecho a una autorización especial para atender al cuidado de cada hijo o hija, tanto cuando sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo. Cuando el padre y la madre trabajen, sólo uno de ellos podrá ejercitar ese derecho.

La autorización podrá solicitarse en cualquier momento posterior a la fecha de nacimiento o resolución judicial de adopción, teniendo, en todo caso, una duración máxima de tres años desde la fecha de nacimiento o de la resolución judicial, sin perjuicio de que dicha situación pueda finalizar con anterioridad como consecuencia de la extinción de su relación de empleo.

Al personal al que se reconozca esta autorización se le reservará el puesto de trabajo conforme a la naturaleza y vigencia de su nombramiento.

**Artículo 79.**– Promoción interna temporal.

Al objeto de facilitar la promoción profesional y la movilidad del personal fijo en plantilla, se articulará un sistema de Promoción Interna Temporal que permita el desarrollo profesional de este personal tanto en su propia organización de servicios como en el resto de Osakidetza.

La regulación de la promoción interna temporal en la propia organización se realizará conforme a los Acuerdos de Movilidad interna adoptados en el seno de cada organización.

Mediante Instrucción de la Dirección de Recursos Humanos se regulará el procedimiento de Promoción Interna entre Organizaciones de servicios, conforme a un baremo basado en los siguientes criterios:

- a) Fase de oposición de la última Oferta Pública de Empleo.
- b) Experiencia profesional.
- c) Euskera.

La valoración del conocimiento de euskera en todos los procesos de Promoción Interna Temporal se realizará conforme a lo previsto en el Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de Normalización del uso de euskera.

### **Promoción interna temporal.**

Mediante Acuerdo de 9 de mayo de 2011, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, se aprobaron los criterios para la provisión de puestos mediante promoción interna temporal, teniendo por objeto la cobertura de puestos de la misma o de otras organizaciones de servicios distintas de la de procedencia, y pertenecientes a otra categoría/puesto funcional distinta de aquella de la que ostenta la condición de personal fijo, siempre que el título exigido para el ingreso sea de igual o superior nivel académico que el de la categoría de procedencia, y se posea la titulación correspondiente.

La regulación de la promoción interna temporal de cada propia organización se realizará conforme a los Acuerdos de Movilidad interna adoptados en el seno de cada organización.

La valoración de las solicitudes de Promoción Interna entre Organizaciones de servicios, se realizará conforme a un baremo basado en los siguientes criterios:

- a) Fase de oposición de la última Oferta Pública de Empleo finalizada.
- b) Fase de Concurso: Experiencia profesional y Formación, docencia y difusión del conocimiento.
- c) Euskera.

La valoración del conocimiento de euskera se realizará conforme a lo previsto en el Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de Normalización del uso de euskera, y en el Plan de Euskera de Osakidetza-Servicio Vasco de salud, con la valoración contemplada en la convocatoria de OPE para esa categoría profesional. Se tendrá en consideración el régimen vigente de equivalencia de perfiles lingüísticos.

#### **Artículo 80.**– Desempeño de funciones de inferior o superior categoría.

Se define como la situación del/la trabajador/a que ocupando plaza fija de plantilla, desempeñe las funciones de otro puesto de trabajo bien en su propia Organización de servicios o en otra de su mismo municipio, cuando sea designado/a por la Dirección correspondiente por razones especiales de necesidad o de urgencia.

En dicha situación:

- Conservará los derechos de su puesto de trabajo originario y su reingreso automático al terminar la situación.
- Computará el tiempo de servicios prestados a efectos de antigüedad dentro de la categoría originaria de procedencia.
- Cuando el/la designado/a para dicha situación preste servicios por una duración superior a tres meses, y sean funciones de superior categoría, percibirá las retribuciones de la función desempeñada. Si las funciones fueran de inferior categoría mantendrá las retribuciones del puesto de procedencia.
- La duración de esta situación será de un año, sin perjuicio de que pueda ser excepcionalmente prorrogada, mediante resolución motivada.

Como consecuencia de procesos de reestructuración organizativa que deberán ser previamente

negociados, el personal podrá ser designado para el desempeño de funciones correspondientes a otras categorías, en cuyo caso percibirá las retribuciones inherentes a las nuevas funciones asignadas, salvo que éstas sean inferiores a las percibidas, en cuyo caso se le garantizarán las de la categoría de origen.

### **Desempeño de funciones de inferior o superior categoría.**

Se define como la situación del/la trabajador/a que ocupando plaza fija de plantilla, desempeñe las funciones de otro puesto de trabajo bien en su propia Organización de servicios o en otra de su mismo municipio, cuando sea designado/a por la Dirección correspondiente por razones especiales de necesidad o de urgencia.

En dicha situación:

- Conservará los derechos de su puesto de trabajo originario y su reingreso automático al terminar la situación.
- Computará el tiempo de servicios prestados a efectos de antigüedad dentro de la categoría originaria de procedencia.
- Cuando el/la designado/a para dicha situación preste servicios por una duración superior a tres meses, y sean funciones de superior categoría, percibirá las retribuciones de la función desempeñada. Si las funciones fueran de inferior categoría mantendrá las retribuciones del puesto de procedencia.
- La duración de esta situación será de un año, sin perjuicio de que pueda ser excepcionalmente prorrogada, mediante resolución motivada.

Como consecuencia de procesos de reestructuración organizativa que deberán ser previamente negociados, el personal podrá ser designado para el desempeño de funciones correspondientes a otras categorías, en cuyo caso percibirá las retribuciones inherentes a las nuevas funciones asignadas, salvo que éstas sean inferiores a las percibidas, en cuyo caso se le garantizarán las de la categoría de origen.

**Artículo 81.**– Suspensión de la relación laboral con motivo de privación de libertad.

El personal en situación de privación de libertad tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo, sin derecho a retribución, hasta tanto no recaiga sentencia condenatoria.

### **Suspensión de la relación laboral con motivo de privación de libertad.**

El personal en situación de privación de libertad tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo, sin derecho a retribución, hasta tanto no recaiga sentencia condenatoria.

**Artículo 82.**– Reingreso al servicio activo.

1.– Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible a través de los procedimientos de movilidad voluntaria que se convoquen.

2.– Cuando las circunstancias que concurren así lo aconsejen, a criterio de cada Organización de servicios de destino, se podrá facilitar al/la 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/a.

3.– El reingreso al servicio activo también procederá con ocasión de vacante y carácter provisional, conforme a los criterios que se recogen en el artículo siguiente. En todo caso, la plaza desempeñada

con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe.

### **Reingreso al servicio activo.**

1. Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible a través de los procedimientos de movilidad voluntaria que se convoquen.

2. Cuando las circunstancias que concurran así lo aconsejen, a criterio de cada Organización de servicios de destino, se podrá facilitar al/la 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/a.

3. El reingreso al servicio activo también procederá con ocasión de vacante y carácter provisional, conforme a los criterios que se recogen en el artículo siguiente. En todo caso, la plaza desempeñada con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe.

#### **Artículo 83.– Reingreso provisional.**

El reingreso provisional del personal sujeto al presente Acuerdo, que hallándose en situación de excedencia voluntaria por interés particular o por prestar servicios en el sector público así lo solicite, se realizará conforme a los criterios que a continuación se señalan, y por el orden expresado:

1.– En primer lugar, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre en el Área Sanitaria de la que forme parte el Hospital o Comarca donde se concedió la excedencia, cuya cobertura sea solicitada por las Organizaciones de Servicios Sanitarios a la Organización Central en aplicación de la normativa de contratación temporal vigente en cada momento en las Instituciones Sanitarias de Osakidetza.

Este criterio será aplicable durante el plazo de 3 meses a contar desde la fecha de efectividad del reingreso que figure en la solicitud.

2.– Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior en el plazo fijado, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre en el Hospital o Comarca donde se concedió la excedencia.

3.– Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre ocupado por el/la interino/a cuya incorporación se haya producido en último lugar en el Hospital o Comarca donde se concedió la excedencia.

4.– Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre en el Área Sanitaria de la que forme parte el Hospital o Comarca donde se concedió la excedencia.

5.– Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente

modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre ocupado por el/la interino/a cuya incorporación se haya producido en último lugar en el Área Sanitaria de la que forme parte el Hospital o Comarca donde se concedió la excedencia.

6.– Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre en las dos Áreas Sanitarias restantes, siempre y cuando el/la interesado/a lo haya solicitado así.

7.– Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre ocupado por el/la trabajador/a interino cuya incorporación se haya producido en último lugar en las dos Áreas Sanitarias restantes, siempre y cuando lo haya solicitado así.

### **Reingreso provisional.**

El reingreso provisional del personal de Osakidetza, que hallándose en situación de excedencia voluntaria por interés particular o por prestar servicios en el sector público así lo solicite, se realizará conforme a los criterios que a continuación se señalan, y por el orden expresado:

1. En primer lugar, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre en el Área Sanitaria de la que forme parte la organización de servicios donde se concedió la excedencia, cuya cobertura sea solicitada por las Organizaciones de Servicios Sanitarios a la Organización Central en aplicación de la normativa de contratación temporal vigente en cada momento en las Instituciones Sanitarias de Osakidetza.

Este criterio será aplicable durante el plazo de 3 meses a contar desde la fecha de efectividad del reingreso que figure en la solicitud.

2. Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior en el plazo fijado, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre la organización de servicios donde se concedió la excedencia.

3. Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre ocupado por el/la interino/a cuya incorporación se haya producido en último lugar en la organización de servicios donde se concedió la excedencia.

4. Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre en el Área Sanitaria de la que forme parte la organización de servicios donde se concedió la excedencia.

5. Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre ocupado por el/la interino/a cuya incorporación se haya producido en último lugar en el Área Sanitaria de la que forme parte la organización de servicios donde se concedió la excedencia.

6. Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a

puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre en las dos Áreas Sanitarias restantes, siempre y cuando el/la interesado/a lo haya solicitado así.

7. Si no se produjera el reingreso por el criterio anterior, procederá la adscripción provisional a puesto no cubierto con titular de la respectiva categoría y especialidad, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, y que se encuentre ocupado por el/la trabajador/a interino cuya incorporación se haya producido en último lugar en las dos Áreas Sanitarias restantes, siempre y cuando lo haya solicitado así.

## TÍTULO IX DEL RÉGIMEN DE RETRIBUCIONES DEL PERSONAL DE OSAKIDETZA

**Artículo 96.**– Retribuciones para el personal sujeto al presente acuerdo.

1.– En el Anexo I del presente Acuerdo se establecen las categorías y la tabla retributiva de las mismas, que serán de aplicación íntegra con efectos al 1 de enero de 2007 y cuyos valores económicos han sido fijados por la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi y ratificados por el Acuerdo del Consejo de Gobierno, de fecha 23 de enero de 2007.

2.– La aplicación de la Tabla retributiva tendrá como condición inexcusable el cumplimiento de la jornada anual determinada y demás condiciones establecidas en el presente Acuerdo.

3.– Las retribuciones previstas en el presente Título se aplicarán en función de la relación de empleo del personal sujeto al presente Acuerdo y conforme a lo establecido en el Capítulo III del Título III de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

### **DEL RÉGIMEN DE RETRIBUCIONES DEL PERSONAL DE OSAKIDETZA**

**Retribuciones para el personal sujeto al presente acuerdo.**

1. En el Anexo I se establecen las categorías y la tabla retributiva de las mismas de aplicación en el presente año 2014.

2. La aplicación de la Tabla retributiva tendrá como condición inexcusable el cumplimiento de la jornada anual determinada.

3. Las retribuciones se aplicarán en función de la relación de empleo del personal.

**Artículo 97.**– Complemento Personal.

El Complemento Personal se incrementará para 2007 en un 2,5%, a excepción de aquellos complementos personales que se deriven de cambio de nivel o de categoría.

Al personal médico de Equipo de Atención Primaria que viniera percibiendo Complemento Personal generado como consecuencia de la entrada en vigor del sistema retributivo establecido en el Decreto 201/1989, de 19 de septiembre y en la Orden de 19 de septiembre de 1989, se le revalorizará dicho complemento en el incremento señalado en el párrafo anterior.

Así mismo, el personal médico de Equipo de Atención Primaria, que por aplicación de la creación de empleo derivada del Acuerdo del año 2000 vio minoradas sus retribuciones como consecuencia de la redistribución de Tarjetas Individuales Sanitarias, seguirá percibiendo en su caso el complemento personal que por tal motivo tuviera reconocido, con el incremento fijado en el párrafo primero de este artículo.

El personal médico de los Equipos de Atención Primaria que, como consecuencia nuevos procesos

de creación de empleo, pueda ver minoradas sus retribuciones por una redistribución de Tarjetas Individuales Sanitaria, percibirá un complemento personal en garantía de retribuciones equivalente a la diferencia respecto del importe que viniera percibiendo en el mes inmediatamente anterior a la redistribución.

El importe total percibido en concepto de complemento personal será minorado cuando se produzca un incremento de las retribuciones por adscripción de Tarjetas Individuales Sanitarias, en el mismo importe de dicho incremento.

Estos complementos personales vendrán a garantizar la retribución total por Tarjetas Individuales Sanitarias adscritas considerada en cada caso, siendo la correspondiente al mes de diciembre de 1999 respecto del complemento señalado en el párrafo dos, y por lo que respecta a los complementos referidos en los párrafos tres y cuatro la del mes inmediatamente anterior a la redistribución de Tarjetas.

La cuantía anual del Complemento Personal en su caso resultante se distribuirá para su abono en 12 mensualidades.

El complemento regulado en el presente artículo se mantendrá en los términos expresados, a título personal, mientras el/la interesado/a permanezca en el puesto de trabajo que haya dado origen al mismo.

Las previsiones anteriores mantendrán su vigencia hasta la puesta en marcha del nuevo sistema de retribución del personal facultativo de Atención Primaria, contemplado en el apartado tercero del Anexo al presente Acuerdo.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio:*

*Apartado 16 l): La referencia contenida en el artículo 97 del Acuerdo sobre el reconocimiento de un complemento personal al personal médico de atención primaria como consecuencia de procesos de creación de empleo que puedan conllevar redistribución de cupos, se entenderá extendida así mismo al Personal de Enfermería de cupo y zona y APD que se encuentre en la referida situación.*

### **Complemento Personal.**

El personal médico de los Equipos de Atención Primaria que, como consecuencia de nuevos procesos de creación de empleo, pueda ver minoradas sus retribuciones por una redistribución de Tarjetas Individuales Sanitarias, percibirá un complemento personal en garantía de retribuciones equivalente a la diferencia respecto del importe que viniera percibiendo en el mes inmediatamente anterior a la redistribución.

El importe total percibido en concepto de complemento personal será minorado cuando se produzca un incremento de las retribuciones por adscripción de Tarjetas Individuales Sanitarias, en el mismo importe de dicho incremento.

La cuantía anual del Complemento Personal en su caso resultante se distribuirá para su abono en 12 mensualidades.

El citado complemento se mantendrá, a título personal, mientras el/la interesado/a permanezca en el puesto de trabajo que haya dado origen al mismo.

El reconocimiento de un complemento personal al personal médico de atención primaria como consecuencia de procesos de creación de empleo que puedan conllevar redistribución de cupos, se entenderá extendida así mismo al Personal de Enfermería de cupo y zona y APD que se encuentre en la referida situación.

### **Artículo 98.– Antigüedad.**

Consistente en una cantidad igual y fija para todo el Ente Público, devengada por la prestación de tres años de servicios efectivos, para cada uno de los grupos de titulación y en las cuantías y grupos

que a continuación se indican.

Grupo A: Título de Doctor, Licenciado, Ingeniero, Arquitecto o equivalente.

Grupo B: Título de Ingeniero Técnico, Diplomado Universitario, Arquitecto Técnico, Formación Profesional de tercer grado o equivalente.

Grupo C: Título de Bachiller Superior, Formación Profesional de segundo grado o equivalente.

Grupo D: Título de Graduado Escolar, Formación Profesional de primer grado o equivalente.

Grupo E: Certificado de Escolaridad.

Su reconocimiento será realizado por la Dirección de Recursos Humanos de las diferentes Organizaciones de servicios de Osakidetza, y será inscrito en el registro de personal.

Los trienios reconocidos serán satisfechos en la nómina del mes siguiente a su devengo.

Los importes de las retribuciones por antigüedad serán los que figuran en el Anexo II.

Los trienios de valor superior a los contemplados en el Acuerdo mantendrán sus cuantías hasta que su valor coincida con el valor de los trienios establecidos en el Acuerdo.

***Apartado 8, 2º párrafo del Anexo al Acuerdo (Decreto 235/2007, de 18 de diciembre):***

*Asimismo, Osakidetza adquiere el compromiso de afrontar de oficio el correspondiente abono de la antigüedad del personal no fijo desde el 14 de mayo de 2007.*

***Decreto 106/2008, Apartado 9:*** Establecimiento de un complemento personal al objeto de evitar la merma económica derivada de la aplicación de la sentencia del Tribunal Supremo que establece la percepción de la antigüedad en función de la categoría ostentada en el momento del perfeccionamiento de los respectivos trienios.

### **Antigüedad.**

Consistente en una cantidad igual y fija para todo el Ente Público, devengada por la prestación de tres años de servicios efectivos, para cada uno de los grupos de titulación y en las cuantías y grupos que a continuación se indican.

Grupo A: Título de Doctor, Licenciado, Ingeniero, Arquitecto o equivalente.

Grupo B: Título de Ingeniero Técnico, Diplomado Universitario, Arquitecto Técnico, Formación Profesional de tercer grado o equivalente.

Grupo C: Título de Bachiller Superior, Formación Profesional de segundo grado o equivalente.

Grupo D: Título de Graduado Escolar, Formación Profesional de primer grado o equivalente.

Grupo E: Certificado de Escolaridad.

Su reconocimiento será realizado por la Dirección de Personal de las diferentes Organizaciones de servicios de Osakidetza, y será inscrito en el registro de personal.

Los trienios reconocidos serán satisfechos en la nómina del mes siguiente a su devengo.

Los importes de las retribuciones por antigüedad serán los que figuran en el Anexo II del Anexo de Retribuciones.

Los trienios de valor superior a los contemplados en el Acuerdo mantendrán sus cuantías hasta que su valor coincida con el valor de los trienios establecidos en el Acuerdo.

**Artículo 99.**– Reconocimiento de servicios prestados a la Administración Pública.

Se reconoce al personal al servicio de Osakidetza, con independencia de su relación jurídica, administrativa, estatutaria o laboral, la totalidad de los servicios prestados en la Administración Pública y sus Organismos Autónomos, bien sea en la Administración Central o en la Administración

de las Comunidades Autónomas.

El reconocimiento de los servicios previos, se realizará la solicitud del interesado/a. Será necesaria la previa acreditación de los servicios prestados, que deberán ser justificados mediante certificación expedida por los/as Directores/as de Recursos Humanos de las Organizaciones de servicios donde se haya prestado servicios, haciendo constar los años, meses y días de los mismos.

Se considerarán servicios efectivos del personal incluido en el párrafo anterior, a aquéllos prestados en las distintas esferas de la Administración Pública, tanto en calidad de funcionario/a de empleo, estatutario/a de la misma condición, así como los prestados en régimen de contratación administrativa o laboral, siempre que se hayan formalizado con la Administración Pública.

Están excluidos expresamente los contratos de prácticas sin percibo de retribuciones.

El devengo de los trienios se efectuará aplicando a los mismos el valor que les correspondan en los cuerpos o categorías de procedencia, según la legislación aplicable y siguiendo el orden cronológico de la prestación de los servicios sucesivos.

El reconocimiento se hará con el procedimiento que regule en cada momento la Administración Pública Vasca y transitoriamente con el recogido en el Real Decreto 1461/1982, de 25 de julio.

### **Reconocimiento de servicios prestados a la Administración Pública.**

Se reconoce al personal al servicio de Osakidetza, con independencia de su relación jurídica, administrativa, estatutaria o laboral, la totalidad de los servicios prestados en la Administración Pública y sus Organismos Autónomos, bien sea en la Administración Central o en la Administración de las Comunidades Autónomas.

El reconocimiento de los servicios previos, se realizará a solicitud del interesado/a. Será necesaria la previa acreditación de los servicios prestados, que deberán ser justificados mediante certificación expedida por los/as Directores/as de Personal de las Organizaciones de servicios donde se haya prestado servicios, haciendo constar los años, meses y días de los mismos.

Se considerarán servicios efectivos del personal incluido en el párrafo anterior, a aquéllos prestados en las distintas esferas de la Administración Pública, tanto en calidad de funcionario/a de empleo, estatutario/a de la misma condición, así como los prestados en régimen de contratación administrativa o laboral, siempre que se hayan formalizado con la Administración Pública.

Están excluidos expresamente los contratos de prácticas sin percibo de retribuciones.

El devengo de los trienios se efectuará aplicando a los mismos el valor que les correspondan en los cuerpos o categorías de procedencia, según la legislación aplicable y siguiendo el orden cronológico de la prestación de los servicios sucesivos.

El reconocimiento se hará con el procedimiento que regule en cada momento la Administración Pública Vasca y transitoriamente con el recogido en el Real Decreto 1461/1982, de 25 de julio.

### **Artículo 100.– Pagas extraordinarias y de vacaciones.**

#### **a) Pagas extraordinarias.**

El personal sujeto al presente Acuerdo percibirá dos pagas extraordinarias anuales, en función de la normativa aplicable conforme a su relación jurídica.

La efectividad de las mismas será incluida en los recibos normales de haberes de los meses de Junio y Diciembre, siendo la cuantía proporcional al tiempo de permanencia del/la trabajador/a en cada semestre natural.

#### **b) Paga de vacaciones.**

La paga de vacaciones será equivalente a una mensualidad de la tabla retributiva del Anexo I, integrada además, por los conceptos que a continuación se señalan, calculados con el prorrateo de los 6 meses anteriores.

- Antigüedad-Trienios.
- El complemento de atención continuada/Guardias.
- El complemento de nocturnidad.
- El complemento de trabajo en domingos y festivos.
- El complemento de hospitalización.
- El complemento específico de exclusividad del personal facultativo.
- El complemento de jornada partida.
- El complemento de turnicidad.
- El complemento personal, de conformidad con la regulación establecida al efecto.
- Ayuda familiar conforme a la legalidad vigente.
- El complemento de localización.
- Complemento de carrera profesional.
- Complemento de productividad fija.

### **Pagas extraordinarias y de vacaciones.**

#### **a) Pagas extraordinarias.**

El personal percibirá dos pagas extraordinarias anuales, en función de la normativa aplicable conforme a su relación jurídica,

#### **b) Paga de vacaciones.**

La paga de vacaciones será equivalente a una mensualidad de la tabla retributiva del Anexo I, integrada además, por los conceptos que a continuación se señalan, calculados con el prorrateo de los 6 meses anteriores.

- Antigüedad-Trienios.
- El complemento de atención continuada/Guardias.
- El complemento de nocturnidad.
- El complemento de trabajo en domingos y festivos.
- El complemento de hospitalización.
- El complemento específico de exclusividad del personal facultativo.
- El complemento de jornada partida.
- El complemento de turnicidad.
- El complemento personal, de conformidad con la regulación establecida al efecto.
- Ayuda familiar conforme a la legalidad vigente.
- El complemento de localización.
- Complemento de carrera profesional.
- Complemento de productividad fija.

### **Artículo 101.**– Complemento retributivo de carácter general.

El personal estatutario y funcionario sujeto al ámbito del presente Acuerdo percibirá un complemento retributivo de carácter general por la diferencia entre la retribución que por categoría le corresponda y las que tuviera reconocidas en aplicación de los sistemas retributivos correspondientes a su relación jurídica.

A partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, los facultativos de medicina de familia y pediatría integrados en Equipos de Atención Primaria, tendrán garantizada la percepción de la retribución determinada en el Anexo I de este Acuerdo para el personal facultativo. Hasta la llegada de dicho momento, el mencionado personal de Atención Primaria mantendrá la percepción de un complemento de productividad de acuerdo con la fórmula de cálculo de los coeficientes TIS para

Equipos de Atención Primaria, establecida en el artículo 94 del Anexo al Decreto 57/2005, de 15 de marzo, en el que se contenía el anterior Acuerdo Regulador de condiciones de trabajo de Osakidetza.

### **Complemento retributivo de carácter general.**

El personal estatutario y funcionario percibirá un complemento retributivo de carácter general por la diferencia entre la retribución que por categoría le corresponda y las que tuviera reconocidas en aplicación de los sistemas retributivos correspondientes a su relación jurídica.

Los facultativos de medicina de familia y pediatría integrados en Equipos de Atención Primaria, tendrán garantizada la percepción de la retribución fijada para el personal facultativo.

#### **Artículo 102.– Jornada Partida.**

El personal que con carácter habitual preste sus servicios en régimen de jornada partida percibirá un complemento consistente en el 10% de las retribuciones que por categoría le corresponda, más la cuantía del Complemento Específico de Exclusividad o de Productividad fija que lo sustituya, abonable en doce mensualidades.

El personal que, previa autorización de la Dirección de la Organización de servicios correspondiente, pase a prestar puntual y excepcionalmente sus servicios en régimen de jornada partida, percibirá este complemento en valor día, el cual se calculará dividiendo el 10% de las retribuciones que por categoría le corresponda entre el número de días anuales resultantes descontados 116 días, correspondientes a los descansos semanales, festivos y vacaciones.

#### **Jornada Partida.**

El personal que con carácter habitual preste sus servicios en régimen de jornada partida percibirá un complemento consistente en el 10% de las retribuciones que por categoría le corresponda, más la cuantía del Complemento Específico de Exclusividad o de Productividad fija que lo sustituya, abonable en doce mensualidades.

El personal que, previa autorización de la Dirección de la Organización de servicios correspondiente, pase a prestar puntual y excepcionalmente sus servicios en régimen de jornada partida, percibirá este complemento en valor día, el cual se calculará dividiendo el 10% de las retribuciones que por categoría le corresponda entre el número de días anuales resultantes descontados 116 días, correspondientes a los descansos semanales, festivos y vacaciones.

#### **Artículo 103.– Complemento de hospitalización.**

El personal, que desempeñen sus funciones en Centros hospitalarios, percibirá un complemento anual de hospitalización, consistente en un 4% de las retribuciones asignadas a su categoría.

El personal que preste servicios en Centros hospitalarios y que a 31 de diciembre de 2007 lo tuviera reconocido en un porcentaje inferior al establecido, pasará a percibirlo en su totalidad a partir del día 1 de enero de 2008.

La percepción de este complemento por el personal de Consultas externas y Atención Extrahospitalaria dependiente de hospital, conllevara su disponibilidad para la prestación de sus servicios en plantas de hospitalización. Su percepción y por tanto, tal disponibilidad, tendrán carácter voluntario.

#### **Decreto 106/2008, de 3 de junio:**

*Apartado 16 m): Se acuerda suprimir el requisito del tercer párrafo del artículo 103, relativo al complemento de hospitalización.*

### **Complemento de hospitalización.**

El personal, que desempeñen sus funciones en Centros hospitalarios, percibirá un complemento anual de hospitalización, consistente en un 4% de las retribuciones asignadas a su categoría.

**Artículo 104.**– Complemento Específico de exclusividad del personal facultativo.

Los importes en concepto de Complemento Específico para 2007 son los especificados en el Anexo III-1.

A partir del 1 de enero de 2008, se sustituirá el Complemento Específico de Exclusividad por un Complemento de Productividad Fija de la misma cuantía anual.

**Artículo 105.**– Complemento de productividad fija del personal facultativo.

Se dispone la extensión a la totalidad del personal facultativo (excepto personal de cupo y APD), en tres plazos, del importe correspondiente al actual complemento de exclusividad. Por lo tanto, los facultativos que a la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo tengan reconocida la compatibilidad y no sean retribuidos con este complemento, percibirán, en concepto de Complemento de Productividad Fija, las siguientes cantidades en las fechas que se señalan:

Con efecto 1 de enero de 2007 el 33% de su importe total.

Con efecto 1 de enero de 2008 el 66% del complemento citado

Con efecto 1 de enero de 2009 el 100% de dicho complemento.

Para el cálculo del importe de dicho complemento, se tomará como referencia el importe total que en concepto de complemento específico de exclusividad pudiera corresponder cada año al personal facultativo en aplicación de los incrementos y régimen retributivo que se determinen. Su abono se efectuará en 12 mensualidades.

#### **Complemento de Productividad Fija**

Los importes son los especificados en el Anexo III del Anexo de Retribuciones.

**Artículo 106.**– Complemento de Turnicidad.

El personal que preste sus servicios en régimen de turno rotatorio percibirá el Complemento de Turnicidad fijado en el Anexo III.3.

Este complemento retribuye la realización de distintos turnos de trabajo con carácter habitual.

#### **Complemento de Turnicidad.**

El personal que preste sus servicios en régimen de turno rotatorio percibirá el Complemento de Turnicidad fijado en el Anexo III del Anexo de Retribuciones.

Este complemento retribuye la realización de distintos turnos de trabajo con carácter habitual.

**Artículo 107.**– Complemento de trabajo en domingos y festivos.

El personal que deba prestar servicios en domingos y festivos dentro de su jornada ordinaria percibirá los importes fijados en el Anexo III.4. A estos efectos se considerará "Domingo" o "Festivo" el período de 24 horas (3 turnos) coincidente básicamente con el día de que se trate.

Los servicios prestados los turnos de mañana y tarde en los días 25 de diciembre y 1 de enero se retribuirán al doble de los valores establecidos.

Este Complemento se abonará en todo caso en 12 mensualidades al año.

*Decreto 106/2008, de 3 de junio:*

*Apartado 8 c): Los servicios prestados las noches de los días 24 y 31 de diciembre se retribuirán al doble de los valores establecidos en concepto de nocturnidad y festivos.*

#### **Complemento de trabajo en domingos y festivos.**

El personal que deba prestar servicios en domingos y festivos dentro de su jornada ordinaria percibirá los importes fijados en el Anexo III del Anexo de Retribuciones. A estos efectos se

considerará "Domingo" o "Festivo" el período de 24 horas (3 turnos) coincidente básicamente con el día de que se trate.

Los servicios prestados los turnos de mañana y tarde en los días 25 de diciembre y 1 de enero se retribuirán al doble de los valores establecidos.

Este Complemento se abonará en todo caso en 12 mensualidades al año.

Los servicios prestados las noches de los días 24 y 31 de diciembre se retribuirán al doble de los valores establecidos en concepto de nocturnidad y festivos.

**Artículo 108.**– Complemento de nocturnidad.

Las horas nocturnas realizadas por el personal sanitario y no sanitario (a excepción de las jornadas consideradas como guardias, o servicios de localización), se retribuirán con arreglo a los importes establecidos en el Anexo III.5.

Se considerarán horas nocturnas las trabajadas entre las 22 horas y las 8 horas del día siguiente. A tal efecto, la aplicación del índice corrector contemplado en el artículo 26, así como el abono del presente complemento, se efectuará siempre que el turno de trabajo contemple horas incluidas entre las 22 horas y las 6 horas.

Los servicios prestados las noches de los días 24 y 31 de diciembre se retribuirán al doble de los valores establecidos.

Este Plus se abonará en todo caso en 12 pagas al año.

**Complemento de nocturnidad.**

Las horas nocturnas realizadas por el personal sanitario y no sanitario (a excepción de las jornadas consideradas como guardias, o servicios de localización), se retribuirán con arreglo a los importes establecidos en el Anexo III del Anexo de Retribuciones.

Se considerarán horas nocturnas las trabajadas entre las 22 horas y las 8 horas del día siguiente. A tal efecto, la aplicación del índice corrector contemplado en materia de jornada, así como el abono del presente complemento, se efectuará siempre que el turno de trabajo contemple horas incluidas entre las 22 horas y las 6 horas.

Los servicios prestados las noches de los días 24 y 31 de diciembre se retribuirán al doble de los valores establecidos.

Este Plus se abonará en todo caso en 12 pagas al año.

**Artículo 109.**– Complemento de desplazamiento de dispersión geográfica de los Equipos de Atención Primaria.

El personal médico y ATS/DUE de los Equipos de Atención Primaria percibirá como compensación de los gastos ocasionados por los desplazamientos que deba realizar por motivo de su trabajo, el complemento de desplazamiento de dispersión geográfica en las cuantías establecidas en el Anexo III.6.

Asimismo, este complemento será de aplicación a las Matronas de los Equipos de Atención Primaria, siempre y cuando en el ejercicio de sus funciones realicen atención domiciliaria.

El coeficiente se calculará sumando los valores A y B, que se obtienen de la siguiente manera:

N.º núcleos de la Zona de Salud

Valor A = \_\_\_\_\_

N.º de facultativos de la Zona

(incluye Pediatras)

Valor B = Distancia media de los núcleos a la cabecera multiplicado por:

0,3 (si la cabecera tiene más de 3.000 habitantes).

0,5 (si la cabecera es menor de 3.000 habitantes)

A los efectos del cálculo del Valor B no se computará la propia cabecera.

En zonas de gran dispersión y muchos núcleos pequeños sólo se valorarán las poblaciones mayores de 100 habitantes.

Este complemento tiene cuatro niveles:

G-1: Zona con núcleo de población.

G-2: Coeficiente menor de 2,2.

G-3: Coeficiente mayor o igual a 2,2 - menor o igual a 3.

G-4: Coeficiente mayor a 3.

Este complemento se abonará en once mensualidades y conforme a los días en los que efectivamente se presten servicios.

### **Complemento de desplazamiento de dispersión geográfica de los Equipos de Atención Primaria.**

El personal médico y ATS/DUE de los Equipos de Atención Primaria percibirá como compensación de los gastos ocasionados por los desplazamientos que deba realizar por motivo de su trabajo, el complemento de desplazamiento de dispersión geográfica en las cuantías establecidas en el Anexo III del Anexo de Retribuciones.

Asimismo, este complemento será de aplicación a las Matronas de los Equipos de Atención Primaria, siempre y cuando en el ejercicio de sus funciones realicen atención domiciliaria.

El coeficiente se calculará sumando los valores A y B, que se obtienen de la siguiente manera:

N.º núcleos de la Zona de Salud

Valor A = -----

N.º de facultativos de la Zona

(incluye Pediatras)

Valor B = Distancia media de los núcleos a la cabecera multiplicado por:

0,3 (si la cabecera tiene más de 3.000 habitantes).

0,5 (si la cabecera es menor de 3.000 habitantes)

A los efectos del cálculo del Valor B no se computará la propia cabecera.

En zonas de gran dispersión y muchos núcleos pequeños sólo se valorarán las poblaciones mayores de 100 habitantes.

Este complemento tiene cuatro niveles:

G-1: Zona con núcleo de población.

G-2: Coeficiente menor de 2,2.

G-3: Coeficiente mayor o igual a 2,2 - menor o igual a 3.

G-4: Coeficiente mayor a 3.

Este complemento se abonará en once mensualidades y conforme a los días en los que efectivamente se presten servicios.

**Artículo 110.**– Guardias en las Zonas rurales de las Comarcas Sanitarias.

Desde el 1 de enero de 2007 hasta la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo, las guardias en las zonas rurales de la Comarcas de Atención Primaria se retribuirán como guardias localizadas según los importes del Anexo III.2 del Acuerdo. Una vez se encuentre vigente este Acuerdo, las citadas guardias rurales se retribuirán como guardias de presencia física, en las mismas cuantías y

condiciones que las hospitalarias, salvo en lo que hace referencia a la libranza.

Las guardias que sobrepasen la tercera mensual se retribuirán con un incremento adicional del 10% sobre los respectivos valores del Anexo III.2 del Acuerdo, tanto en el caso de que se trate de guardia laborable como festiva.

Asimismo, el personal que realice este tipo de guardias tendrá derecho al abono de los gastos de viaje conforme a la regulación e importes de aplicación en materia de indemnizaciones por razón de servicio en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco, computándose la/s distancia/s desde el centro de trabajo del/la profesional hasta el/los domicilio/s del/los cliente/s que requieran la atención sanitaria que motive su desplazamiento.

### **Guardias en las Zonas rurales de las Comarcas Sanitarias.**

Las guardias rurales se retribuirán como guardias de presencia física, en las mismas cuantías y condiciones que las hospitalarias, salvo en lo que hace referencia a la libranza.

Las guardias que sobrepasen la tercera mensual se retribuirán con un incremento adicional del 10% sobre los respectivos valores del Anexo III.2 del Anexo de Retribuciones, tanto en el caso de que se trate de guardia laborable como festiva.

Asimismo, el personal que realice este tipo de guardias tendrá derecho al abono de los gastos de viaje conforme a la regulación e importes de aplicación en materia de indemnizaciones por razón de servicio en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco, computándose la/s distancia/s desde el centro de trabajo del/la profesional hasta el/los domicilio/s del/los cliente/s que requieran la atención sanitaria que motive su desplazamiento.

**Artículo 111.**– Compensación de complementos retributivos por descansos.

Los/as trabajadores/as podrán solicitar la compensación en tiempo de descanso de la retribución correspondiente a los complementos retributivos variables establecidos en este Acuerdo.

A estos efectos, se establece como fórmula de referencia para el cálculo del valor hora la siguiente:

Valor hora 2007 = Valor tabla anexo I + complemento específico (en su caso) dividido entre 1592 horas.

La autorización corresponderá a la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente, salvaguardadas las necesidades de servicio.

### **Compensación de complementos retributivos por descansos.**

Los/as trabajadores/as podrán solicitar la compensación en tiempo de descanso de la retribución correspondiente a los complementos retributivos variables establecidos en este Acuerdo.

A estos efectos, se establece como fórmula de referencia para el cálculo del valor hora la siguiente:

Valor hora 2014 = Valor tabla anexo I + complemento de productividad fija (en su caso) dividido entre 1614 horas 30 minutos.

La autorización corresponderá a la Dirección de Personal de la Organización de servicios correspondiente, salvaguardadas las necesidades de servicio.

**Artículo 112.**– Complemento de localización.

El personal no sanitario que por necesidades de la Organización de servicios correspondiente deba estar localizado para prestar los servicios que le sean requeridos percibirá los importes fijados en el Anexo III.7.

Este complemento retribuye la atención a las necesidades que se requieran desde las Organizaciones de servicios, pudiendo conllevar el desplazamiento de quien lo perciba hasta dicha Organización.

Su abono se realizará en 12 mensualidades.

### **Complemento de localización.**

El personal no sanitario que por necesidades de la Organización de servicios correspondiente deba estar localizado para prestar los servicios que le sean requeridos percibirá los importes fijados en el Anexo III.7 del Anexo de Retribuciones.

Este complemento retribuye la atención a las necesidades que se requieran desde las Organizaciones de servicios, pudiendo conllevar el desplazamiento de quien lo perciba hasta dicha Organización.

Su abono se realizará en 12 mensualidades.

**Artículo 113.**– Conceptos retributivos no incluidos en la retribución total.

Están excluidos en las retribuciones anuales contenidas en el Anexo I los siguientes conceptos:

- a) Antigüedad-Trienios.
- b) El Complemento de atención continuada/Guardias.
- c) El Complemento de Nocturnidad.
- d) El Complemento de Trabajo en Domingos y Festivos.
- e) Las Horas Extraordinarias.
- f) El Complemento de Hospitalización.
- g) El Complemento Específico de Exclusividad del Personal Facultativo.
- h) El Complemento de Jornada Partida.
- i) El Complemento de Turnicidad.
- j) El Complemento Personal, de conformidad con la regulación establecida al efecto.
- k) Ayuda familiar conforme a la legalidad vigente.
- l) El Complemento de Localización.
- m) Cualquier complemento de productividad fija o variable.
- n) Complemento de carrera.

### **Conceptos retributivos no incluidos en la retribución total.**

Están excluidos en las retribuciones anuales contenidas en el Anexo I del Anexo de Retribuciones los siguientes conceptos:

- a) Antigüedad-Trienios.
- b) El Complemento de atención continuada/Guardias.
- c) El Complemento de Nocturnidad.
- d) El Complemento de Trabajo en Domingos y Festivos.
- e) Las Horas Extraordinarias.
- f) El Complemento de Hospitalización.
- g) El Complemento de Productividad Fija del Personal Facultativo.
- h) El Complemento de Jornada Partida.
- i) El Complemento de Turnicidad.
- j) El Complemento Personal, de conformidad con la regulación establecida al efecto.
- k) Ayuda familiar conforme a la legalidad vigente.
- l) El Complemento de Localización.
- m) Cualquier complemento de productividad fija o variable.
- n) Complemento de carrera.

**langile abertzaleen batzordeak**

**ANEXO DE RETRIBUCIONES**

**TABLA RETRIBUTIVA ANUAL**

**ANEXO I**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>TOTAL AÑO 2014</b>
SUBDIRECTOR/A MÉDICO HOSPITAL G1	64.296,03
SUBDIRECTOR/A MÉDICO HOSPITAL G2	57.488,51
SUBDIRECTOR/A MÉDICO HOSPITAL G3	51.753,79
JEFE DEPARTAMENTO	50.250,09
JEFE SERVICIO	48.567,05
JEFE SECCIÓN / COORD.URG.	43.792,47
COORDINADOR E.A.P/PROG.DOC.	40.966,93
FACULTATIVO	36.676,96
SUBDIRECTOR/A GESTIÓN HOSPITAL G1	62.725,17
SUBDIRECTOR/A GESTIÓN HOSPITAL G2	55.854,94
SUBDIRECTOR/A GESTIÓN HOSPITAL G3	50.117,72
JEFE SERVICIO NO SANITARIO	38.995,17
JEFE SECCIÓN NO SANITARIO	36.814,57
TECNICO LICENCIADO UNIVER.	34.579,49
SUBDIRECTOR/A ENFERMERÍA HOSPITAL G1	53.517,24
SUBDIRECTOR/A ENFERMERÍA HOSPITAL G2	45.104,07
SUBDIRECTOR/A ENFERMERÍA HOSPITAL G3	41.898,84
ADJUNTO/A	36.614,10
SUPERVISOR/A	34.566,52
COORDINADOR/A UNIDAD CENTRAL	34.566,52
ATS/DUE ESPECIALISTA	31.765,43
ATS/DUE	30.307,07
FISIOTERAPEUTA	30.307,07
JEFE SECCION - B	32.278,14
TECNICO MEDIO JEFATURA	30.392,74
TECNICO DE GESTION	27.968,02
ASISTENTE SOCIAL	27.968,02
TECNICO MEDIO	26.853,46
TECNICO ESPECIALISTA	23.844,70

JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO	26.809,59
JEFE EQUIPO OFICIOS	25.712,96
ADMINISTRATIVO / F.P.II	23.844,70
AUX. ENFERMERIA ESPECIALISTA	23.844,71
AUXILIAR ENFERMERIA	22.283,54
JEFE EQUIPO ADMINISTRATIVO	24.396,10
JEFE PERSONAL SUBALTERNO	25.668,76
CONDUCTOR VEHÍCULOS EMERGENCIAS	24.396,12
SECRETARIA DIRECCIÓN	24.307,21
F.P.I ESPECIAL RESPONSABIL.	23.844,71
AUX. ADMINISTRATIVO / F.P.I	22.283,54
CELADOR ENCARG. TURNO	23.812,26
CELADOR AUTOPSIAS	22.239,32
CELADOR CON ESP. O JEFATURA	21.425,47
CELADOR POLIVALENTE	20.268,79
OPERARIO DE SERVICIOS	19.419,34

**ANEXO II - ANTIGÜEDAD**

**FUNCIONARIOS Y ESTATUTARIOS (A / Z / I) OSAKIDETZA / LAKUA**

GRUPO	12 meses	MES	Pagas Extras (2)	TOTAL RET. BÁSICA ANTIGÜEDAD
A / A1	511,80	42,65	26,31	564,42
B / A2	417,24	34,77	25,35	467,94
C / C1	315,72	26,31	22,73	361,18
D / C2	214,80	17,90	17,73	250,26
E	161,64	13,47	13,47	188,58

GRUPO	AÑO	MES
A / A1	98,26	8,19
B / A2	85,55	7,13
C / C1	149,63	12,47
D / C2	171,08	14,26
E	183,79	15,32

**LABORALES (L) OSAKIDETZA / LAKUA**

<b>GRUPO</b>	<b>Importe Total Anual</b>	<b>MES</b>	<b>Pagas Extras (2)</b>
--------------	--------------------------------	------------	-----------------------------

<b>A / A1</b>	<b>662,68</b>	<b>47,33</b>	<b>47,33</b>
<b>B / A2</b>	<b>553,49</b>	<b>39,54</b>	<b>39,54</b>
<b>C / C1</b>	<b>510,81</b>	<b>36,49</b>	<b>36,49</b>
<b>D / C2</b>	<b>421,34</b>	<b>30,10</b>	<b>30,10</b>
<b>E</b>	<b>372,37</b>	<b>26,60</b>	<b>26,60</b>

The logo consists of the letters 'LAKB' in a large, bold, grey, sans-serif font. The letters are slightly shadowed, giving them a three-dimensional appearance as if they are floating above a white surface. The 'L' and 'B' have a distinct blocky, geometric style.

**langile abertzaleen batzordeak**

**ANEXO III**

**IMPORTES AÑO 2014**

**COMPL. PRODUCTIVIDAD FIJA  
FACULTATIVOS**

CATEGORÍA	AÑO	MES
J. SERVICIO MÉDICO / TCO.	12.970,98	1.080,92
J. SECCIÓN MÉDICO / TCO.	11.813,86	984,49
FACULTATIVO MÉD. / TCO.	10.648,39	887,37

**COMPL. ESPECÍFICO / TURNICIDAD**

GRUPO	TOTAL AÑO 2014	Mes y Pagas
Grupo A	1.465,43	104,67
Grupo B	1.099,17	78,51
Grupo C	824,39	58,88
Grupos D y E	659,53	47,11

**COMPL. DE NOCTURNIDAD**

GRUPO	VALOR HORA	NOCHE
Grupo A	4,96	49,56
Grupo B	4,03	40,31
Grupo C	3,28	32,78
Grupos D y E	2,87	28,69

**COMPL. DE TRABAJO EN DOMINGOS Y FESTIVOS**

GRUPO	VALOR HORA	F. DÍA	F. NOCHE
Grupo A	10,58	74,05	105,79
Grupo B	8,52	59,64	85,19
Grupo C	6,68	46,79	66,85
Grupos D y E	6,16	43,13	61,61

**GRADO DISPERSIÓN GEOGRÁFICA DE LOS E.A.P.**

GRADO DISPERSIÓN	Año 2014 Imp. Mes
G1	68,78
G2	148,98
G3	217,74
G4	297,96

**C. LOCALIZAC. P. NO SANITARIO (VALOR HORA)**

GRUPO	LABORAL	FESTIVAS
Grupo A	6,07	6,52
Grupo B	4,85	5,22
Grupo C	3,88	4,18
Grupo D	3,11	3,34
Grupo E	2,48	2,67

**AT. CONTINUADA / GUARDIAS (VALOR HORA)**

GUARDIAS MÉDICAS	DE LUNES A VIERNES	SÁBADOS, DOMINGOS FESTIVOS

Presencia Física	24,97	27,47
4ª y suc. guardias P.F.	27,47	30,22
Localizadas	12,49	13,73
4ª y suc. Guardias Local.	13,73	15,11
G. Rurales	24,97	27,47
4ª y suc. G. Rurales	27,47	30,22
G. Rurales Localiz.	12,49	13,73
4ª y suc. G. Rurales Loc.	13,73	15,11

**AT. CONTINUADA / GUARDIAS (VALOR HORA)**

GUARDIAS ENFERMERÍA	DE LUNES A VIERNES	SÁBADOS, DOMINGOS FESTIVOS	DE LUNES A VIERNES	SÁBADOS, DOMINGOS FESTIVOS
	SUPERVISOR/A		A.T.S. / D.U.E.	
Presencia Física	23,20	25,52	20,26	22,29
4ª y suc. guardias	25,52	28,07	22,29	24,52
Localizadas	11,60	12,76	10,13	11,15
4ª y suc. guardias Loc.	12,76	14,03	11,15	12,26
	TCO. ESPEC. SANITARIO		AUXILIAR ENFERMERÍA	
Presencia Física	15,72	17,29	14,63	16,09
4ª y suc. guardias	17,29	19,02	16,09	17,70
Localizadas	7,86	8,65	7,31	8,05
4ª y suc. guardias Loc.	8,65	9,51	8,05	8,85

GUARDIAS PERSONAL RESIDENTE EN FORMACIÓN	% Aplic. S/ valor Acuerdo	DE LUNES A VIERNES		SÁBADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS	
		P. FÍSICA	LOCALIZ	P. FÍSICA	LOCALIZ
Facultativo R1	55%	13,73	6,87	15,11	7,55
Facultativo R2	60%	14,98	7,49	16,48	8,24
Facultativo R3	70%	17,48	8,74	19,23	9,61
Facultativo R4	80%	19,98	9,99	21,97	10,99
Facultativo R5	80%	19,98	9,99	21,97	10,99

Enfermera Formación - 1	70%	14,19	7,09	15,60	7,80
Enfermera Formación - 2	80%	16,21	8,11	17,83	8,92

**Tema 18.- Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de normalización del uso del euskera en Osakidetza: Objeto, Ámbito de aplicación. El uso del euskera.**

**(Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de normalización del uso del euskera en Osakidetza: arts. 1, 2, 3 y Capítulo I).**

DECRETO 67/2003, de 18 de marzo, de normalización del uso del euskera en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

**Artículo 1.- Objeto del Decreto**

1.- El objeto del presente Decreto es establecer las bases que han de regular el Plan de Normalización del Uso del Euskera en Osakidetza-Servicio vasco de salud, -o "Plan de Euskera de Osakidetza-Servicio vasco de salud"-, cuyo fin es la progresiva incorporación del euskera tanto a las relaciones orales y escritas que con carácter habitual Osakidetza-Servicio vasco de salud mantiene con la población en la prestación de servicios sanitarios como a la totalidad de los procesos que como ente público conforman su actividad.

2.- Esta incorporación progresiva será evaluada transcurridos tres años desde el inicio del Plan. Para ello, Osakidetza-Servicio vasco de salud elaborará un informe sobre el cumplimiento de objetivos, que será remitido a la Viceconsejería de Política Lingüística para su análisis y valoración.

3.- Este informe abarcará, entre otras determinaciones, el cumplimiento de los objetivos mínimos y prioridades de uso, los procesos de capacitación lingüística del personal y el grado de consecución de perfiles lingüísticos.

4.- En el sexto año desde el inicio del Plan, se realizará una evaluación general a fin de determinar el grado de cumplimiento del mismo, al tiempo que servirá de base para la elaboración del siguiente Plan.

**Artículo 2.- Ámbito de aplicación**

1.- El presente Decreto es de aplicación a la totalidad de efectivos de los diversos grupos profesionales aprobados por el Consejo de Gobierno para el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

2.- A los efectos de este Decreto, se establecen tres ámbitos para el desarrollo del proceso de normalización del uso del euskera en Osakidetza-Servicio vasco de salud:

- Atención primaria
  - Atención especializada
  - Servicios administrativos y generales
- a) El ámbito de la atención primaria estará constituido por:
- Medicina general.
  - Atención infantil no hospitalaria.
  - Enfermería de centros de salud, ambulatorios y consultorios.
  - Áreas de atención al cliente de centros de salud, ambulatorios y consultorios.
  - Puntos de atención continuada y unidades de emergencias.
- b) El ámbito de la atención especializada estará constituido por:
- Todos los servicios asistenciales a excepción de los contemplados en el apartado 2.a).
  - Las áreas de atención al cliente de las organizaciones de servicios de atención especializada.
- c) El ámbito de los servicios administrativos y generales lo conformarán:
- Los servicios administrativos y generales de las organizaciones de servicios sanitarios y de la Organización Central, y las áreas de atención al cliente de estos servicios administrativos.

### **Artículo 3.–**

- 1.– El Plan de Euskera de Osakidetza-Servicio vasco de salud será aprobado por el Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud. De ello se informará a la Viceconsejería de Política Lingüística.
- 2.– Con carácter previo a su aprobación, el Plan de Euskera se someterá a consulta de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad y, así mismo, serán informadas del seguimiento y de las evaluaciones que se realicen en el proceso de ejecución del Plan.

## **CAPÍTULO I DEL USO DEL EUSKERA**

### **SECCIÓN 1.<sup>a</sup> Objetivos mínimos y prioridades**

#### **Artículo 4.– Orden de prioridad de los diferentes ámbitos de Osakidetza-Servicio vasco de salud**

1.– El proceso de normalización del uso del euskera en los ámbitos señalados en el artículo precedente, dentro del proceso de incorporación progresiva del euskera a las relaciones orales y escritas de Osakidetza-Servicio vasco de salud, con carácter general, se desarrollará conforme al siguiente orden de prioridades:

- a) Primer nivel de prioridad: atención primaria.
- b) Segundo nivel de prioridad: atención especializada.

c) Tercer nivel de prioridad: servicios administrativos y generales.

2.– A su vez, cada uno de estos ámbitos contemplará el siguiente orden de prioridades:

a) En atención primaria:

– Servicios de atención infantil no hospitalaria y áreas de atención al cliente.

– Otros servicios asistenciales: medicina general, enfermería, puntos de atención continuada y unidades de emergencias.

b) En atención especializada:

– Áreas de atención al cliente.

– Urgencias pediátricas.

– Otras urgencias hospitalarias.

– Unidades de enfermería de planta de hospitalización.

– Otros servicios asistenciales, no incluidos en el apartado a).

c) En los servicios administrativos y generales:

– Áreas de atención al cliente.

– Servicios administrativos.

– Servicios generales.

3.– No obstante lo dispuesto en el punto 1, el proceso de normalización del uso del euskera se desarrollará simultáneamente en los tres ámbitos referidos, graduándose su aplicación conforme a los objetivos mínimos que se establecen en este Decreto.

**Artículo 5.–** Objetivos mínimos del uso del euskera en atención primaria

1.– En aplicación del índice de obligado cumplimiento que en cada caso corresponda, se establecen una serie de objetivos mínimos que Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá alcanzar en este entorno asistencial:

a) Cuando los ámbitos o zonas de influencia o de actuación de los centros sanitarios tengan un porcentaje de euskaldunes superior al 70%, los servicios asistenciales y los de las áreas de atención al cliente ofertados por Osakidetza-Servicio vasco de salud serán bilingües.

b) Cuando los ámbitos o zonas de influencia o de actuación de los centros sanitarios tengan un porcentaje de euskaldunes superior al 45% y hasta el 70%, los servicios de las áreas de atención al cliente y los servicios de atención infantil no hospitalaria ofertados por Osakidetza-Servicio vasco de salud serán bilingües.

Así mismo, se iniciará la oferta de servicios de medicina general bilingües, que se irá ampliando con carácter progresivo.

c) Cuando los ámbitos o zonas de influencia o de actuación de los centros sanitarios tengan un porcentaje de euskaldunes superior al 20% y hasta el 45%, los servicios de las áreas de atención al

cliente ofertados por Osakidetza-Servicio vasco de salud serán bilingües.

Además, en municipios con más de 30.000 habitantes, Osakidetza-Servicio vasco de salud ofertará servicios de atención infantil y medicina general bilingües.

Así mismo, iniciará la extensión de la oferta establecida para los municipios con más de 30.000 habitantes al resto de los municipios. Esta oferta se irá ampliando de modo progresivo.

d) Cuando los ámbitos o zonas de influencia o de actuación de los centros sanitarios tengan un porcentaje de euskaldunes igual o inferior al 20%, los servicios de las áreas de atención al cliente ofertados por Osakidetza-Servicio vasco de salud serán bilingües.

Además, en municipios con más de 30.000 habitantes, Osakidetza-Servicio vasco de salud también ofertará atención infantil y medicina general bilingües.

Así mismo, en lo que a la atención infantil se refiere, iniciará la extensión de la oferta establecida para los municipios con más de 30.000 habitantes al resto de los municipios. Esta oferta se irá ampliando de modo progresivo.

2.- Osakidetza-Servicio vasco de salud informará a los pacientes sobre las opciones existentes para, en su caso, poder elegir médico general o pediatra bilingüe.

**Artículo 6.-** Objetivos mínimos del uso del euskera en atención especializada 1.- En lo que a la atención especializada se refiere, se establecen unos objetivos mínimos que Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá alcanzar en este entorno asistencial:

a) Las organizaciones cuyo ámbito o zona de influencia o de actuación abarque una población con un porcentaje de euskaldunes superior al 70% ofertarán los servicios de las áreas de atención al cliente y la urgencia pediátrica bilingües.

Así mismo, se iniciará la oferta de servicios de urgencias hospitalarias, pediatría y unidades de enfermería de planta de hospitalización bilingües. Esta oferta se irá ampliando progresivamente.

b) Las organizaciones cuyo ámbito o zona de influencia o de actuación abarque una población con un porcentaje de euskaldunes superior al 20% y hasta el 70% ofertarán los servicios de las áreas de atención al cliente y la urgencia pediátrica bilingües.

Así mismo, se iniciará la oferta de servicios bilingües en todas las urgencias hospitalarias, así como en las unidades de enfermería de las plantas de hospitalización. Esta oferta se irá ampliando progresivamente.

c) Las organizaciones cuyo ámbito o zona de influencia o de actuación abarque una población con un porcentaje de euskaldunes igual o inferior al 20% ofertarán los servicios de las áreas de atención al cliente bilingües.

Así mismo, se iniciará la oferta de servicios bilingües en todas las urgencias hospitalarias, que se irá ampliando con carácter progresivo.

**Artículo 7.-** Objetivos mínimos del uso del euskera en los servicios administrativos y generales.

1.- Las áreas de atención al cliente de los servicios administrativos ofertarán servicios bilingües, para lo cual se actuará de manera progresiva y se establecerán objetivos cuantificables.

2.– Así mismo, Osakidetza-Servicio vasco de salud, progresivamente, irá desarrollando unidades administrativas bilingües. Las unidades administrativas bilingües serán el eje de la planificación de la normalización del uso del euskera en los servicios administrativos.

**Artículo 8.–** El cálculo del porcentaje de euskaldunes de las poblaciones atendidas por los centros de Osakidetza-Servicio vasco de salud se efectuará al inicio del correspondiente Plan a partir de los datos del último Censo o Estadística de Población y Vivienda publicada por el Eustat.

SECCIÓN 2.<sup>a</sup> Unidades administrativas y unidades de atención primaria y especializada bilingües

**Artículo 9.–**

1.– Son unidades administrativas bilingües aquellas que desempeñan las funciones propias indistintamente en cualquiera de las dos lenguas oficiales.

2.– Las unidades administrativas bilingües garantizarán el uso del euskera como lengua de servicio y trabajo en todas sus actividades.

3.– Una unidad administrativa se considerará bilingüe si reúne los siguientes requisitos:

a) El responsable o jefe de la unidad y el 80% de los puestos de la misma han de tener perfil lingüístico con fecha de preceptividad.

b) El responsable o jefe de la unidad así como el 80% de los efectivos de la misma han de tener acreditado el perfil lingüístico de sus respectivos puestos de trabajo. En el caso de los puestos que tienen asignado el PL 4, se tendrá en cuenta a estos fines la acreditación del PL 3.

**Artículo 10.–** Cuando las unidades de atención primaria y de atención especializada deban ofertar servicios bilingües, al menos el 80% de sus efectivos habrán de tener asignada la correspondiente fecha de preceptividad.

SECCIÓN 3.<sup>a</sup> Pautas de uso de las lenguas oficiales

**Artículo 11.–** Lengua de servicio

1.– Se establece una serie de pautas para que las organizaciones de servicios de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por medio de medidas positivas, promuevan el uso del euskera en todos los niveles de las relaciones con los administrados.

2.– Pautas para la comunicación oral:

a) Los mensajes orales dirigidos a receptores indeterminados, tales como mensajes emitidos por contestadores automáticos, megafonía o similares, se emitirán en euskera y castellano, por este orden.

b) Los empleados que ocupen un puesto con perfil lingüístico de carácter preceptivo y que hayan acreditado el perfil lingüístico correspondiente emplearán el euskera en las relaciones con los usuarios del servicio que opten por el uso de dicha lengua.

c) Cuando un ciudadano se dirija en euskera a un empleado de Osakidetza-Servicio vasco de salud que desconozca esta lengua, el empleado solicitará, si es posible y no entorpece el normal desenvolvimiento de la atención sanitaria, la colaboración puntual de un empleado bilingüe.

### 3.– Pautas para la comunicación escrita:

a) La documentación estandarizada, y aquella que se remita con carácter general o a un grupo de administrados será bilingüe.

b) Osakidetza-Servicio vasco de salud establecerá relaciones escritas bilingües con los ciudadanos, salvo cuando en procedimientos individualizados éstos elijan una sola de las lenguas oficiales.

c) Se utilizarán las dos lenguas oficiales en la rotulación externa e interna de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

d) En las publicaciones realizadas o promovidas por Osakidetza-Servicio vasco de salud se estará a lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto 67/1998, de 7 de abril, por el que se regula la actividad editorial de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en lo relativo a la presencia del euskera.

### **Artículo 12.**– Las comunicaciones entre las Administraciones Públicas

1.– De conformidad con lo establecido en el artículo 8.2. de la Ley 10/1982, de 24 de noviembre, Básica de Normalización del Uso del Euskera, las comunicaciones administrativas que se envíen desde Osakidetza-Servicio vasco de salud a cualquier otra Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi se redactarán de forma bilingüe.

2.– Se redactarán en euskera las comunicaciones administrativas dirigidas a las administraciones públicas que así lo soliciten, así como a aquellas respecto de las cuales haya constancia del uso exclusivo del euskera en sus comunicaciones administrativas.

3.– Las comunicaciones administrativas dirigidas desde cualquier servicio de Osakidetza-Servicio vasco de salud a un servicio catalogado como bilingüe de la Administración Vasca, progresivamente se generarán y enviarán en euskera, conforme se consolide la competencia de los ocupantes de puestos con perfil lingüístico preceptivo en el servicio emisor de la comunicación administrativa.

### **Artículo 13.**– Lengua de trabajo

1.– Las pautas establecidas respecto a la lengua de trabajo se refieren, fundamentalmente, a documentos tales como memorias, estudios, informes, borradores y otras actuaciones materiales de los empleados y empleadas que no estén regidas por disposiciones legales en cuanto a la lengua oficial a utilizar.

2.– En lo que respecta al uso de las lenguas oficiales en la documentación sanitaria soporte de la actividad asistencial, se redactará siempre de modo que quede garantizado el desenvolvimiento normal de la asistencia.

3.– En todo caso, Osakidetza-Servicio vasco de salud promoverá el desarrollo del bilingüismo también en este entorno documental.

4.– En las unidades administrativas bilingües el euskera, además de lengua de servicio, ha de ser lengua de trabajo, de modo que se convierta progresivamente en la lengua original de la documentación que en ellos se genere. Así mismo, se utilizará el euskera progresivamente como primera lengua en la atención al público y, en general, en el desempeño de las funciones propias de la unidad administrativa.

5.– Las necesidades de traducción del euskera al castellano generadas en las unidades bilingües tendrán un tratamiento similar al de las necesidades de traducción del castellano al euskera en otro tipo de unidades administrativas.

**Artículo 14.**– El Plan de Euskera prestará especial atención a la formación técnico-lingüística de los trabajadores y a aquellas labores del quehacer cotidiano que exijan adiestramiento en el uso del euskera como lengua sanitario-administrativa.

**Artículo 15.**– Ámbito de las relaciones de personal

1.– Osakidetza-Servicio vasco de salud garantizará el uso de las dos lenguas oficiales de la Comunidad Autónoma en el ámbito de las relaciones con su personal.

2.– Se contemplará, de forma progresiva, el uso del euskera en la oferta de formación continua destinada al personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

3.– En todas las ofertas de formación se hará mención expresa a la lengua de impartición de los cursos.

**Artículo 16.**– Política de traducción Osakidetza-Servicio vasco de salud llevará a cabo una política de traducción que favorezca el funcionamiento en ambas lenguas de los servicios bilingües, así como el cumplimiento de las pautas establecidas en este Decreto para la ordenación de las lenguas oficiales.

**Tema 19.- El Estatuto-Marco: Objeto y ámbito. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad. Retribuciones. Régimen disciplinario.**

**(Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud: Capítulo I: arts. 1 y 2. Capítulo V: arts. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28. Capítulo VI: arts. 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35. Capítulo VII: arts. 36, 37, 38 y 39. Capítulo IX: 41, 42, 43, 44 y 45. Capítulo XII: arts. 70, 71, 72, 73, 74 y 75).**

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

## CAPÍTULO I.

### NORMAS GENERALES.

**Artículo 1.** Objeto.

Esta Ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

**Artículo 2.** Ámbito de aplicación.

1. Esta Ley es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.

2. En lo no previsto en esta Ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos

o acuerdos regulados en el capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

3. Lo previsto en esta Ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas comunidades autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada comunidad autónoma.

## CAPÍTULO V.

### ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

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

1. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

1. Superación de las pruebas de selección.
  2. Nombramiento conferido por el órgano competente.
  3. Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.
2. A efectos de lo dispuesto en el párrafo b del apartado anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.
3. La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

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

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

1. La renuncia.
2. La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
3. La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
4. 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.
5. La jubilación.
6. La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta Ley.

**Artículo 22.** Renuncia.

1. La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva. La renuncia será aceptada en dicho plazo, salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra él auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.

2. La renuncia a la condición de personal estatutario no inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

#### **Artículo 23.** Pérdida de la nacionalidad.

La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

#### **Artículo 24.** Sanción de separación del servicio.

La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiriera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.

#### **Artículo 25.** Penas de inhabilitación absoluta o especial.

La pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario. Igual efecto tendrá la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento.

Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años.

#### **Artículo 26.** Jubilación.

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

3. Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su

nombramiento.

4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.

Los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

*Téngase en cuenta el artículo 5 de la Ley del Principado de Asturias 4/2012, 28 diciembre, de medidas urgentes en materia de personal, tributaria y presupuestaria («B.O.P.A.» 29 diciembre), sobre la adaptación del régimen de jubilación forzosa del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias.*

#### **Artículo 27.** Incapacidad permanente.

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

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

1. En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.
2. Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social.

Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.

3. La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el último párrafo del apartado anterior, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 69, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

### CAPÍTULO VI.

#### PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA.

#### **Artículo 29.** Criterios generales de provisión.

1. La provisión de plazas del personal estatutario se regirá por los siguientes principios básicos:
  1. Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en la selección, promoción y movilidad del personal de los servicios de salud.

2. Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
3. Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus instituciones y centros.
4. Movilidad del personal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
5. Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
6. Participación, a través de la negociación en las correspondientes mesas, de las organizaciones sindicales especialmente en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de las plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.

2. La provisión de plazas del personal estatutario se realizará por los sistemas de selección de personal, de promoción interna y de movilidad, así como por reingreso al servicio activo en los supuestos y mediante el procedimiento que en cada servicio de salud se establezcan.

3. En cada servicio de salud se determinarán los puestos que puedan ser provistos mediante libre designación.

4. Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se establecerán en cada servicio de salud conforme a lo previsto en el artículo 12.3.

#### **Artículo 30.** Convocatorias de selección y requisitos de participación.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada servicio de salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de competencia. Las convocatorias se anunciarán en el boletín o diario oficial de la correspondiente Administración pública.

2. Los procedimientos de selección, sus contenidos y pruebas se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo, en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva comunidad autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.

3. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas.

Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.

5. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:

1. 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.
2. Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
3. Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
4. Tener cumplidos 18 años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
5. 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.
6. En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a, no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

6. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al cinco por ciento, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 %, de modo que progresivamente se alcance el 2 % de los efectivos totales de cada servicio de salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas.

#### **Artículo 31.** Sistemas de selección.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación

requerida así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.

2. La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.

3. El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso o alguna de sus fases.

4. Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes a través de la valoración, entre otros aspectos, de su currículo profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en centros sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud.

5. El concurso-oposición consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.

6. Los servicios de salud determinarán los supuestos en los que será posible, con carácter extraordinario y excepcional, la selección del personal a través de un concurso, o un concurso-oposición, consistente en la evaluación no baremada de la competencia profesional de los aspirantes, evaluación que realizará un tribunal, tras la exposición y defensa pública por los interesados de su currículo profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior apartado 4.

7. Si así se establece en la convocatoria, y como parte del proceso selectivo, aspirantes seleccionados en la oposición, concurso o concurso-oposición deberán superar un período formativo, o de prácticas, antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las categorías o grupos profesionales para los que se exija título académico o profesional específico, los interesados ostentarán la condición de aspirantes en prácticas.

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

y de la abstención y recusación de sus miembros.

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

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

**Artículo 33.** Selección de personal 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.

1. Los servicios de salud facilitarán la promoción interna del personal estatutario fijo a través de las convocatorias previstas en esta Ley y en las normas correspondientes del servicio de salud.
2. El personal estatutario fijo podrá acceder, mediante promoción interna y dentro de su servicio de salud de destino, a nombramientos correspondientes a otra categoría, siempre que el título exigido para el ingreso sea de igual o superior nivel académico que el de la categoría de procedencia, y sin perjuicio del número de niveles existentes entre ambos títulos.
3. Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad y por los sistemas de oposición, concurso o concurso-oposición. Podrán realizarse a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.
4. Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia.

5. No se exigirá el requisito de titulación para el acceso a las categorías incluidas en el artículo 7.2.b de esta Ley, salvo que sea necesaria una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones, siempre que el interesado haya prestado servicios durante cinco años en la categoría de origen y ostente la titulación exigida en el grupo inmediatamente inferior al de la categoría a la que aspira a ingresar.

6. El personal seleccionado por el sistema de promoción interna tendrá preferencia para la elección de plaza respecto del personal seleccionado por el sistema de acceso libre.

#### **Artículo 35.** Promoción interna temporal.

1. Por necesidades del servicio y en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada servicio de salud, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo el desempeño temporal, y con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente. Estos procedimientos serán objeto de negociación en las mesas correspondientes.

2. Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el interesado se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original.

3. El ejercicio de funciones en promoción interna temporal no supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en el artículo anterior.

### CAPÍTULO VII.

#### MOVILIDAD DEL PERSONAL.

#### **Artículo 36.** Movilidad por razón del servicio.

El personal estatutario, previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan, podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los planes de ordenación de recursos humanos de su servicio de salud, negociadas en las mesas correspondientes.

#### **Artículo 37.** Movilidad voluntaria.

1. Con el fin de garantizar la movilidad en términos de igualdad efectiva del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, procederá, con carácter previo, a la homologación de las distintas clases o categorías funcionales de personal estatutario, en cuanto resulte necesario para articular dicha movilidad entre los diferentes servicios de salud.

2. Los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuarán con carácter periódico, preferentemente cada dos años, en cada servicio de salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, de la misma modalidad, del resto de los servicios de salud, que participarán en tales procedimientos con las

mismas condiciones y requisitos que el personal estatutario del servicio de salud que realice la convocatoria. Se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

3. Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el servicio de salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior, que deberá tener lugar en los tres días siguientes a la notificación o publicación del nuevo destino adjudicado.

4. Los destinos obtenidos mediante sistemas de movilidad voluntaria son irrenunciables, salvo que dicha renuncia esté motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración pública.

5. Se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular como personal estatutario, y será declarado en dicha situación por el servicio de salud en que prestaba servicios, quien no se incorpore al destino obtenido en un procedimiento de movilidad voluntaria dentro de los plazos establecidos o de las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan.

No obstante, si existen causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por el servicio de salud que efectuó la convocatoria, podrá dejarse sin efecto dicha situación. En tal caso, el interesado deberá incorporarse a su nuevo destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

#### **Artículo 38.** Coordinación y colaboración en las convocatorias.

En las distintas convocatorias de provisión, selección y movilidad, cuando tales convocatorias afecten a más de un servicio de salud, deberá primar el principio de colaboración entre todos los servicios de salud, para lo cual la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los criterios y principios que resulten procedentes en orden a la periodicidad y coordinación de tales convocatorias.

#### **Artículo 39.** Comisiones de servicio.

1. Por necesidades del servicio, y cuando una plaza o puesto de trabajo se encuentre vacante o temporalmente desatendido, podrá ser cubierto en comisión de servicios, con carácter temporal, por personal estatutario de la correspondiente categoría y especialidad.

En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones correspondientes a la plaza o puesto efectivamente desempeñado, salvo que sean inferiores a las que correspondan por la plaza de origen, en cuyo caso se percibirán éstas.

2. El personal estatutario podrá ser destinado en comisión de servicios, con carácter temporal, al desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo.

En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones de su plaza o puesto de origen.

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

### CAPÍTULO IX.

## RETRIBUCIONES.

### **Artículo 41.** Criterios generales.

1. El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias, responde a los principios de cualificación técnica y profesional y asegura el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas.
2. Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.
3. La cuantía de las retribuciones se adecuará a lo que dispongan las correspondientes Leyes de Presupuestos. Elemento fundamental en este apartado es, en cualquier caso, la evaluación del desempeño del personal estatutario que los servicios de salud deberán establecer a través de procedimientos fundados en los principios de igualdad, objetividad y transparencia. La evaluación periódica deberá tenerse en cuenta a efectos de determinación de una parte de estas retribuciones complementarias, vinculadas precisamente a la productividad, al rendimiento y, en definitiva, al contenido y alcance de la actividad que efectivamente se realiza.

Número 3 del artículo 41 redactado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). *Vigencia: 24 abril 2012*

4. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y entes gestores de asistencia sanitaria establecerán los mecanismos necesarios, como la ordenación de puestos de trabajo, la ordenación de las retribuciones complementarias, la desvinculación de plazas docentes u otros, que garanticen el pago de la actividad realmente realizada.

Número 4 del artículo 41 introducido, en su actual redacción, por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). *Vigencia: 24 abril 2012*

5. El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los servicios de salud como contraprestación de cualquier servicio.

Número 5 del artículo 41 renumerado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Su contenido literal se corresponde con el del anterior número 4 del mismo artículo. *Vigencia: 24 abril 2012*

6. Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado dará lugar a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.

Número 6 del artículo 41 renumerado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Su contenido literal se corresponde con el del anterior número 5 del mismo artículo. *Vigencia: 24 abril 2012*

7. Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.

Número 7 del artículo 41 reenumerado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Su contenido literal se corresponde con el del anterior número 6 del mismo artículo. *Vigencia: 24 abril 2012*

#### **Artículo 42.** Retribuciones básicas.

1. Las retribuciones básicas son:

1. 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.

2. Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada categoría en función de lo previsto en el párrafo anterior, por cada tres años de servicios.

La cuantía de cada trienio será la establecida para la categoría a la que pertenezca el interesado el día en que se perfeccionó.

3. Las pagas extraordinarias serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino.

2. Las retribuciones básicas y las cuantías del sueldo y los trienios a que se refiere el apartado anterior serán iguales en todos los servicios de salud y se determinarán, cada año, en las correspondientes Leyes de Presupuestos. Dichas cuantías de sueldo y trienios coincidirán igualmente con las establecidas cada año en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado para los funcionarios públicos.

#### **Artículo 43.** Retribuciones complementarias.

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada servicio de salud.

2. Las retribuciones complementarias podrán ser:

1. Complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña. El importe anual del complemento de destino se abonará en 14 pagas.

2. 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.

*Téngase en cuenta el apartado 1 de la disposición adicional séptima de la Ley [BALEARES] 15/2012, 27 diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2013 («B.O.I.B.» 29 diciembre), que establece que: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la presente ley [15/2012, 27 diciembre], y en el marco de lo establecido en las letras b) y c) del artículo 43.2 de la Ley 55/2003, 16 diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, se reconoce el complemento específico especial por servicios en Formentera y el complemento de productividad fija por homologación funcional a favor del personal estatutario sanitario del Servicio de Salud de las Illes Balears que presta servicios en los centros y las instituciones sanitarias ubicadas en la isla de Formentera, dadas sus particularidades territoriales y poblacionales, con efectos a partir del ejercicio de 2013".*

3. 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.

*Téngase en cuenta el apartado 1 de la disposición adicional séptima de la Ley [BALEARES] 15/2012, 27 diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2013 («B.O.I.B.» 29 diciembre), que establece que: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la presente ley [15/2012, 27 diciembre], y en el marco de lo establecido en las letras b) y c) del artículo 43.2 de la Ley 55/2003, 16 diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, se reconoce el complemento específico especial por servicios en Formentera y el complemento de productividad fija por homologación funcional a favor del personal estatutario sanitario del Servicio de Salud de las Illes Balears que presta servicios en los centros y las instituciones sanitarias ubicadas en la isla de Formentera, dadas sus particularidades territoriales y poblacionales, con efectos a partir del ejercicio de 2013".*

4. Complemento de atención continuada, destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

5. Complemento de carrera, destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional cuando tal sistema de desarrollo profesional se haya implantado en la correspondiente categoría.

#### **Artículo 44.** Retribuciones del personal temporal.

El personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios.

#### **Artículo 45.** Retribuciones de los aspirantes en prácticas.

En el ámbito de cada servicio de salud se fijarán las retribuciones de los aspirantes en prácticas que, como mínimo, corresponderán a las retribuciones básicas, excluidos trienios, del

grupo al que aspiren ingresar.

## CAPÍTULO XII.

### RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

#### **Artículo 70.** Responsabilidad disciplinaria.

El personal estatutario incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

#### **Artículo 71.** Principios de la potestad disciplinaria.

1. El régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento, a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.
2. Los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa su personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de tales infracciones.
3. La potestad disciplinaria corresponde al servicio de salud en el que el interesado se encuentre prestando servicios en el momento de comisión de la falta, con independencia del servicio de salud en el que inicialmente obtuvo su nombramiento. Las sanciones que, en su caso, se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.
4. Cuando de la instrucción de un expediente disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.
5. Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a los servicios de salud.
6. Sólo podrán sancionarse las acciones u omisiones que, en el momento de producirse, constituyan infracción disciplinaria. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.
7. Entre la infracción cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.
8. La cancelación de las sanciones disciplinarias impedirá la apreciación de reincidencia.

#### **Artículo 72.** Clases y prescripción de las faltas.

1. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
2. Son faltas muy graves:
  - a. El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.
  - b. Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias económicas, personales o sociales, tanto del personal como de los usuarios, o por la condición en virtud de la cual éstos accedan a los servicios de las instituciones o centros sanitarios.
  - c. El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la

intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.

d. El abandono del servicio.

e. La falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.

f. El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.

g. La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una ley o de otra disposición de carácter general.

h. La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.

i. La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o servicios de salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

j. El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga.

k. La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos.

l. El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.

m. La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.

n. Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.

ñ. La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga o a impedir el adecuado funcionamiento de los servicios esenciales durante la misma.

o. La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.

p. El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje.

q. La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.

r. La utilización de los locales, instalaciones o equipamiento de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.

s. La inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta muy grave, así como la

cooperación con un acto sin el cual una falta muy grave no se habría cometido.

t. El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.

u. La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

3. Tendrán consideración de faltas graves:

a. La falta de obediencia debida a los superiores.

b. El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.

c. El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.

d. La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

e. El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo.

f. Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.

g. La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.

h. El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.

i. El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que, acumulado, suponga más de 20 horas al mes.

j. Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.

k. La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.

l. La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.

m. La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

n. El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy

graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.

4. Tendrán consideración de faltas leves:

a. El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.

b. La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.

c. La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

d. El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.

e. El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.

f. El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.

g. El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.

5. Las comunidades autónomas podrán, por norma con rango de Ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los apartados anteriores.

6. Las faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido y se interrumpirá desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si éste estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

**Artículo 73.** Clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones.

1. Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo se impondrá por faltas leves.

2. Las comunidades autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el apartado anterior.

3. La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el apartado 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia.

4. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las impuestas por faltas graves a los dos años y a los seis meses las que correspondan a faltas leves.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la firmeza de la resolución sancionadora o desde que se quebrante el cumplimiento de la sanción cuando su ejecución ya hubiera comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado.

5. Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sanción:

1. Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves.

2. Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves.

3. 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:

1. A la presunción de inocencia.
2. A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, así como a recusar a los mismos.
3. 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.
4. A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.
5. A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación de los hechos.
6. A ser asesorado y asistido por los representantes sindicales.
7. A actuar asistido de letrado.

#### **Artículo 75.** Medidas provisionales.

1. Como medida cautelar, y durante la tramitación de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podrá acordarse mediante resolución motivada la suspensión provisional de funciones del interesado.

2. Cuando la suspensión provisional se produzca como consecuencia de expediente disciplinario, no podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.

Durante la suspensión provisional, el interesado percibirá las retribuciones básicas. No se le acreditará haber alguno en caso de incomparecencia en el procedimiento.

Si el expediente finaliza con la sanción de separación del servicio o con la de suspensión de funciones, sus efectos se retrotraerán a la fecha de inicio de la suspensión provisional. Si el expediente no finaliza con la suspensión de funciones ni se produce la separación del servicio, el interesado se reincorporará al servicio activo en la forma en que se establezca en la correspondiente resolución y tendrá derecho a la percepción de las retribuciones dejadas de percibir, tanto básicas como complementarias, incluidas las de carácter variable que hubieran podido corresponder.

3. Se podrá acordar la suspensión provisional, como medida cautelar, cuando se hubiera dictado auto de procesamiento o de apertura de juicio oral conforme a las normas procesales penales, cualquiera que sea la causa del mismo.

En este caso, la duración de la suspensión provisional se extenderá, como máximo, hasta la resolución del procedimiento y el interesado tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas en las condiciones previstas en el apartado anterior.

4. Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el juez, siempre que determinen la imposibilidad de desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.

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

**Tema 20.- Decreto 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi: arts. 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.**

Decreto 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi.

**Artículo 1.** Objeto.

1. Se garantiza el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario de Euskadi para aquellos procesos de enfermedad que conlleven riesgo para la vida o calidad de la misma, en los términos que se desarrollan en el presente Decreto.

2. El derecho a la segunda opinión médica tiene como finalidad contrastar un primer diagnóstico o propuesta terapéutica para proporcionar una mayor información en la adopción de las decisiones que corresponden a cada persona en relación con su salud.

**Artículo 2.** Ámbito de la garantía.

El ejercicio del derecho a la segunda opinión médica regulado en el presente Decreto se garantiza en los siguientes procesos:

1. Enfermedad neoplásica maligna.
2. Enfermedades neurológicas degenerativas.
3. Enfermedades cardiovasculares.
4. Cualquier otra enfermedad que represente riesgo para la vida o para la calidad de la misma, entendiéndola como una amenaza de discapacidad, grave dependencia o menoscabo importante para su vida cotidiana o profesional.

**Artículo 3.** Titulares del derecho.

Podrán solicitar la segunda opinión médica, de conformidad con lo dispuesto en el presente Decreto, las personas usuarias residentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi que tengan derecho a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Sistema Sanitario de Euskadi.

**Artículo 4.** Emisión de la segunda opinión médica.

1. La segunda opinión será realizada por profesionales médicos de un centro integrado en la red pública de Osakidetza-Servicio vasco de salud, distinto a aquél en el que se le haya diagnosticado la enfermedad.

2. Preferentemente, el centro en el que se realizará la evaluación que requiera el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica será aquél, dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que se encuentre más próximo al domicilio de la persona que la solicita, de entre los que dispongan de la especialidad requerida.

3. Cuando así sea necesario por las especiales circunstancias de una técnica diagnóstica y/o terapéutica, se podrá obtener, previa autorización del Departamento de Sanidad, una segunda

opinión médica en centros concertados o centros sanitarios integrados en el sistema sanitario público de otra Comunidad Autónoma.

4.La segunda opinión médica se fundamentará en los informes y pruebas diagnósticas y terapéuticas realizadas por el servicio médico de origen, sin perjuicio de la posibilidad de realizar las pruebas complementarias que fueren necesarias para obtener un diagnóstico. Estas pruebas se prescribirán y realizarán, preferentemente, en el ámbito de la infraestructura sanitaria del centro en el que se integre el servicio médico que haya de emitir la segunda opinión.

5.Por Osakidetza-Servicio vasco de salud se adoptarán las medidas necesarias para evitar la repetición innecesaria de pruebas diagnósticas y para garantizar la integración de la información de salud en su correspondiente historia clínica.

#### **Artículo 5.** Procedimiento.

1.La solicitud de una segunda opinión médica podrá presentarse por el paciente, sus representantes legales o persona expresamente autorizada por la persona interesada, que cumpla la condición de derecho a la misma y se encuentre dentro de los supuestos relacionados en el artículo 2 del presente Decreto, en cualquier unidad del Servicio de Atención al Paciente-Usuario de la red de centros sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud o del Departamento de Sanidad, o haciendo uso de los medios electrónicos, informáticos y telemáticos de conformidad con las normas que regulan el uso de la firma electrónica en el Sistema Sanitario de Euskadi. Ello sin perjuicio del derecho a presentar la solicitud en los lugares establecidos en el artículo 38.4 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En el supuesto de que los pacientes estuvieran imposibilitados para solicitar la segunda opinión médica, y no tuvieran representante legal, ni hubieren autorizado expresamente a otra persona, podrán solicitarla sus familiares más allegados y, a falta de éstos, quienes justifiquen un interés legítimo en su obtención.

2.La solicitud, que contendrá una exposición de las circunstancias que dan lugar a la petición de segunda opinión médica, será tramitada en el centro asistencial que haya atendido en primera instancia al paciente.

3.En el centro sanitario de origen, el Servicio de Atención al Paciente-Usuario informará de la solicitud a la Dirección Médica y recabará informe del servicio responsable de la asistencia sanitaria de la persona interesada.

#### **Artículo 6.** Comunicación e información al paciente.

1.En el plazo de 10 días hábiles desde que tuviere entrada la solicitud en el registro correspondiente, el Servicio de Atención al Paciente-Usuario, si hubiere derecho a ello, concertará la fecha, hora y servicio médico que atenderá la petición de segunda opinión, de conformidad con lo establecido en el artículo 4. La cita será asignada, en todo caso, con criterio de preferencia.

2.En el caso de que no se considerase adecuada una segunda opinión médica, conforme los criterios que establece el presente Decreto, se emitirá por la Dirección Médica un informe razonado en el que se valore la solicitud del paciente con arreglo a criterios clínicos.

3.Transcurrido el plazo establecido sin recibir comunicación, el paciente o quien actúe en su

representación o interés lo pondrá en conocimiento del órgano competente del Departamento de Sanidad, quien resolverá en un plazo no superior a cinco días desde que tuviere entrada esta comunicación, asignando, en caso favorable, el centro y servicio especializado en el que se efectuará la segunda opinión.

#### **Artículo 7.** Atención sanitaria.

1. Una vez obtenida la segunda opinión médica, la atención sanitaria se llevará a cabo en el centro sanitario de origen si el segundo diagnóstico es confirmatorio del primero. En caso contrario, se podrá optar por obtener la atención sanitaria en el centro sanitario donde se emitió la segunda opinión médica.

2. En ningún caso la obtención de una segunda opinión médica dará derecho a permanecer simultáneamente, por el mismo proceso, en dos listas de espera para intervención quirúrgica, estándose a tal efecto a lo que determina la normativa que regula los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del Sistema Sanitario de Euskadi.

**Tema 21.- Ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi: Objeto, ámbito, titulares, segunda opinión médica, procedimiento, comunicación e información al paciente. Atención Sanitaria.**

**(Ley 31/ 1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales: Capítulo I: arts. 1, 2, 3 y 4. Capítulo II: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).**

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

#### CAPÍTULO I.

#### OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

**Artículo 1.** Normativa sobre prevención de riesgos laborales.

La normativa sobre prevención de riesgos laborales está constituida por la presente Ley, sus disposiciones de desarrollo o complementarias y cuantas otras normas, legales o convencionales, contengan prescripciones relativas a la adopción de medidas preventivas en el ámbito laboral o susceptibles de producirlas en dicho ámbito.

**Artículo 2.** Objeto y carácter de la norma.

1. La presente Ley tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

A tales efectos, esta Ley establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva, en los términos señalados en la presente disposición.

Para el cumplimiento de dichos fines, la presente Ley regula las actuaciones a desarrollar

por las Administraciones públicas, así como por los empresarios, los trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.

2. Las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.

### **Artículo 3.** Ambito de aplicación.

1. (Redacción según Ley 31/2006, de 18 de octubre). Esta Ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas, con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en la presente Ley o en sus normas de desarrollo. Ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones específicas que se establecen para fabricantes, importadores y suministradores, y de los derechos y obligaciones que puedan derivarse para los trabajadores autónomos. Igualmente serán aplicables a las sociedades cooperativas, constituidas de acuerdo con la legislación que les sea de aplicación, en las que existan socios cuya actividad consista en la prestación de un trabajo personal, con las peculiaridades derivadas de su normativa específica.

Cuando en la presente Ley se haga referencia a trabajadores y empresarios, se entenderán también comprendidos en estos términos, respectivamente, de una parte, el personal con relación de carácter administrativo o estatutario y la Administración pública para la que presta servicios, en los términos expresados en la disposición adicional tercera de esta Ley, y, de otra, los socios de las cooperativas a que se refiere el párrafo anterior y las sociedades cooperativas para las que prestan sus servicios.

2. (Redacción según Ley 31/2006, de 18 de octubre). La presente Ley no será de aplicación en aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan en el ámbito de las funciones públicas de: \* Policía, seguridad y resguardo aduanero.

\* Servicios operativos de protección civil y peritaje forense en los casos de grave riesgo, catástrofe y calamidad pública.

\* Fuerzas Armadas y actividades militares de la Guardia Civil.

No obstante, esta Ley inspirará la normativa específica que se dicte para regular la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores que prestan sus servicios en las indicadas actividades.

3. En los centros y establecimientos militares será de aplicación lo dispuesto en la presente Ley, con las particularidades previstas en su normativa específica.

En los establecimientos penitenciarios, se adaptarán a la presente Ley aquellas actividades cuyas características justifiquen una regulación especial, lo que se llevará a efecto en los términos señalados en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos.

4. La presente Ley tampoco será de aplicación a la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. No obstante lo anterior, el titular del hogar familiar está obligado a cuidar de que el trabajo de sus empleados se realice en las debidas condiciones de seguridad e higiene.

#### **Artículo 4. Definiciones.**

A efectos de la presente Ley y de las normas que la desarrollen:

1. Se 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.

2. 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.

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

4. 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.

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

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

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

Quedan específicamente incluidas en esta definición:

1. Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.

2. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.

3. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.

4. Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

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

## CAPÍTULO II.

### POLÍTICA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA PROTEGER LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

#### **Artículo 5.** Objetivos de la política.

1. La política en materia de prevención tendrá por objeto la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo.

Dicha política se llevará a cabo por medio de las normas reglamentarias y de las actuaciones administrativas que correspondan y, en particular, las que se regulan en este capítulo, que se orientarán a la coordinación de las distintas Administraciones públicas competentes en materia preventiva y a que se armonicen con ellas las actuaciones que conforme a esta Ley correspondan a sujetos públicos y privados, a cuyo fin:

1. La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las entidades que integran la Administración local se prestarán cooperación y asistencia para el eficaz ejercicio de sus respectivas competencias en el ámbito de lo previsto en este artículo.

2. La elaboración de la política preventiva se llevará a cabo con la participación de los empresarios y de los trabajadores a través de sus organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

2. A los fines previstos en el apartado anterior las Administraciones públicas promoverán la mejora de la educación en materia preventiva en los diferentes niveles de enseñanza y de manera especial en la oferta formativa correspondiente al sistema nacional de cualificaciones profesionales, así como la adecuación de la formación de los recursos humanos necesarios para la prevención de los riesgos laborales.

En el ámbito de la Administración General del Estado se establecerá una colaboración permanente entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los Ministerios que correspondan, en particular los de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, al objeto de establecer los niveles formativos y especializaciones idóneas, así como la revisión permanente de estas enseñanzas, con el fin de adaptarlas a las necesidades existentes en cada momento.

3. Del mismo modo, las Administraciones públicas fomentarán aquellas actividades desarrolladas por los sujetos a que se refiere el apartado 1 del artículo segundo, en orden a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo y la reducción de los riesgos laborales, la investigación o fomento de nuevas formas de protección y la promoción de estructuras eficaces de prevención.

Para ello podrán adoptar programas específicos dirigidos a promover la mejora del ambiente de trabajo y el perfeccionamiento de los niveles de protección.

Los programas podrán instrumentarse a través de la concesión de los incentivos que reglamentariamente se determinen que se destinarán especialmente a las pequeñas y medianas empresas.

4. (Añadido por Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo). Las Administraciones públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores.

5. (Añadido por Ley 25/2009, de 22 de diciembre). La política en materia de prevención de riesgos laborales deberá promover la integración eficaz de la prevención de riesgos laborales en el sistema de gestión de la empresa.

Igualmente, la política en materia de seguridad y salud en el trabajo tendrá en cuenta las necesidades y dificultades específicas de las pequeñas y medianas empresas. A tal efecto, en el procedimiento de elaboración de las disposiciones de carácter general en materia de prevención de riesgos laborales deberá incorporarse un informe sobre su aplicación en las pequeñas y medianas empresas que incluirá, en su caso, las medidas particulares que para éstas se contemplen.

#### **Artículo 6.** Normas reglamentarias.

1. El Gobierno, a través de las correspondientes normas reglamentarias y previa consulta a las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, regulará las materias que a continuación se relacionan:

1. Requisitos mínimos que deben reunir las condiciones de trabajo para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
2. Limitaciones o prohibiciones que afectarán a las operaciones, los procesos y las exposiciones laborales a agentes que entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores. Específicamente podrá establecerse el sometimiento de estos procesos u operaciones a trámites de control administrativo, así como, en el caso de agentes peligrosos, la prohibición de su empleo.
3. Condiciones o requisitos especiales para cualquiera de los supuestos contemplados en el apartado anterior, tales como la exigencia de un adiestramiento o formación previa o la elaboración de un plan en el que se contengan las medidas preventivas a adoptar.
4. Procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores, normalización de metodologías y guías de actuación preventiva.
5. Modalidades de organización, funcionamiento y control de los servicios de prevención, considerando las peculiaridades de las pequeñas empresas con el fin de evitar obstáculos innecesarios para su creación y desarrollo, así como capacidades y aptitudes que deban reunir los mencionados servicios y los trabajadores designados para desarrollar la acción preventiva.
6. Condiciones de trabajo o medidas preventivas específicas en trabajos especialmente peligrosos, en particular si para los mismos están previstos controles médicos especiales, o cuando se presenten riesgos derivados de determinadas características o situaciones especiales de los trabajadores.

7. Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, así como requisitos y procedimientos para la comunicación e información a la autoridad competente de los daños derivados del trabajo.

2. Las normas reglamentarias indicadas en el apartado anterior se ajustarán, en todo caso, a los principios de política preventiva establecidos en esta Ley, mantendrán la debida coordinación con la normativa sanitaria y de seguridad industrial y serán objeto de evaluación y, en su caso, de revisión periódica, de acuerdo con la experiencia en su aplicación y el progreso de la técnica.

#### **Artículo 7.** Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia laboral.

1. En cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley, las Administraciones Públicas competentes en materia laboral desarrollarán funciones de promoción de la prevención, asesoramiento técnico, vigilancia y control del cumplimiento por los sujetos comprendidos en su ámbito de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales, y sancionarán las infracciones a dicha normativa, en los siguientes términos:

1. Promoviendo la prevención y el asesoramiento a desarrollar por los órganos técnicos en materia preventiva, incluidas la asistencia y cooperación técnica, la información, divulgación, formación e investigación en materia preventiva, así como el seguimiento de las actuaciones preventivas que se realicen en las empresas para la consecución de los objetivos previstos en esta Ley.

2. Velando por el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales mediante las actuaciones de vigilancia y control. A estos efectos, prestarán el asesoramiento y la asistencia técnica necesarios para el mejor cumplimiento de dicha normativa y desarrollarán programas específicos dirigidos a lograr una mayor eficacia en el control.

3. Sancionando el incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales por los sujetos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente Ley, con arreglo a lo previsto en el capítulo VII de la misma.

2. Las funciones de las Administraciones Públicas competentes en materia laboral que se señalan en el apartado 1 continuarán siendo desarrolladas, en lo referente a los trabajos en minas, canteras y túneles que exijan la aplicación de técnica minera, a los que impliquen fabricación, transporte, almacenamiento, manipulación y utilización de explosivos o el empleo de energía nuclear, por los órganos específicos contemplados en su normativa reguladora.

Las competencias previstas en el apartado anterior se entienden sin perjuicio de lo establecido en la legislación específica sobre productos e instalaciones industriales.

#### **Artículo 8.** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

1. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas. Para ello establecerá la cooperación necesaria con los órganos de las Comunidades Autónomas con competencias en esta materia.

El Instituto, en cumplimiento de esta misión, tendrá las siguientes funciones:

1. Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.
2. Promoción y, en su caso, realización de actividades de formación, información, investigación, estudio y divulgación en materia de prevención de riesgos laborales, con la adecuada coordinación y colaboración, en su caso, con los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus funciones en esta materia.
3. Apoyo técnico y colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el cumplimiento de su función de vigilancia y control, prevista en el artículo 9 de la presente Ley, en el ámbito de las Administraciones públicas.
4. Colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional en este ámbito, facilitando la participación de las Comunidades Autónomas.
5. Cualesquiera otras que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines y le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo regulada en el artículo 13 de esta Ley, con la colaboración, en su caso, de los órganos técnicos de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia.

2. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el marco de sus funciones, velará por la coordinación, apoyará el intercambio de información y las experiencias entre las distintas Administraciones públicas y especialmente fomentará y prestará apoyo a la realización de actividades de promoción de la seguridad y de la salud por las Comunidades Autónomas.

Asimismo, prestará, de acuerdo con las Administraciones competentes, apoyo técnico especializado en materia de certificación, ensayo y acreditación.

3. En relación con las Instituciones de la Unión Europea, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo actuará como centro de referencia nacional, garantizando la coordinación y transmisión de la información que deberá facilitar a escala nacional, en particular respecto a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y su Red.

4. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ejercerá la Secretaría General de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, prestándole la asistencia técnica y científica necesaria para el desarrollo de sus competencias.

#### **Artículo 9.** Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

1. Corresponde a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

En cumplimiento de esta misión, tendrá las siguientes funciones:

1. Vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, así como de las normas jurídico-técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención, aunque no tuvieran la calificación directa de normativa laboral, proponiendo a la autoridad laboral competente la sanción correspondiente, cuando comprobase una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, de acuerdo con lo previsto

en el capítulo VII de la presente Ley.

2. Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.

3. Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

4. Informar a la autoridad laboral sobre los accidentes de trabajo mortales, muy graves o graves, y sobre aquellos otros en que, por sus características o por los sujetos afectados, se considere necesario dicho informe, así como sobre las enfermedades profesionales en las que concurran dichas calificaciones y, en general, en los supuestos en que aquélla lo solicite respecto del cumplimiento de la normativa legal en materia de prevención de riesgos laborales.

5. Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de prevención establecidos en la presente Ley.

6. Ordenar la paralización inmediata de trabajos cuando, a juicio del inspector, se advierta la existencia de riesgo grave e inminente para la seguridad o salud de los trabajadores.

2. (Redacción según Ley 54/2003, de 12 de diciembre). Las Administraciones General del Estado y de las comunidades autónomas adoptarán, en sus respectivos ámbitos de competencia, las medidas necesarias para garantizar la colaboración pericial y el asesoramiento técnico necesarios a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que, en el ámbito de la Administración General del Estado serán prestados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Estas Administraciones públicas elaborarán y coordinarán planes de actuación, en sus respectivos ámbitos competenciales y territoriales, para contribuir al desarrollo de las actuaciones preventivas en las empresas, especialmente las de mediano y pequeño tamaño y las de sectores de actividad con mayor nivel de riesgo o de siniestralidad, a través de acciones de asesoramiento, de información, de formación y de asistencia técnica.

En el ejercicio de tales cometidos, los funcionarios públicos de las citadas Administraciones que ejerzan labores técnicas en materia de prevención de riesgos laborales a que se refiere el párrafo anterior, podrán desempeñar funciones de asesoramiento, información y comprobatorias de las condiciones de seguridad y salud en las empresas y centros de trabajo, con el alcance señalado en el apartado 3 de este artículo y con la capacidad de requerimiento a que se refiere el artículo 43 de esta Ley, todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

Las referidas actuaciones comprobatorias se programarán por la respectiva Comisión Territorial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a que se refiere el artículo 17.2 de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para su integración en el plan de acción en Seguridad y Salud Laboral de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

3. (Añadido por Ley 54/2003, de 12 de diciembre). Cuando de las actuaciones de comprobación a que se refiere el apartado anterior, se deduzca la existencia de infracción, y siempre que haya mediado incumplimiento de previo requerimiento, el funcionario actuante remitirá informe a la

Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el que se recogerán los hechos comprobados, a efectos de que se levante la correspondiente acta de infracción, si así procediera.

A estos efectos, los hechos relativos a las actuaciones de comprobación de las condiciones materiales o técnicas de seguridad y salud recogidos en tales informes gozarán de la presunción de certeza a que se refiere la disposición adicional cuarta, apartado 2, de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

4. (Añadido por Ley 54/2003, de 12 de diciembre). Las actuaciones previstas en los dos apartados anteriores, estarán sujetas a los plazos establecidos en el artículo 14, apartado 2, de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

#### **Artículo 10.** Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria.

Las actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria referentes a la salud laboral se llevarán a cabo a través de las acciones y en relación con los aspectos señalados en el capítulo IV del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y disposiciones dictadas para su desarrollo.

En particular, corresponderá a las Administraciones públicas citadas:

1. El establecimiento de medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello, establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios.

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.

#### **Artículo 11.** Coordinación administrativa.

La elaboración de normas preventivas y el control de su cumplimiento, la promoción de la prevención, la investigación y la vigilancia epidemiológica sobre riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales determinan la necesidad de coordinar las actuaciones de las Administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una más eficaz protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

En el marco de dicha coordinación, la Administración competente en materia laboral velará, en particular, para que la información obtenida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el ejercicio de las funciones atribuidas a la misma en el apartado 1 del artículo 9 de esta Ley sea

puesta en conocimiento de la autoridad sanitaria competente a los fines dispuestos en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como de la Administración competente en materia de industria a los efectos previstos en la Ley 21/1992, de 16 de julio, de Industria.

**Artículo 12.** Participación de empresarios y trabajadores.

La participación de empresarios y trabajadores, a través de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la mejora de las condiciones de trabajo y la protección de la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo es principio básico de la política de prevención de riesgos laborales, a desarrollar por las Administraciones públicas competentes en los distintos niveles territoriales.

**Artículo 13.** Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

1. Se crea la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como órgano colegiado asesor de las Administraciones públicas en la formulación de las políticas de prevención y órgano de participación institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. La Comisión estará integrada por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración General del Estado y, paritariamente con todos los anteriores, por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

3. La Comisión conocerá las actuaciones que desarrollen las Administraciones públicas competentes en materia de promoción de la prevención de riesgos laborales, de asesoramiento técnico y de vigilancia y control a que se refieren los artículos 7, 8, 9 y 11 de esta Ley y podrá informar y formular propuestas en relación con dichas actuaciones, específicamente en lo referente a:

\* Criterios y programas generales de actuación.

\* Proyectos de disposiciones de carácter general.

\* Coordinación de las actuaciones desarrolladas por las Administraciones públicas competentes en materia laboral.

\* Coordinación entre las Administraciones públicas competentes en materia laboral, sanitaria y de industria.

4. La Comisión adoptará sus acuerdos por mayoría. A tal fin, los representantes de las Administraciones públicas tendrán cada uno un voto y dos los de las organizaciones empresariales y sindicales.

5. La Comisión contará con un Presidente y cuatro Vicepresidentes, uno por cada uno de los grupos que la integran. La Presidencia de la Comisión corresponderá al Secretario general de Empleo y Relaciones Laborales, recayendo la Vicepresidencia atribuida a la Administración General del Estado en el Subsecretario de Sanidad y Consumo.

6. La Secretaría de la Comisión, como órgano de apoyo técnico y administrativo, recaerá en la

Dirección del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

7. La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo funcionará en Pleno, en Comisión Permanente o en Grupos de Trabajo, conforme a la normativa que establezca el Reglamento interno que elaborará la propia Comisión.

En lo no previsto en la presente Ley y en el Reglamento interno a que hace referencia el párrafo anterior la Comisión se regirá por la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### CAPÍTULO III.

#### DERECHOS Y OBLIGACIONES

**Artículo 14.** Derecho a la protección frente a los riesgos laborales.

1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. (Redacción según Ley 54/2003, de 12 de diciembre). En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta Ley.

El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención señaladas en el párrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.

3. El empresario deberá cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

4. Las obligaciones de los trabajadores establecidas en esta Ley, la atribución de funciones en materia de protección y prevención a trabajadores o servicios de la empresa y el recurso al concierto con entidades especializadas para el desarrollo de actividades de prevención complementarán las acciones del empresario, sin que por ello le eximan del cumplimiento de su deber en esta materia, sin perjuicio de las acciones que pueda ejercitar, en su caso, contra cualquier otra persona.

5. El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores.

**FIN DEL TEMARIO. EL RESTO DE TEMAS ESTÁN EN LA CARPETA COMPRIMIDA.**

