

*ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS,
CUIDADOS Y NORMATIVA PARA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO Y DE ATENCIÓN PRIMARIA*

VOL. 1

Edita: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)
Textos: D. Javier Berenguer Mestre, *Licenciado en Derecho*
D. Carlos Quiles Follana, *Ingeniero Superior en Telecomunicaciones*
Imprime: Gráficas Estilo - Alicante
Distribuye: IMTEXMA - Alicante.
Depósito Legal: A-1123-2007
I.S.B.N.: 978-84-690-9522-5

ÍNDICE

• NORMATIVA JURÍDICA GENERAL	5
- Constitución Española	7
- Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana	27
- Consejo de Gobierno de la Generalitat <i>Normas reguladoras del Consejo de Gobierno de la Generalitat</i>	59
• NORMATIVA JURÍDICA SANITARIA COMÚN	85
- Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud	87
- Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana	137
- Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Sanitaria en la Comunidad Valenciana	175
- Reglamento de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana	201
- Regula la Jornada y Horario de Trabajo, Permisos, Licencias y Vacaciones del Personal al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana dependientes de la Conselleria de Sanitat	241
- Aprueba el Sistema de Carrera Profesional en el Ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad	263
- Establece el Plazo y el Modelo de Solicitud de Inclusión en La Carrera Profesional del Personal de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanitat	277
- Regula el Acceso a la Carrera Profesional de los Facultativos Especialistas de Cupo y Personal de Cupo y Zona no Integrados	283
- Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana	287
- Prevención de Riesgos Laborales	307
- Reforma del Marco Normativo de la Prevención de Riesgos Laborales	357
• INFORMÁTICA	375

NORMATIVA JURÍDICA GENERAL

NORMATIVA JURÍDICA
GENERAL

Constitución de 27 diciembre 1978
JEFATURA DEL ESTADO
BOE 29 diciembre 1978, núm. 311.

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

- 1.- ESTRUCTURA Y CONTENIDO
- 2.- DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES, SU GARANTÍA Y SUSPENSIÓN
- 3.- EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL
- 4.- EL DEFENSOR DEL PUEBLO
- 5.- REFORMA DE LA CONSTITUCIÓN

1.- ESTRUCTURA Y CONTENIDO

Se compone de 169 artículos, divididos en un TÍTULO PRELIMINAR, 10 TÍTULOS, algunos de los cuales divididos en CAPÍTULOS que a su vez algunos se subdividen en SECCIONES, 4 DISPOSICIONES ADICIONALES, 9 DISPOSICIONES TRANSITORIAS, 1 DISPOSICIÓN ADICIONAL y 1 DISPOSICIÓN FINAL:

TÍTULO PRELIMINAR

TÍTULO I: De los derechos y deberes fundamentales

CAPÍTULO I: De los españoles y los extranjeros

CAPÍTULO II: Derechos y libertades

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

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

CAPÍTULO III: De los principios rectores de la política social y económica

CAPÍTULO IV: De las garantías de las libertades y derechos fundamentales

CAPÍTULO V: De la suspensión de los derechos y libertades

TÍTULO II: De la Corona

TÍTULO III: De las Cortes Generales

CAPÍTULO I: De las Cámaras

CAPÍTULO II: De la elaboración de las leyes

CAPÍTULO III: De los Tratados Internacionales

TÍTULO IV: Del Gobierno y de la Administración

TÍTULO V: De las relaciones entre el Gobierno y las Cortes Generales

TÍTULO VI: Del poder judicial

TÍTULO VII: Economía y Hacienda

TÍTULO VIII: De la organización territorial del Estado

CAPÍTULO I: Principios generales

CAPÍTULO II: De la Administración Local

CAPÍTULO III: De las Comunidades Autónomas

TÍTULO IX: Del Tribunal Constitucional

TÍTULO X: De la reforma constitucional

DISPOSICIONES ADICIONALES.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

DISPOSICION DEROGATORIA.

DISPOSICION FINAL.

2.- DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES, SU GARANTÍA Y SUSPENSIÓN

TÍTULO I

De los derechos y deberes fundamentales

Artículo 10. [Derechos y deberes fundamentales]

1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.
2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce, se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

CAPÍTULO I

De los españoles y los extranjeros

Artículo 11. [Nacionalidad]

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

Artículo 12. [Mayoría de edad]

Los españoles son mayores de edad a los dieciocho años.

Artículo 13. [Derechos de españoles y extranjeros]

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

Ap. 2 reformado por art. único de Reforma de 27 agosto 1992 (RCL 1992, 1913).

CAPÍTULO II
Derechos y libertades

Artículo 14. [Principio de igualdad]

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

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

Artículo 15. [Derecho a la vida y a la integridad física y moral]

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

Artículo 16. [Libertad ideológica, religiosa y de culto]

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

Artículo 17. [Derecho a la libertad y seguridad]

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley.
2. La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial.
3. Toda persona detenida debe ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la ley establezca.
4. La ley regulará un procedimiento de «habeas corpus» para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente. Asimismo por ley se determinará el plazo máximo de duración de la prisión provisional.

Artículo 18. [Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen]

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

2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.
3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.
4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

Artículo 19. [Libertad de residencia y circulación]

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

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

Artículo 20. [Libertad de expresión]

1. Se reconocen y protegen los derechos:
 - a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
 - b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.
 - c) A la libertad de cátedra.
 - d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades.
2. El ejercicio de estos derechos no puede restringirse mediante ningún tipo de censura previa.
3. La ley regulará la organización y el control parlamentario de los medios de comunicación social dependientes del Estado o de cualquier ente público y garantizará el acceso a dichos medios de los grupos sociales y políticos significativos, respetando el pluralismo de la sociedad y de las diversas lenguas de España.
4. Estas libertades tienen su límite en el respeto a los derechos reconocidos en este Título, en los preceptos de las leyes que lo desarrollen y, especialmente, en el derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen y a la protección de la juventud y de la infancia.
5. Sólo podrá acordarse el secuestro de publicaciones, grabaciones y otros medios de información en virtud de resolución judicial.

Artículo 21. [Derecho de reunión]

1. Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho no necesitará autorización previa.
2. En los casos de reuniones en lugares de tránsito público y manifestaciones se dará comunicación previa a la autoridad, que sólo podrá prohibirlas cuando existan razones fundadas de alteración del orden público, con peligro para personas o bienes.

Artículo 22. [Derecho de asociación]

1. Se reconoce el derecho de asociación.
2. Las asociaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delito son ilegales.
3. Las asociaciones constituidas al amparo de este artículo deberán inscribirse en un registro a los solos efectos de publicidad.
4. Las asociaciones sólo podrán ser disueltas o suspendidas en sus actividades en virtud de resolución judicial motivada.
5. Se prohíben las asociaciones secretas y las de carácter paramilitar.

Artículo 23. [Derecho a participar en asuntos, funciones y cargos públicos]

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

Artículo 24. [Derecho a la tutela judicial efectiva]

1. Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.
2. Asimismo, todos tienen derecho al Juez ordinario predeterminado por la ley, a la defensa y a la asistencia de letrado, a ser informados de la acusación formulada contra ellos, a un proceso público sin dilaciones indebidas y con todas las garantías, a utilizar los medios de prueba pertinentes para su defensa, a no declarar contra sí mismo, a no confesarse culpables y a la presunción de inocencia.

La ley regulará los casos en que, por razón de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos.

Artículo 25. [Sanciones, condenas y penas privativas de libertad]

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

3. La Administración civil no podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad.

Artículo 26. [Tribunales de Honor]

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

Artículo 27. [Derecho a la educación]

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

Artículo 28. [Libertad de sindicación y derecho a la huelga]

1. Todos tienen derecho a sindicarse libremente. La ley podrá limitar o exceptuar el ejercicio de este derecho a las Fuerzas o Institutos armados o a los demás Cuerpos sometidos a disciplina militar y regulará las peculiaridades de su ejercicio para los funcionarios públicos. La libertad sindical comprende el derecho a fundar sindicatos y a afiliarse al de su elección así como el derecho de los sindicatos a formar confederaciones y a fundar organizaciones sindicales internacionales o afiliarse a las mismas. Nadie podrá ser obligado a afiliarse a un sindicato.
2. Se reconoce el derecho a la huelga de los trabajadores para la defensa de sus intereses. La ley que regule el ejercicio de este derecho establecerá las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.

Artículo 29. [Derecho de petición]

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

Artículo 30. [Defensa de España]

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

Artículo 31. [Principio de capacidad económica y no confiscatoriedad]

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

Artículo 32. [Matrimonio]

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

Artículo 33. [Derecho a la propiedad privada y a la herencia]

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

Artículo 34. [Derecho de fundación]

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

Artículo 35. [Derecho al trabajo]

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

Artículo 36. [Colegios Profesionales]

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

Artículo 37. [Derecho a la negociación colectiva laboral]

1. La ley garantizará el derecho a la negociación colectiva laboral entre los representantes de los trabajadores y empresarios, así como la fuerza vinculante de los convenios.
2. Se reconoce el derecho de los trabajadores y empresarios a adoptar medidas de conflicto colectivo. La ley que regule el ejercicio de este derecho, sin perjuicio de las limitaciones que pueda establecer, incluirá las garantías precisas para asegurar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad.

Artículo 38. [Libertad de empresa]

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

CAPITULO III

De los principios rectores de la política social y económica

Artículo 39. [Protección de la familia]

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

Artículo 40. [Protección del trabajador]

1. Los poderes públicos promoverán las condiciones favorables para el progreso social y

económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa, en el marco de una política de estabilidad económica. De manera especial realizarán una política orientada al pleno empleo.

2. Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados.

Artículo 41. [Seguridad Social]

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

Artículo 42. [Protección de los trabajadores españoles en el extranjero]

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

Artículo 43. [Protección de la salud]

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

Artículo 44. [Acceso a la cultura y promoción de la investigación]

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

Artículo 45. [Medio ambiente]

1. Todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.
2. Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de la vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva.
3. Para quienes violen lo dispuesto en el apartado anterior, en los términos que la ley fije se establecerán sanciones penales o, en su caso, administrativas, así como la obligación de reparar el daño causado.

Artículo 46. [Patrimonio histórico, cultural y artístico]

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

Artículo 47. [Vivienda]

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

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

Artículo 48. [Participación de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural]

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

Artículo 49. [Disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos]

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

Artículo 50. [Pensiones]

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

Artículo 51. [Defensa de los consumidores y usuarios]

1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.
2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oírán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquéllos, en los términos que la ley establezca.
3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.

Artículo 52. [Organizaciones de defensa de intereses económicos]

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

CAPÍTULO IV De las garantías de las libertades y derechos fundamentales

Artículo 53. [Garantías, libertades y derechos fundamentales]

1. Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 161.1 a).
2. Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera del Capítulo 2º ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el artículo 30.
3. El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo 3º informará la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.

Artículo 54. [Defensor del Pueblo]

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

CAPÍTULO V De la suspensión de los derechos y libertades

Artículo 55. [Suspensión de los derechos y libertades]

1. Los derechos reconocidos en los artículos 17, 18, apartados 2 y 3, artículos 19, 20, apartados 1 a) y d), y 5, artículos 21, 28, apartado 2, y artículo 37, apartado 2, podrán ser suspendidos cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución. Se exceptúa de lo establecido anteriormente el apartado 3 del artículo 17 para el supuesto de declaración de estado de excepción.
2. Una ley orgánica podrá determinar la forma y los casos en los que, de forma individual y con la necesaria intervención judicial y el adecuado control parlamentario, los derechos reconocidos en los artículos 17, apartado 2, y 18, apartados 2 y 3, pueden ser suspendidos para personas determinadas, en relación con las investigaciones correspondientes a la actuación de bandas armadas o elementos terroristas.

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

3.- EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

TÍTULO IX Del Tribunal Constitucional

Artículo 159. [Tribunal Constitucional: composición]

1. El Tribunal Constitucional se compone de 12 miembros nombrados por el Rey; de ellos, cuatro a propuesta del Congreso por mayoría de tres quintos de sus miembros; cuatro a propuesta del Senado, con idéntica mayoría; dos a propuesta del Gobierno, y dos a propuesta del Consejo General del Poder Judicial.
2. Los miembros del Tribunal Constitucional deberán ser nombrados entre Magistrados y Fiscales, Profesores de Universidad, funcionarios públicos y Abogados, todos ellos juristas de reconocida competencia con más de quince años de ejercicio profesional.
3. Los miembros del Tribunal Constitucional serán designados por un período de nueve años y se renovarán por terceras partes cada tres.
4. La condición de miembro del Tribunal Constitucional es incompatible: con todo mandato representativo; con los cargos políticos o administrativos; con el desempeño de funciones directivas en un partido político o en un sindicato y con el empleo al servicio de los mismos; con el ejercicio de las carreras judicial y fiscal, y con cualquier actividad profesional o mercantil.

En lo demás, los miembros del Tribunal Constitucional tendrán las incompatibilidades propias de los miembros del poder judicial.

5. Los miembros del Tribunal Constitucional serán independientes e inamovibles en el ejercicio de su mandato.

Artículo 160. [Presidente del Tribunal Constitucional]

El Presidente del Tribunal Constitucional será nombrado entre sus miembros por el Rey, a propuesta del mismo Tribunal en pleno y por un período de tres años.

Artículo 161. [Tribunal Constitucional: jurisdicción y competencias]

1. El Tribunal Constitucional tiene jurisdicción en todo el territorio español y es competente para conocer:
 - a) Del recurso de inconstitucionalidad contra leyes y disposiciones normativas con fuerza de ley. La declaración de inconstitucionalidad de una norma jurídica con rango de ley, interpretada por la jurisprudencia, afectará a ésta, si bien la sentencia o sentencias recaídas no perderán el valor de cosa juzgada.
 - b) Del recurso de amparo por violación de los derechos y libertades referidos en el artículo 53.2, de esta Constitución, en los casos y formas que la ley establezca.
 - c) De los conflictos de competencia entre el Estado y las Comunidades Autónomas o de los de éstas entre sí.
 - d) De las demás materias que le atribuyan la Constitución o las leyes orgánicas.

2. El Gobierno podrá impugnar ante el Tribunal Constitucional las disposiciones y resoluciones adoptadas por los órganos de las Comunidades Autónomas. La impugnación producirá la suspensión de la disposición o resolución recurrida, pero el Tribunal, en su caso, deberá ratificarla o levantarla en un plazo no superior a cinco meses.

Artículo 162. [Interposición de recursos: legitimación]

1. Están legitimados:
 - a) Para interponer el recurso de inconstitucionalidad, el Presidente del Gobierno, el Defensor del Pueblo, 50 Diputados, 50 Senadores, los órganos colegiados ejecutivos de las Comunidades Autónomas y, en su caso, las Asambleas de las mismas.
 - b) Para interponer el recurso de amparo, toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo, así como el Defensor del Pueblo y el Ministerio Fiscal.
2. En los demás casos, la ley orgánica determinará las personas y órganos legitimados.

Artículo 163. [Cuestiones de inconstitucionalidad]

Cuando un órgano judicial considere, en algún proceso, que una norma con rango de ley, aplicable al caso, de cuya validez dependa el fallo, pueda ser contraria a la Constitución, planteará la cuestión ante el Tribunal Constitucional en los supuestos, en la forma y con los efectos que establezca la ley, que en ningún caso serán suspensivos.

Artículo 164. [Publicación de las sentencias]

1. Las sentencias del Tribunal Constitucional se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado» con los votos particulares, si los hubiere. Tienen el valor de cosa juzgada a partir del día siguiente de su publicación y no cabe recurso alguno contra ellas. Las que declaren la inconstitucionalidad de una ley o de una norma con fuerza de ley y todas las que no se limiten a la estimación subjetiva de un derecho, tienen plenos efectos frente a todos.
2. Salvo que en el fallo se disponga otra cosa, subsistirá la vigencia de la ley en la parte no afectada por la inconstitucionalidad.

Artículo 165. [Aspectos del Tribunal Constitucional regulados mediante ley orgánica]

Una ley orgánica regulará el funcionamiento del Tribunal Constitucional, el estatuto de sus miembros, el procedimiento ante el mismo y las condiciones para el ejercicio de las acciones.

4.- EL DEFENSOR DEL PUEBLO

Artículo 54. [Defensor del Pueblo]

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

Artículo 70. [Causas de inelegibilidad e incompatibilidad de Diputados y Senadores]

1. La ley electoral determinará las causas de inelegibilidad e incompatibilidad de los Diputados y Senadores, que comprenderán, en todo caso:
 - c) Al Defensor del Pueblo.

Artículo 162. [Interposición de recursos: legitimación]

1. Están legitimados:
 - a) Para interponer el recurso de inconstitucionalidad, el Presidente del Gobierno, el Defensor del Pueblo, 50 Diputados, 50 Senadores, los órganos colegiados ejecutivos de las Comunidades Autónomas y, en su caso, las Asambleas de las mismas.
 - b) Para interponer el recurso de amparo, toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo, así como el Defensor del Pueblo y el Ministerio Fiscal.
2. En los demás casos, la ley orgánica determinará las personas y órganos legitimados.

(Conforme a éste artículo, visto anteriormente al referirnos al Tribunal Constitucional, el Defensor del Pueblo está legitimado para interponer ante el mismo el recurso de inconstitucionalidad y el recurso de amparo).

5.- REFORMA DE LA CONSTITUCIÓN

TÍTULO X De la reforma constitucional

Artículo 166. [Reforma constitucional: iniciativa]

La iniciativa de reforma constitucional se ejercerá en los términos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 87. (La iniciativa legislativa corresponde al Gobierno, al Congreso, al Senado y a las Asambleas de las Comunidades Autónomas)

Artículo 167. [Reforma constitucional: carácter general y ordinario]

1. Los proyectos de reforma constitucional deberán ser aprobados por una mayoría de tres quintos de cada una de las Cámaras. Si no hubiera acuerdo entre ambas, se intentará obtenerlo mediante la creación de una Comisión de composición paritaria de Diputados y Senadores, que presentará un texto que será votado por el Congreso y el Senado.
2. De no lograrse la aprobación mediante el procedimiento del apartado anterior, y siempre que el texto hubiere obtenido el voto favorable de la mayoría absoluta del Senado, el Congreso por mayoría de dos tercios podrá aprobar la reforma.
3. Aprobada la reforma por las Cortes Generales, será sometida a referéndum para su ratificación cuando así lo soliciten, dentro de los quince días siguientes a su aprobación, una décima parte de los miembros de cualquiera de las Cámaras.

Artículo 168. [Reforma constitucional: carácter extraordinario]

1. Cuando se propusiere la revisión total de la Constitución o una parcial que afecte al Título preliminar, al Capítulo 2º, Sección 1ª del Título I o al Título II, se procederá a la aprobación del principio por mayoría de dos tercios de cada Cámara, y a la disolución inmediata de las Cortes.
2. Las Cámaras elegidas deberán ratificar la decisión y proceder al estudio del nuevo texto constitucional, que deberá ser aprobado por mayoría de dos tercios de ambas Cámaras.
3. Aprobada la reforma por las Cortes Generales, será sometida a referéndum para su ratificación.

Artículo 169. [Imposibilidad de reforma constitucional]

No podrá iniciarse la reforma constitucional en tiempo de guerra o de vigencia de alguno de los estados previstos en el artículo 116.

NORMATIVA JURÍDICA
GENERAL

Ley Orgánica 5/1982, de 1 julio
JEFATURA DEL ESTADO
BOE 10 julio 1982, núm. 164, [pág. 18813].

ESTATUTO DE AUTONOMÍA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

1.- LA GENERALITAT

2.- LAS COMPETENCIAS

3.- RELACIONES CON EL ESTADO Y OTRAS CC.AA.

4.- RELACIONES CON LA UNIÓN EUROPEA

5.- ACCIÓN EXTERIOR

6.- ADMINISTRACIÓN LOCAL

7.- ECONOMÍA Y HACIENDA

8.- REFORMA DEL ESTATUTO

9.- OTRAS INSTITUCIONES DE LA GENERALITAT

1.- LA GENERALITAT

TÍTULO III La Generalitat

Modificado por art. 23 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

CAPÍTULO I

Modificado por art. 24 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 20.

1. El conjunto de las instituciones de autogobierno de la Comunitat Valenciana constituye la Generalitat.
2. Forman parte de la Generalitat les Corts Valencianes o les Corts, el President y el Consell.
3. Son también instituciones de la Generalitat la Sindicatura de Comptes, el Síndic de Greuges, el Consell Valencià de Cultura, l'Acadèmia Valenciana de la Llengua, el Consell Jurídic Consultiu y el Comité Econòmic i Social.

Modificado por art. 24 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

CAPÍTULO II

Les Corts Valencianes o Les Corts

Modificado por art. 25 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 21.

1. La potestad legislativa dentro la Comunitat Valenciana corresponde a Les Corts, que representan al pueblo. Les Corts son inviolables y gozan de autonomía.
2. Les Corts tienen su sede en el Palacio de los Borja de la ciudad de Valencia, pudiendo celebrar sesiones en otros lugares de la Comunitat Valenciana cuando sus órganos de gobierno así lo acuerden.

Modificado por art. 25 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 22.

Son funciones de Les Corts:

- a) Aprobar los presupuestos de la Generalitat y las emisiones de Deuda Pública.

- b) Controlar la acción del Consell.
 - c) Elegir al President de la Generalitat.
 - d) Exigir, en su caso, la responsabilidad política del President y del Consell.
 - e) Ejercer el control parlamentario sobre la acción de la Administración situada bajo la autoridad de la Generalitat. Con esta finalidad se podrán crear, en su caso, comisiones especiales de investigación, o atribuir esta facultad a las comisiones permanentes.
 - f) Presentar ante la Mesa del Congreso proposiciones de ley y nombrar a los Diputados encargados de defenderlas.
 - g) Solicitar al Gobierno del Estado la adopción de proyectos de ley.
 - h) Interponer recursos de inconstitucionalidad, así como personarse ante el Tribunal Constitucional.
 - i) Aprobar, a propuesta del Consell, los convenios y los acuerdos de cooperación con el Estado y con las demás Comunidades Autónomas.
 - j) Designar los Senadores y Senadoras que deben representar a la Comunitat Valenciana, conforme a lo previsto en la Constitución y en la forma que determine la Ley de Designación de Senadores en representación de la Comunitat Valenciana.
 - k) Recibir información, a través del Consell, debatir y emitir opinión respecto de los tratados internacionales y legislación de la Unión Europea en cuanto se refieran a materias de particular interés de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con la legislación del Estado.
 - l) Aquellas otras que les atribuyan las leyes y este Estatuto.
- Modificado por art. 26 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 23.

1. Les Corts estarán constituidas por un número de Diputados y Diputadas no inferior a noventa y nueve, elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, en la forma que determina la Ley Electoral Valenciana, atendiendo a criterios de proporcionalidad y, en su caso, de comarcalización.
2. Para poder ser proclamados electos y obtener escaño, los candidatos de cualquier circunscripción habrán de gozar de la condición política de valencianos y deberán haber sido presentados por partidos, federaciones, coaliciones o agrupaciones de electores que obtengan el número de votos exigido por la Ley Electoral valenciana.
3. Los miembros de Les Corts gozarán, aun después de haber cesado en su mandato, de inviolabilidad por las opiniones manifestadas y por los votos emitidos en el ejercicio de sus funciones.

Durante su mandato no podrán ser detenidos ni retenidos por actos delictivos realizados en el territorio de la Comunitat Valenciana, sino en caso de flagrante delito, correspondiendo decidir en todo caso sobre su inculpación, prisión, procesamiento, en su caso, y juicio al Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana. Fuera de tal territorio la responsabilidad penal será exigible, en los mismos términos, ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

Igualmente, gozarán de aforamiento en materia de responsabilidad civil por actos cometidos y opiniones emitidas en el ejercicio de su cargo.

4. Les Corts son elegidas por cuatro años. El mandato de sus Diputados finaliza cuatro años después de las elecciones, o el día de la disolución de la Cámara por el President de la Generalitat en la forma que establezca la Ley del Consell. A determinados efectos, el mandato de los Diputados finalizará el día antes de las elecciones.

La disolución y convocatoria de nuevas elecciones a Les Corts se realizará por medio de Decreto del President de la Generalitat. En cualquier caso, Les Corts electas se constituirán en un plazo máximo de noventa días, a partir de la fecha de finalización del mandato anterior. El Decreto, que entrará en vigor el día de su publicación en el "Diario Oficial de la Generalitat", especificará el número de Diputados a elegir en cada circunscripción, la duración de la campaña electoral, el día de votación y el día, hora y lugar de constitución de Les Corts de acuerdo con la Ley Electoral Valenciana.

Modificado por art. 27 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 24.

La Ley Electoral Valenciana, prevista en el apartado 1 del artículo anterior, será aprobada en votación de conjunto por las dos terceras partes de Les Corts y garantizará un mínimo de 20 Diputados por cada circunscripción provincial, distribuyendo el resto del número total de los diputados entre dichas circunscripciones, según criterios de proporcionalidad respecto de la población, de manera que la desproporción que establezca el sistema resultante sea inferior a la relación de uno a tres. *Modificado por art. 28 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).*

Artículo 25.

1. Les Corts nombrarán a su Presidente, a la Mesa y a una Diputación Permanente. También aprobarán, por mayoría absoluta, su Reglamento que tendrá rango de Ley. Igualmente, en la forma que determine el Reglamento, aprobarán los Estatutos de Gobierno y Régimen Interno de la Cámara.
2. Les Corts funcionarán en Pleno o en Comisiones. Podrán delegar en las Comisiones la elaboración de leyes, sin perjuicio de que el Pleno pueda recabar el debate y la votación. Quedan exceptuadas de dicha delegación las leyes de bases y los Presupuestos de la Comunitat.
3. Les Corts se reunirán en sesiones ordinarias y extraordinarias. Los períodos ordinarios serán dos por año y durarán como mínimo ocho meses. El primero se iniciará en septiembre y en febrero el segundo.

Tendrán la consideración de sesiones extraordinarias las que, de acuerdo con el Reglamento de la Cámara, convoque el Presidente a propuesta del Consell, de la Diputación Permanente o a petición de una quinta parte de los Diputados y Diputadas o del número de Grupos Parlamentarios que determine el Reglamento de Les Corts. Las sesiones extraordinarias acabarán una vez finalizado el orden del día determinado para el cual fueron convocadas. Todas las sesiones del Pleno serán públicas, excepto aquellas que determine el Reglamento de Les Corts.

4. Les Corts adoptan los acuerdos por mayoría simple, excepto disposición expresa en sentido contrario. Para adoptar acuerdos es necesaria la presencia, al menos, de la mitad más uno de los Diputados y Diputadas.

5. Las leyes de la Generalitat serán promulgadas, en nombre del Rey, por su President y publicadas, en las dos lenguas oficiales en el "Diario Oficial de la Generalitat" en el plazo de quince días desde su aprobación, y en el "Boletín Oficial del Estado". Para su entrada en vigor regirá la fecha de publicación en el "Diario Oficial de la Generalitat".

Modificado por art. 29 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 26.

1. La iniciativa legislativa corresponde a Les Corts y al Consell, en la forma que determine el presente Estatuto y el Reglamento de Les Corts.
2. La iniciativa legislativa de Les Corts se ejercerá por los Grupos Parlamentarios y por los Diputados y Diputadas en la forma que determine el Reglamento de Les Corts. También podrá ser ejercida a través de la iniciativa popular en la forma que se regule por Ley y en los términos previstos en el Reglamento de Les Corts.

Modificado por art. 30 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

CAPÍTULO III

El President de la Generalitat

Añadido por art. 31 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 27.

1. El President de la Generalitat será elegido por Les Corts de entre sus miembros y nombrado por el Rey. La facultad de presentar candidatos corresponde a los Grupos Parlamentarios. En todo momento se atenderá a lo que regula el presente Estatuto y el Reglamento de Les Corts.
2. Después de cada renovación de Les Corts, y en los otros casos en los que así proceda, el Presidente de Les Corts, previa consulta con los representantes designados por los Grupos Políticos con representación parlamentaria, propondrá un candidato a la Presidencia de la Generalitat, dando prioridad a aquel que en las consultas realizadas haya obtenido mayor apoyo por parte de los Grupos Políticos.
3. El candidato propuesto, conforme a lo previsto en el apartado anterior, expondrá ante Les Corts el programa político de gobierno del Consell que pretende formar y solicitará la confianza de la Cámara. El debate se desarrollará en la forma que determine el Reglamento de Les Corts.
4. Para la elección hace falta la mayoría absoluta de los miembros de derecho de Les Corts en primera votación. Si no se logra esta mayoría, la votación se repetirá cuarenta y ocho horas después y será suficiente la mayoría simple para ser elegido.
5. Si efectuadas las mencionadas votaciones no se otorgara la confianza para la investidura, se tramitarán sucesivas propuestas en la forma prevista en los apartados anteriores, atendiendo al resto de los candidatos presentados y a los criterios establecidos en el punto 2. El Presidente de Les Corts podrá, en su caso, retomar la ronda de consultas.
6. Si transcurrido el plazo de dos meses, a partir de la primera votación de investidura, ningún candidato obtuviera la confianza de Les Corts, el Presidente de Les Corts, por

acuerdo de la Mesa, disolverá la Cámara y el President de la Generalitat en funciones convocará nuevas elecciones.

7. Se procederá nuevamente a la elección del President de la Generalitat de acuerdo con el procedimiento establecido por el presente artículo, en los casos de renuncia, dimisión, incapacidad, defunción o pérdida de la cuestión de confianza.

Modificado por art. 31 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 28.

1. El President de la Generalitat, que también lo es del Consell, dirige la acción del Consell, coordina las funciones de éste y ostenta la más alta representación de la Comunitat Valenciana, así como la ordinaria del Estado en ésta.
2. El President es responsable políticamente ante Les Corts. Éstas pueden exigir la responsabilidad del Consell por medio de la adopción por mayoría absoluta de la moción de censura, propuesta como mínimo por la quinta parte de los Diputados y Diputadas y que deberá incluir un candidato a la Presidencia.

La moción de censura no podrá ser votada hasta cinco días después de su presentación. Durante los dos primeros días de este plazo podrán presentarse propuestas alternativas.

3. Si la moción de censura no es aprobada, los signatarios de ésta no podrán presentar otra durante el mismo período de sesiones. Si es aprobada, el President y el Consell cesarán en sus funciones, y el candidato incluido en aquélla será nombrado President de la Generalitat por el Rey.
4. El President de la Generalitat, con el acuerdo previo del Consell, podrá ordenar mediante Decreto la disolución de Les Corts, excepto cuando se encuentre en tramitación una moción de censura que reúna los requisitos exigidos en el Reglamento de Les Corts.
5. El President de la Generalitat podrá proponer, de acuerdo con lo que determine la legislación del Estado, la celebración de consultas populares en el ámbito de la Comunitat Valenciana, sobre cuestiones de interés general en materias autonómicas o locales.

Modificado por art. 32 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

CAPÍTULO IV El Consell

Añadido por art. 33 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 29.

1. El Consell es el órgano colegiado de gobierno de la Generalitat, que ostenta la potestad ejecutiva y reglamentaria. En particular, dirige la Administración, que se encuentra bajo la autoridad de la Generalitat.
2. Los miembros del Consell que reciben el nombre de Consellers son designados por el President de la Generalitat. Sus funciones, composición, forma de nombramiento y de cese serán reguladas por Ley de Les Corts.
3. La sede del Consell será la ciudad de Valencia, y sus organismos, servicios y dependencias se podrán establecer en diferentes lugares del territorio de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con criterios de descentralización y coordinación de funciones.

4. Todas las normas, disposiciones y actos emanados del Consell, que por su naturaleza lo exijan, serán publicados en el "Diario Oficial de la Generalitat" en las dos lenguas oficiales. En relación con la publicación en el "Boletín Oficial del Estado", se estará a lo que disponga la norma estatal correspondiente.

Modificado por art. 33 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 30.

El Consell responde políticamente de forma solidaria ante Les Corts, sin perjuicio de la responsabilidad directa de cada miembro por su gestión.

Su President, previa deliberación del Consell, puede plantear ante Les Corts la cuestión de confianza sobre su programa, una decisión política o un proyecto de ley. La cuestión se considerará aprobada cuando obtenga la mayoría simple. Si tenía por objeto un proyecto de ley, éste se considerará aprobado según el texto enviado por el Consell, excepto en los casos en los que se requiera una mayoría cualificada.

Modificado por art. 34 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 31.

La responsabilidad penal y civil de los miembros del Consell y, en su caso, la del President se exigirá en los mismos términos que este Estatuto determina para los Diputados.

Modificado por art. 35 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 32.

El Consell podrá interponer el recurso de inconstitucionalidad. También podrá, por propia iniciativa o con el acuerdo previo de Les Corts, suscitar los conflictos de competencia a los que hace referencia el apartado c) del número 1 del artículo 161 de la Constitución Española.

Modificado por art. 36 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

CAPÍTULO V

La Administración de Justicia

Añadido por art. 37 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 33.

1. El Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana es el órgano jurisdiccional en el que culmina la organización judicial en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con lo establecido en la Constitución.
2. Por medio del pertinente sistema de instancias procesales y recursos que vienen determinados por la legislación del Estado, será competencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana el establecimiento de la doctrina en los órdenes jurisdiccionales en los que así proceda, extendiéndose a todos aquellos cuyo conocimiento les fuera atribuido por el Estado, en el territorio de la Comunitat Valenciana, sin perjuicio de las competencias del Tribunal Supremo.
3. Se crea el Consell de la Justicia de la Comunitat Valenciana. Una Ley de Les Corts determinará su estructura, composición, nombramientos y funciones dentro del ámbito de las

competencias de la Generalitat en materia de administración de justicia en los términos que establece el presente Estatuto y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985, 1578, 2635; ApNDL 8375).

4. La colaboración entre la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana y la Conselleria competente en materia de Justicia será a través de la Comisión Mixta.

Modificado por art. 37 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 34.

1. El Presidente del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana será nombrado por el Rey a propuesta del Consejo General del Poder Judicial.
2. El nombramiento de los Magistrados, Jueces y Secretarios del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana se efectuará en la forma prevista en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Modificado por art. 38 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 35.

1. A instancia de la Generalitat, el órgano competente convocará los concursos y oposiciones para cubrir las plazas vacantes de Magistrados, Jueces, Secretarios Judiciales y demás personal al servicio de la Administración de Justicia, de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica del Poder Judicial. En esta resolución se tendrá en cuenta su especialización en el Derecho civil foral valenciano y el conocimiento del idioma valenciano.
2. Corresponde íntegramente al Estado, de conformidad con las leyes generales, el derecho de gracia y la organización y el funcionamiento del Ministerio Fiscal.

Modificado por art. 39 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 36.

1. En relación a la Administración de Justicia, exceptuada la militar, corresponde a la Generalitat:
 - 1º Ejercer, en la Comunitat Valenciana, todas las facultades que la Ley Orgánica del Poder Judicial reconozca o atribuya al Gobierno del Estado.
 - 2º Fijar la delimitación de las demarcaciones territoriales de los órganos jurisdiccionales en su territorio y la localización de su capitalidad. La Generalitat participará también, de acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Judicial en la creación o transformación del número de secciones o juzgados en el ámbito de su territorio.
 - 3º Coadyuvar en la organización de los Tribunales consuetudinarios y tradicionales, en especial en la del Tribunal de las Aguas de la Vega de Valencia.
 - 4º Proveer de medios personales, materiales y económicos a la Administración de Justicia.
 - 5º La competencia para ordenar los servicios de justicia gratuita que podrán prestarse directamente o en colaboración con los colegios de abogados y las asociaciones profesionales.
2. Los valencianos, en los casos y forma que determine la Ley, podrán participar en la Administración de Justicia por medio de la institución del Jurado, en los procesos pena-

les que se sustancien ante los órganos jurisdiccionales con sede en la Comunitat Valenciana.

Modificado por art. 40 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 37.

La competencia de los órganos jurisdiccionales en la Comunitat Valenciana comprende:

1. El conocimiento y resolución de todos los litigios que se sustancien en la Comunitat Valenciana, en los órdenes jurisdiccionales en los que así proceda, en las instancias y grados determinados por la legislación del Estado.
2. En materia de Derecho civil foral valenciano, el conocimiento de los recursos de casación y de revisión, como competencia exclusiva del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, así como los recursos de casación para la unificación de la doctrina y el recurso en interés de ley en el ámbito Contencioso-Administrativo cuando afecten exclusivamente a normas emanadas de la Comunitat Valenciana.
3. En materia de Derecho estatal y en los órdenes jurisdiccionales que la legislación estatal establezca, le corresponde al Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, por la vía procesal pertinente, la fijación de la doctrina, sin perjuicio de la competencia del Tribunal Supremo.
4. La resolución de las cuestiones de competencia entre órganos jurisdiccionales en la Comunitat Valenciana.

Modificado por art. 41 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

2.- LAS COMPETENCIAS

TÍTULO IV

Las Competencias

Modificado por art. 55 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 49.

1. La Generalitat tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:

- 1ª Organización de sus instituciones de autogobierno, en el marco de este Estatuto.
- 2ª Conservación, desarrollo y modificación del Derecho civil foral valenciano.
- 3ª Normas procesales y de procedimiento administrativo derivadas de las particularidades del Derecho sustantivo valenciano o de las especialidades de la organización de la Generalitat.
- 4ª Cultura.
- 5ª Patrimonio histórico, artístico, monumental, arquitectónico, arqueológico y científico, sin perjuicio de lo que dispone el número 28 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española.
- 6ª Archivos, bibliotecas, museos, hemerotecas y demás centros de depósito que no sean de titularidad estatal. Conservatorios de música y danza, centros dramáticos y servicios de Bellas Artes de interés para la Comunitat Valenciana.

- 7ª Investigación, Academias cuyo ámbito principal de actuación sea la Comunitat Valenciana. Fomento y desarrollo, en el marco de su política científico-tecnológica, de la I+D+I, todo ello sin perjuicio de lo que dispone el número 15 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española.
- 8ª Régimen local, sin perjuicio de lo que dispone el número 18 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española. Alteraciones de los términos municipales y topónimos.
- 9ª Ordenación del territorio y del litoral, urbanismo y vivienda.
- 10ª Montes, aprovechamientos y servicios forestales, vías pecuarias y pastos, espacios naturales protegidos y tratamiento especial de zonas de montaña, de acuerdo con lo que dispone el número 23 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española.
- 11ª Higiene.
- 12ª Turismo.
- 13ª Obras públicas que no tengan la calificación legal de interés general del Estado o cuya realización no afecte a otra Comunidad Autónoma.
- 14ª Carreteras y caminos cuyo itinerario transcurra íntegramente dentro del territorio de la Comunitat Valenciana.
- 15ª Ferrocarriles, transportes terrestres, marítimos, fluviales y por cable: puertos, aeropuertos, helipuertos y servicio meteorológico de la Comunitat Valenciana, sin perjuicio de lo que disponen los números 20 y 21 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española. Centros de contratación y terminales de carga en materia de transporte.
- 16ª Aprovechamientos hidráulicos, canales y riegos, cuando las aguas discurran íntegramente dentro del territorio de la Comunitat Valenciana, instalaciones de producción, distribución y transporte de energía, siempre que este transporte no salga de su territorio y su aprovechamiento no afecte a otra Comunidad Autónoma; aguas minerales, termales y subterráneas. Todo esto sin perjuicio de lo que establece el número 25 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española.
- 17ª Pesca en aguas interiores, marisqueo, acuicultura, caza y pesca fluvial y lacustre. Cofradías de pescadores.
- 18ª Artesanía.
- 19ª Ordenación farmacéutica, sin perjuicio de lo que dispone el número 16 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española.
- 20ª Establecimiento y ordenación de centros de contratación de mercancías y valores, de acuerdo con la legislación mercantil.
- 21ª Cooperativas, pósitos y mutualismo no integrado en el sistema de la Seguridad Social, respetando la legislación mercantil.
- 22ª Colegios profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas, sin perjuicio de lo que disponen los artículos 36 y 139 de la Constitución Española.
- 23ª Fundaciones y asociaciones de carácter docente, cultural, artístico y benéfico asistencial, de voluntariado social y semejantes, cuyo ámbito principal de actuación sea la Comunitat Valenciana.

- 24º Servicios Sociales.
 - 25º Juventud.
 - 26º Promoción de la mujer.
 - 27º Instituciones públicas de protección y ayuda de menores, jóvenes, emigrantes, tercera edad, personas con discapacidad y otros grupos o sectores necesitados de protección especial, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación.
 - 28º Deportes y ocio.
 - 29º Publicidad, sin perjuicio de las normas dictadas por el Estado para sectores y medios específicos.
 - 30º Espectáculos.
 - 31º Casinos, juego y apuestas, con exclusión de las Apuestas Mutuas Deportivo Benéficas.
 - 32º Estadística de interés de la Generalitat.
 - 33º Cámaras de la Propiedad, Cámaras de Comercio, Industria y Navegación, Cámaras Agrarias, sin perjuicio de lo que dispone el número 10 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española.
 - 34º Instituciones de crédito cooperativo, público y territorial y Cajas de Ahorro, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación básica del Estado.
 - 35º Comercio interior, defensa del consumidor y del usuario, sin perjuicio de la política general de precios, libre circulación de bienes, la legislación sobre la defensa de la competencia y la legislación del Estado.
 - 36º Administración de justicia, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación de desarrollo del artículo 149.1.5º de la Constitución.
2. La Generalitat tiene competencia exclusiva sobre aquellas otras materias que este Estatuto atribuya expresamente como exclusivas y las que con este carácter y mediante Ley Orgánica sean transferidas por el Estado.
 3. La Generalitat tiene también competencia exclusiva, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 149 de la Constitución y, en su caso, de las bases y ordenación de la actividad económica general del Estado, sobre las siguientes materias:
 - 1º Defensa contra fraudes y calidad y seguridad agroalimentaria.
 - 2º Sociedades agrarias de transformación.
 - 3º Agricultura, reforma y desarrollo agrario, y ganadería.
 - 4º Sanidad agraria.
 - 5º Funciones y servicios de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria del Instituto Social de la Marina.
 - 6º Enseñanza náutico-deportiva y subacuático-deportiva.
 - 7º Enseñanza profesional náutico-pesquera.
 - 8º Gestión de las funciones del servicio público de empleo estatal en el ámbito de trabajo, ocupación y formación.
 - 9º Educativa, de asistencia y servicios sociales, ocupación y formación profesional ocupacional de los trabajadores del mar, encomendados al Instituto Social de la Marina.

- 10º Mediadores de seguros.
 - 11º Instalaciones radiactivas de segunda y tercera categoría.
 - 12º Patrimonio arquitectónico, control de la calidad en la edificación y vivienda.
 - 13º Buceo profesional.
 - 14º Protección civil y seguridad pública.
 - 15º Denominaciones de origen y otras menciones de calidad, lo cual comprende el régimen jurídico de su creación y funcionamiento; el reconocimiento de las denominaciones o indicaciones, así como la aprobación de sus normas fundamentales y todas las facultades administrativas de gestión y de control sobre la actuación de las denominaciones o indicaciones.
 - 16º Régimen de las nuevas tecnologías relacionadas con la sociedad de la información y del conocimiento.
4. También es competencia exclusiva de la Generalitat el desarrollo y ejecución de la legislación de la Unión Europea en la Comunitat Valenciana, en aquellas materias que sean de su competencia.

Modificado por art. 55 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 50.

En el marco de la legislación básica del Estado, y, en su caso, en los términos que la misma establezca, corresponde a la Generalitat el desarrollo legislativo y la ejecución de las siguientes materias:

1. Régimen jurídico y sistema de responsabilidad de la administración de la Generalitat y de los entes públicos dependientes de ésta, así como el régimen estatutario de sus funcionarios.
2. Expropiación forzosa, contratos y concesiones administrativas, en el ámbito de competencias de la Generalitat.
3. Reserva al sector público de recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio o intervención de empresas cuando lo exija el interés general.
4. Ordenación del crédito, banca y seguros.
5. Régimen minero y energético.
6. Protección del medio ambiente, sin perjuicio de las facultades de la Generalitat para establecer normas adicionales de protección.
7. Ordenación del sector pesquero, excepto las competencias previstas en esta materia en el artículo 49 de este Estatuto.
8. Corresponde a la Generalitat el desarrollo legislativo del sistema de consultas populares municipales en su ámbito, de acuerdo con aquello que dispongan las Leyes a las que hace referencia el apartado 3 del artículo 92, y número 18 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española. Corresponde al Estado la autorización de su convocatoria.

Modificado por art. 56 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 51.

1. Corresponde a la Generalitat la ejecución de la legislación del Estado en las siguientes materias:

- 1ª Laboral, asumiendo las facultades, competencias y servicios que en este ámbito y a nivel de ejecución ostenta el Estado con respecto a las relaciones laborales, sin perjuicio de la alta inspección de éste, y el fomento activo de la ocupación.
 - 2ª Propiedad intelectual e industrial.
 - 3ª Pesos, medidas y contraste de metales.
 - 4ª Ferias internacionales que se celebren en la Comunitat Valenciana.
 - 5ª Museos, archivos y bibliotecas de titularidad estatal, cuya ejecución no quede reservada al Estado.
 - 6ª Salvamento marítimo y vertidos industriales y contaminantes a las aguas territoriales del Estado correspondientes al litoral valenciano.
 - 7ª La autorización de endeudamiento a los entes locales de la Comunitat Valenciana de acuerdo con lo que determine la legislación del Estado.
 - 8ª Régimen jurídico de las asociaciones cuyo ámbito principal de actuación sea la Comunitat Valenciana.
 - 9ª Las funciones que sobre la zona marítimo terrestre, costas y playas le atribuye la legislación del Estado.
 - 10ª Fondos europeo y estatal de garantía agraria en la Comunitat Valenciana.
 - 11ª El resto de las materias que sean atribuidas en este Estatuto de forma expresa como competencia de ejecución, y aquellas que con este carácter y mediante Ley Orgánica sean transferidas por el Estado.
2. Corresponde a la Generalitat la gestión de los puertos y aeropuertos con calificación de interés general cuando el Estado no se reserve su gestión directa.
 3. La Generalitat podrá colaborar con la Administración General del Estado en la gestión del catastro, a través de los pertinentes convenios.

Modificado por art. 57 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 52.

1. De acuerdo con las bases y la ordenación de la actividad económica general correspondiente a la Generalitat, en los términos que disponen los artículos 38, 131 y los números 11 y 13 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española, la competencia exclusiva de las siguientes materias:
 - 1ª Planificación de la actividad económica de la Comunitat Valenciana.
 - 2ª Industria, sin perjuicio de lo que determinan las normas del Estado por razones de seguridad, sanitarias o de interés general y las normas relacionadas con las industrias sujetas a la legislación de minas, hidrocarburos y energía nuclear.
 - 3ª El desarrollo y ejecución en su territorio de los planes establecidos por el Estado para la reestructuración de sectores industriales y económicos.
 - 4ª Sector público económico de la Generalitat, en cuanto no esté contemplado por otras normas del Estatuto.
2. La Generalitat, en el ejercicio de sus competencias, y sin perjuicio de la coordinación general que corresponde al Estado, fomentará el sistema valenciano de ciencia, tecnología y empresa promoviendo la articulación y cooperación entre las universidades, organismos públicos de investigación, red de institutos tecnológicos de la Comunitat

Valenciana y otros agentes públicos y privados, con la finalidad estatutaria de I+D+I y con el fin de fomentar el desarrollo tecnológico y la innovación, con apoyo del progreso y la competitividad empresarial de la Comunitat Valenciana. Se regulará mediante Ley de Les Corts.

3. La Generalitat participará asimismo en la gestión del sector público económico estatal, en los casos y actividades en los que proceda.

Modificado por art. 58 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 53.

1. Es de competencia exclusiva de la Generalitat la regulación y administración de la enseñanza en toda su extensión, niveles y grados, modalidades y especialidades, sin perjuicio de lo que disponen el artículo 27 de la Constitución Española y las Leyes Orgánicas que, de acuerdo con el apartado 1 del artículo 81 de aquélla, lo desarrollan, de las facultades que atribuye al Estado el número 30 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución Española, y de la alta inspección necesaria para su cumplimiento y garantía.
2. La Generalitat, en el ejercicio de sus competencias, garantizará el derecho de todos los ciudadanos a una formación profesional adecuada, a la formación permanente y a los medios apropiados de orientación profesional que le permitan una elección fundada de carrera, ocupación o profesión.

Modificado por art. 59 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 54.

1. Es de competencia exclusiva de la Generalitat la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana.
2. En materia de Seguridad Social, corresponderá a la Generalitat:
 - a) El desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, a excepción de las normas que configuran el régimen económico de ésta.
 - b) La gestión del régimen económico de la Seguridad Social.
3. Corresponde a la Generalitat la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.
4. La Generalitat podrá organizar y administrar para aquellas finalidades, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes mencionadas, y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y funciones en materia de sanidad y Seguridad Social, y se reservará el Estado la alta inspección para el cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.
5. La Generalitat, en el ejercicio de las competencias en materia de sanidad y Seguridad Social, garantizará la participación democrática de todos los interesados, así como de los sindicatos de trabajadores y asociaciones empresariales en los términos que la Ley establezca.
6. La Generalitat garantizará los derechos de los ciudadanos a conocer los tratamientos médicos a los que serán sometidos, sus posibles consecuencias y riesgos, y a dar su aprobación a aquéllos de manera previa a su aplicación.

7. La Generalitat velará para que la investigación por medio de personas se ajuste a las previsiones acordadas en la Convención Europea sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina.

Modificado por art. 60 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 55.

1. La Generalitat, mediante una Ley de Les Corts, creará un Cuerpo único de la Policía Autónoma de la Comunitat Valenciana en el marco del presente Estatuto y de la Ley Orgánica que determina el artículo 149.1.29º de la Constitución Española.
2. La Policía Autónoma de la Comunitat Valenciana ejercerá las siguientes funciones:
 - a) La protección de las personas y bienes y el mantenimiento de la seguridad pública.
 - b) La vigilancia y protección de los edificios e instalaciones de la Generalitat.
 - c) El resto de funciones que determina la Ley Orgánica a la que hace referencia el punto 1 de este artículo.
3. Es competencia de la Generalitat, en el marco de la Ley Orgánica a que se refiere el artículo 149.1.29º de la Constitución, el mando supremo de la Policía Autónoma y la coordinación de la actuación de las policías locales de la Comunitat Valenciana, sin perjuicio de su dependencia de las autoridades municipales.
4. La Policía Judicial se organizará al servicio, y bajo la vigilancia, de la Administración de Justicia de acuerdo con lo que regulan las Leyes procesales.
5. De acuerdo con la legislación estatal, se creará la Junta de Seguridad que, bajo la Presidencia del President de la Generalitat y con representación paritaria del Estado y de la Generalitat, coordinará las actuaciones de la Policía Autónoma y de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Modificado por art. 61 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 56.

1. Corresponde a la Generalitat, en el marco de las normas básicas del Estado, el desarrollo legislativo y la ejecución del régimen de radiodifusión y televisión y del resto de medios de comunicación en la Comunitat Valenciana.
2. En los términos establecidos en el apartado anterior de este artículo, la Generalitat podrá regular, crear y mantener televisión, radio y demás medios de comunicación social, de carácter público, para el cumplimiento de sus fines.
3. Por Ley de Les Corts, aprobada por mayoría de tres quintas partes, se creará el Consell del Audiovisual de la Comunitat Valenciana, que velará por el respeto de los derechos, libertades y valores constitucionales y estatutarios en el ámbito de la comunicación y los medios audiovisuales en la Comunitat Valenciana.

En cuanto a su composición, nombramiento, funciones y estatuto de sus miembros, igualmente habrá que ajustarse a lo que disponga la Ley.

Modificado por art. 62 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 57. El Real Monasterio de Santa María de la Valldigna.

El Real Monasterio de Santa María de la Valldigna es templo espiritual, histórico y cultural

del antiguo Reino de Valencia, y es, igualmente, símbolo de la grandeza del Pueblo Valenciano reconocido como Nacionalidad Histórica.

La Generalitat recuperará, restaurará y conservará el monasterio, y protegerá su entorno paisajístico. Una Ley de Les Corts determinará el destino y utilización del Real Monasterio de Santa María de la Valldigna como punto de encuentro de todos los valencianos, y como centro de investigación y estudio para recuperar la historia de la Comunitat Valenciana.

Modificado por art. 63 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 58.

1. Los Notarios y Registradores de la Propiedad y Mercantiles en la Comunitat Valenciana serán nombrados por el Consell, de acuerdo con las leyes del Estado.
2. Para la provisión de Notarías, los candidatos serán admitidos en igualdad de derechos, tanto si ejercen en el territorio de la Comunitat Valenciana como si lo hacen en el resto de España. En ningún caso podrá establecerse la excepción de naturaleza o de residencia. Los Notarios deberán garantizar el uso del valenciano en el ejercicio de su función en el ámbito de la Comunitat Valenciana de conformidad con las normas del presente Estatuto. Igualmente, garantizarán la aplicación del derecho civil foral valenciano que deberán conocer.
3. El Consell participará también en la fijación de demarcaciones correspondientes a los registros de la propiedad y mercantiles, demarcaciones notariales y número de notarios, así como de las oficinas liquidadoras con cargo a los Registradores de la Propiedad, Mercantiles y de Bienes Muebles, de acuerdo con lo que prevén las leyes del Estado.

Modificado por art. 64 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

3.- RELACIONES CON EL ESTADO Y OTRAS CC.AA.

TÍTULO V

Relaciones con el Estado y otras Comunidades Autónomas

Modificado por art. 65 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 59.

1. La Generalitat, a través del Consell, podrá celebrar convenios de colaboración para la gestión y prestación de servicios correspondientes a materias de su exclusiva competencia, tanto con el Estado como con otras Comunidades Autónomas. Tales acuerdos deberán ser aprobados por Les Corts Valencianes y comunicados a las Cortes Generales, entrando en vigor a los treinta días de su publicación.
2. En los demás supuestos, los acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autónomas requerirán, además de lo que prevé el apartado anterior, la autorización de las Cortes Generales.
3. Las relaciones de la Comunitat Valenciana con el Estado y las demás Comunidades Autónomas se fundamentarán en los principios de lealtad institucional y solidaridad. El

Estado velará por paliar los desequilibrios territoriales que perjudiquen a la Comunitat Valenciana.

Las administraciones públicas de la Comunitat Valenciana se rigen en sus actuaciones y en las relaciones con las Instituciones del Estado y las entidades locales por los principios de lealtad, coordinación, cooperación y colaboración.

4. La Generalitat mantendrá especial relación de cooperación con las Comunidades Autónomas vecinas que se incluyan en el Arco Mediterráneo de la Unión Europea.
5. La Generalitat colaborará con el Gobierno de España en lo referente a políticas de inmigración.

Modificado por art. 65 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 60.

1. La Comunitat Valenciana podrá solicitar a las Cortes Generales que las leyes marco y las de bases que éstas aprueben en materia de competencia exclusiva del Estado atribuyan expresamente a la Generalitat las facultades legislativas en el desarrollo de estas leyes, de acuerdo con aquello que dispone el artículo 150.1 de la Constitución Española.
2. También podrá solicitar al Estado transferencias o delegaciones de competencia no incluidas en este Estatuto, de acuerdo con el artículo 150.2 de la Constitución Española.
3. También podrá solicitar las transferencias o delegaciones de competencias no incluidas en el artículo 149.1 de la Constitución y no asumidas por la Generalitat mediante este Estatuto.

Modificado por art. 66 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

4.- RELACIONES CON LA UNION EUROPEA

TÍTULO VI

Relaciones con la Unión Europea

Modificado por art. 67 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 61.

1. La Comunitat Valenciana tendrá una Delegación en Bruselas como órgano administrativo de representación, defensa y promoción de sus intereses multisectoriales ante las instituciones y órganos de la Unión Europea.
2. Asimismo, la Generalitat, a través del Organismo de Promoción de la Comunitat Valenciana, abrirá una red de oficinas de promoción de negocios en todos aquellos países y lugares donde crea que debe potenciarse la presencia de las empresas valencianas.
3. La Comunitat Valenciana, como región de la Unión Europea, sin perjuicio de la legislación del Estado:

- a) Participará en los mecanismos de control del principio de subsidiariedad previsto en el Derecho de la Unión Europea.

- b) Tiene derecho a participar en todos los procesos que establezca el Estado para configurar la posición española en el marco de las instituciones europeas, cuando estén referidas a competencias propias de la Comunitat Valenciana. También a ser oída en aquellos otros que, incluso sin ser de su competencia, le afecten directa o indirectamente.
 - c) Tendrá al President de la Generalitat como representante de la Comunitat Valenciana en el Comité de las Regiones.
 - d) Ostenta la competencia exclusiva para el desarrollo y ejecución de las normas y disposiciones europeas en el ámbito de sus competencias.
 - e) Podrá participar, de forma especial, en el marco de la Asociación Euromediterránea.
4. La Generalitat, igualmente, podrá formar parte y participar en organizaciones e instituciones supranacionales de carácter regional.
5. Una Ley creará el Comité Valenciano para los Asuntos Europeos, órgano de carácter consultivo, encargado de asesorar y realizar estudios y propuestas para mejorar la participación en las cuestiones europeas y plantear acciones estratégicas de la Comunitat Valenciana.

Modificado por art. 67 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

5.- ACCIÓN EXTERIOR

TÍTULO VII Acción Exterior

Añadido por art. 68 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 62.

1. La Generalitat, a través del Consell, podrá participar en la acción exterior del Estado cuanto ésta incida en el ámbito de sus competencias; también deberá ser oída en aquellos casos en que, sin ser de su competencia, puedan afectarle directa o indirectamente. En este sentido, de acuerdo con lo que determine la legislación española y europea, podrá:
- a) Instar al Gobierno de España a que celebre tratados o acuerdos, de carácter general o específicos, con otros Estados.
 - b) Participar en las delegaciones españolas en aquellos casos en que se negocien tratados que incidan en su ámbito competencial o afecten a materias de su específico interés, en la forma que determine la legislación del Estado.
 - c) Participar en las representaciones del Estado ante organizaciones internacionales en los mismos supuestos indicados con anterioridad.
 - d) Ser informada por el Gobierno del Estado de la elaboración de tratados y convenios, siempre que afecten a materias de su competencia o de específico interés de la Comunitat Valenciana, así como a ser oída, en determinadas ocasiones, antes

- de manifestar el consentimiento, excepto en lo previsto en los artículos 150.2 y 93 de la Constitución Española.
- e) Ejecutar, en su propio ámbito territorial, los tratados y convenios internacionales, así como las resoluciones y decisiones de las organizaciones internacionales de las que España sea parte, en todo aquello que afecte a las materias que la Comunitat Valenciana tenga atribuidas en este Estatuto de Autonomía.
 2. La Generalitat ejercerá su acción exterior, en la medida en que sea más conveniente a sus competencias y siempre que no comprometa jurídicamente al Estado en las relaciones internacionales, ni suponga una injerencia en los ámbitos materiales de las competencias reservadas al Estado, a través de actividades de relieve internacional de las regiones.
 3. Los poderes públicos valencianos velarán por fomentar la paz, la solidaridad, la tolerancia, el respeto a los derechos humanos y la cooperación al desarrollo con el fin último de erradicar la pobreza. Para lograr este objetivo, establecerá programas y acuerdos con los agentes sociales de la cooperación y las instituciones públicas y privadas para garantizar la efectividad y eficacia de estas políticas en la Comunitat Valenciana y en el exterior.
 4. La Generalitat, previa autorización de Les Corts, podrá establecer convenios de colaboración de gestión y prestación de servicios con otras regiones europeas.
 5. La Generalitat, en materias propias de su competencia, podrá establecer acuerdos no normativos de colaboración con otros Estados, siempre que no tengan el carácter de tratados internacionales, dando cuenta a Les Corts.

Añadido por art. 68 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

6.- ADMINISTRACIÓN LOCAL

TÍTULO VIII

Administración Local

Añadido por art. 69 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 63.

1. Las entidades locales comprendidas en el territorio de la Comunitat Valenciana administran con autonomía los asuntos propios, de acuerdo con la Constitución Española y este Estatuto.
2. Las administraciones públicas locales de la Comunitat Valenciana se rigen en sus relaciones por los principios de coordinación, cooperación y colaboración.
3. La Generalitat y los entes locales podrán crear órganos de cooperación, con composición bilateral o multilateral, de ámbito general o sectorial, en aquellas materias en las que existan competencias compartidas, con fines de coordinación y cooperación según los casos.
4. La legislación de Les Corts fomentará la creación de figuras asociativas entre las administraciones públicas para mejorar la gestión de los intereses comunes y para garantizar la eficacia en la prestación de servicios.

Añadido por art. 69 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 64.

1. Los Municipios estarán regidos por Ayuntamientos de carácter representativo, elegidos por sufragio universal, igual, libre, directo y secreto, como establezca la Ley.
En el marco de la legislación básica del Estado, Les Corts aprobarán la Ley de Régimen Local de la Comunitat Valenciana.
2. Les Corts impulsarán la autonomía local, pudiendo delegar la ejecución de las funciones y competencias en aquellos Ayuntamientos y entes locales supramunicipales que, por sus medios, puedan asumirlas, asegurando la debida coordinación y eficacia en la prestación de los servicios.

La distribución de las responsabilidades administrativas entre las diversas administraciones locales ha de tener en cuenta su capacidad de gestión y se rige por el principio de subsidiariedad, de acuerdo con lo que establece la Carta europea de la autonomía local y por el principio de diferenciación, de acuerdo con las características que presenta la realidad municipal.

Mediante ley de Les Corts se procederá a la descentralización en favor de los Ayuntamientos de aquellas competencias que sean susceptibles de ello, atendiendo a la capacidad de gestión de los mismos. Esta descentralización irá acompañada de los suficientes recursos económicos para que sea efectiva.

3. Para potenciar la autonomía local sobre la base del principio de subsidiariedad, por ley de Les Corts, se creará el Fondo de Cooperación Municipal de la Comunitat Valenciana con los mismos criterios que el fondo estatal.
4. Se creará una Comisión Mixta entre la Generalitat y la Federación Valenciana de Municipios y Provincias como órgano deliberante y consultivo para determinar las bases y métodos que favorezcan las bases de participación entre dichas instituciones.
Dicha Comisión Mixta informará preceptivamente, en la tramitación por Les Corts, las iniciativas legislativas que afecten de manera específica a las entidades locales y en la tramitación de planes y normas reglamentarias de idéntico carácter.

Añadido por art. 70 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 65.

1. Una ley de Les Corts, en el marco de la legislación del Estado, que deberá ser aprobada por mayoría de dos tercios, podrá determinar la división comarcal, después de ser consultadas las entidades locales afectadas.
2. Las comarcas son circunscripciones administrativas de la Generalitat y Entidades Locales determinadas por la agrupación de municipios para la prestación de servicios y gestión de asuntos comunes.
3. Las áreas metropolitanas y las agrupaciones de comarcas serán reguladas por Ley de Les Corts, aprobada también por mayoría de dos tercios, después de ser consultadas las entidades locales afectadas.

Añadido por art. 71 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 66.

1. Las Diputaciones Provinciales serán expresión, dentro de la Comunitat Valenciana, de la autonomía provincial, de acuerdo con la Constitución, la legislación del Estado y el presente

Estatuto. Tendrán las funciones consignadas en la legislación del Estado y las delegadas por la Comunitat Valenciana.

2. La Generalitat, mediante una Ley de Les Corts, podrá transferir o delegar en las Diputaciones Provinciales la ejecución de aquellas competencias que no sean de interés general de la Comunitat Valenciana.
3. La Generalitat coordinará las funciones propias de las Diputaciones Provinciales que sean de interés general de la Comunitat Valenciana. A estos efectos, y en el marco de la legislación del Estado, por Ley de Les Corts, aprobada por mayoría absoluta, se establecerán las fórmulas generales de coordinación y la relación de las funciones que deben ser coordinadas, fijándose, en su caso, las singularidades que, según la naturaleza de la función, sean indispensables para su más adecuada coordinación. A los efectos de coordinar estas funciones, los presupuestos de las Diputaciones, que éstas elaboren y aprueben, se unirán a los de la Generalitat.
4. Las Diputaciones Provinciales actuarán como instituciones de la Generalitat y estarán sometidas a la legislación, reglamentación e inspección de ésta, en tanto que se ejecutan competencias delegadas por la misma.

Si una Diputación Provincial no cumpliera las obligaciones que el presente Estatuto y otras Leyes de Les Corts le imponen, el Consell, previo requerimiento al Presidente de la Diputación de que se trate, podrá adoptar las medidas necesarias para obligar a aquélla al cumplimiento forzoso de tales obligaciones.

La Diputación Provincial podrá recurrir ante el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana.

Les Corts, por mayoría absoluta, podrán revocar la delegación de la ejecución de aquellas competencias en las que la actuación de las Diputaciones atente al interés general de la Comunitat Valenciana. *Añadido por art. 72 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).*

7.- ECONOMÍA Y HACIENDA

TÍTULO IX

Economía y Hacienda

Añadido por art. 73 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 67.

1. La financiación de la Generalitat se basa en los principios de autonomía, suficiencia y solidaridad.
2. Para alcanzar la autonomía financiera, la Hacienda de la Generalitat contará, en relación a los instrumentos de financiación que integran la Hacienda Autonómica, de la máxima capacidad normativa, así como con las máximas atribuciones respecto a las actividades que comprenden la aplicación de los tributos y la resolución de las reclamaciones que contra dichas actividades se susciten, en los términos que determine la Constitución y la Ley Orgánica prevista en el artículo 157.3 de la misma.

3. El sistema de ingresos de la Comunitat Valenciana, regulado en la Ley Orgánica que prevé el artículo 157.3 de la Constitución, deberá garantizar los recursos financieros que, atendiendo a las necesidades de gasto de la Comunitat Valenciana, aseguren la financiación suficiente para el ejercicio de las competencias propias en la prestación del conjunto de los servicios públicos asumidos, preservando en todo caso la realización efectiva del principio de solidaridad en todo el territorio nacional garantizado en el artículo 138 de la Constitución. Cuando la Generalitat, a través de dichos recursos, no llegue a cubrir un nivel mínimo de servicios públicos equiparable al resto del conjunto del Estado, se establecerán los mecanismos de nivelación pertinentes en los términos que prevé la Ley Orgánica a que se refiere el artículo 157.3 de la Constitución Española, atendiendo especialmente a criterios de población, entre otros.
4. En el ejercicio de sus competencias financieras, la Generalitat velará por el equilibrio territorial dentro de la Comunitat Valenciana y por la realización interna del principio de solidaridad.
5. La Generalitat gozará del mismo tratamiento fiscal que la legislación establezca para el Estado.
6. La Comunitat Valenciana dispondrá, para el correcto desarrollo y ejecución de sus competencias, de patrimonio y hacienda propios.

Añadido por art. 73 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 68.

En caso de reforma o modificación del sistema tributario español que implique una supresión de tributos o una variación de los ingresos de la Comunitat Valenciana, que dependen de los tributos estatales, la Comunitat Valenciana tiene derecho a que el Estado adopte las medidas de compensación oportunas para que ésta no vea reducidas ni menguadas las posibilidades de desarrollo de sus competencias ni de crecimiento futuro.

Añadido por art. 74 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 69.

1. La aplicación de los tributos propios de la Generalitat se encomienda al Servicio Tributario Valenciano, en régimen de descentralización funcional.
2. El ejercicio de las competencias normativas, de gestión, liquidación, recaudación e inspección de los tributos cuyo rendimiento esté cedido a la Generalitat, así como la revisión de actos dictados en vía de gestión de dichos tributos, se llevará a cabo en los términos fijados en la Ley Orgánica prevista en el artículo 157.3 de la Constitución, sin perjuicio de la colaboración que pueda establecerse con la Administración del Estado de acuerdo con lo que establezca la Ley que fije el alcance y condiciones de la cesión.
3. Si de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica prevista en el artículo 157.3 de la Constitución Española, se atribuyeran a la Generalitat algunas funciones de aplicación sobre tributos cedidos, se encomendarán al Servicio Tributario Valenciano.

Cuando las funciones de aplicación no se atribuyeran, de acuerdo con el apartado anterior, a la Generalitat, se fomentarán las medidas para fortalecer la colaboración con la Administración Tributaria Estatal en la aplicación de las mencionadas funciones.

4. Los órganos económico-administrativos propios conocerán de las reclamaciones interpuestas contra los actos dictados por la administración tributaria autonómica cuando se trate de tributos propios.

El conocimiento de las reclamaciones interpuestas contra los actos en materia tributaria, cuando se trate de tributos cedidos, se realizará de conformidad con la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas.

La Generalitat participará en los órganos económico-administrativos del Estado en los términos que establezca la legislación del Estado, la Generalitat fomentará las medidas oportunas para la realización efectiva de la citada participación.

Añadido por art. 75 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 70.

1. En el caso de que la Generalitat, cuando así lo prevea la legislación sobre Régimen Local, establezca tributos sobre hechos precisamente sujetos a la imposición municipal por las entidades locales, la Ley que establezca el tributo arbitrará las medidas de compensación o coordinación a favor de estas Corporaciones, de manera que los ingresos de éstas no se vean mermados ni reducidos en sus posibilidades de crecimiento futuro.
2. Los ingresos de los entes locales de la Comunitat Valenciana, consistentes en participaciones de ingresos estatales y en subvenciones incondicionales, serán percibidas a través de la Generalitat, que los distribuirá de acuerdo con los criterios legales que la legislación del Estado establezca para las participaciones mencionadas.

La financiación de los entes locales garantizará la suficiencia de recursos de acuerdo con una distribución de competencias basada en los principios de descentralización, subsidiariedad y simplificación administrativa.

Los Ayuntamientos en la elaboración de sus presupuestos establecerán las medidas necesarias para dar participación a los ciudadanos y ciudadanas.

3. Los entes locales de la Comunitat Valenciana tienen derecho a que el Estado, o la Generalitat, en su caso, cuando supriman o modifiquen cualquier tributo de percepción municipal que mengüe los ingresos de los Ayuntamientos, arbitren las medidas de compensación que impidan que sus disponibilidades se vean disminuidas o reducidas sus posibilidades de crecimiento futuro.

Añadido por art. 76 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 71.

1. El patrimonio de la Generalitat está integrado por:
 - a) Los bienes y derechos de los que sea titular a la aprobación del presente Estatuto.
 - b) Los bienes y derechos afectos a los servicios transferidos por el Estado.
 - c) Los bienes procedentes, según la legislación foral civil valenciana, de herencias intestadas, cuando el causante ostentara conforme a la legislación del Estado la vecindad civil valenciana, así como otros de cualquier tipo.
 - d) Otras donaciones y herencias, cualquiera que sea el origen del donante o testador.
 - e) Los bienes y derechos adquiridos por la Generalitat por medio de cualquier título jurídico válido.

2. El patrimonio de la Comunitat Valenciana, su administración, defensa y conservación serán regulados por Ley de Les Corts.

Añadido por art. 77 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 72.

La Hacienda de la Comunitat Valenciana está constituida por:

- a) Los ingresos procedentes de su patrimonio y demás derechos privados, legados, donaciones y subvenciones.
- b) Los impuestos propios, tasas y contribuciones especiales de acuerdo con lo que establezca la Ley prevista en el artículo 157.3 de la Constitución Española.
- c) Los rendimientos de los impuestos cedidos por el Estado.
- d) Los recargos sobre los impuestos estatales.
- e) Un porcentaje de participación en la recaudación total del Estado.
- f) Las asignaciones y subvenciones con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.
- g) La emisión de deuda y el recurso al crédito.
- h) Los ingresos procedentes del Fondo de Compensación Interterritorial.
- i) El producto de las multas y sanciones en el ámbito de su competencia.
- j) Los ingresos procedentes de fondos de la Unión Europea.
- k) Cualquier otro tipo de ingresos que se puedan obtener en virtud de las leyes.

Añadido por art. 78 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 73.

1. Está cedido a la Generalitat, en los términos previstos en el número tres de este artículo, el rendimiento de los tributos siguientes, en los porcentajes que se determinen por la legislación del Estado:

- a) Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, con capacidad normativa y participación en los ingresos por revisión de la declaración de la renta.
- b) Impuesto sobre Patrimonio.
- c) Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- d) Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.
- e) Los tributos sobre el juego.
- f) Impuesto sobre el Valor Añadido.
- g) Impuesto especial sobre cerveza.
- h) Impuesto especial sobre vino y bebidas fermentadas.
- i) Impuesto especial sobre productos intermedios.
- j) Impuesto especial sobre el alcohol y bebidas derivadas.
- k) Impuesto especial sobre hidrocarburos.
- l) Impuesto especial sobre labores de tabaco.
- ll) Impuesto especial sobre electricidad.
- m) Impuesto especial sobre determinados medios de transporte.
- n) Impuesto sobre ventas minoristas de determinados hidrocarburos.
- o) Aquellos otros que puedan ser susceptibles de cesión.

La eventual supresión o modificación de alguno de estos tributos implicará la extinción o modificación de la cesión, sin perjuicio de las compensaciones que se establezcan por el Estado de acuerdo con el Consell.

2. El contenido de este artículo se podrá modificar mediante acuerdo del Gobierno de España con el Consell de la Generalitat, que será tramitado por el Gobierno como Proyecto de Ley. A estos efectos, la modificación del presente artículo no se considerará reforma del Estatuto.
3. El alcance y condiciones de la cesión se establecerán por la Comisión Mixta mencionada en la disposición transitoria segunda, que, en todo caso, lo referirá a rendimientos de la Comunitat Valenciana.

Añadido por art. 79 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 74.

La participación en los impuestos del Estado, mencionada en la letra e) del artículo 72 de este Estatuto, se fijará de acuerdo con el Parlamento y el Gobierno del Estado, con sujeción a las normas de la Ley Orgánica que desarrolla el artículo 157 de la Constitución Española, revisándose el porcentaje de participación en los supuestos regulados por ley.

Añadido por art. 80 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 75.

La gestión, recaudación, liquidación e inspección de los tributos propios, los cedidos y las formas de colaboración en estas materias, en relación a los impuestos del Estado, se adecuarán a la Ley Orgánica establecida en el artículo 157.3 de la Constitución Española.

Añadido por art. 81 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 76.

1. Corresponde al Consell la elaboración del Presupuesto de la Generalitat, que debe ser sometido a Les Corts para su aprobación. Toda proposición o enmienda que suponga un aumento de los créditos o disminución de los ingresos presupuestarios requerirá la conformidad del Consell para su tramitación.
2. El presupuesto de la Generalitat será único y se elaborará con criterios homogéneos con los del Estado. El presupuesto tiene carácter anual.
3. El presupuesto incluirá necesariamente la totalidad de los ingresos y gastos de los organismos y, en su caso, los beneficios fiscales que afecten a los tributos propios establecidos por Les Corts.
4. El presupuesto debe ser presentado a Les Corts al menos con dos meses de antelación al comienzo del correspondiente ejercicio. Si aquél no estuviere aprobado el primer día del ejercicio, se entenderá prorrogado el del ejercicio anterior hasta la aprobación.
5. Al Presupuesto de la Generalitat se acompañarán los anexos de los presupuestos de las Empresas Públicas de la Generalitat.

Añadido por art. 82 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 77.

1. La Generalitat, mediante acuerdo de Les Corts, podrá emitir deuda pública para financiar gastos de inversión.
2. El volumen y las características de las emisiones se establecerán de acuerdo con el ordenamiento general de la política crediticia y en coordinación con el Estado.
3. Los títulos emitidos tendrán la consideración de fondos públicos a todos los efectos.
4. Si el Estado emite deuda que afecte a un servicio traspasado a la Generalitat, ésta tendrá derecho a una participación en función del servicio que preste.

Añadido por art. 83 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 78.

La Generalitat queda facultada para constituir instituciones de crédito especializado y otras instituciones necesarias para su política económica, en los términos establecidos en la legislación del Estado.

Añadido por art. 84 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 79.

1. La Generalitat, en el ejercicio de sus competencias que le vienen atribuidas por el presente Estatuto, podrá constituir entidades y organismos para el fomento del pleno empleo y el desarrollo económico y social, y fomentará la cooperación entre los agentes públicos y privados que constituyen el sistema valenciano de I+D+I.

2. La Generalitat está facultada para constituir, mediante Ley de Les Corts, un sector público propio que se coordinará con el estatal.

Las empresas públicas de la Generalitat habrán de crearse mediante una Ley de Les Corts.

3. En los términos y número que establezca la legislación del Estado, la Generalitat propondrá las personas que deben formar parte de los órganos de administración de aquellas empresas públicas de titularidad estatal implantadas en la Comunitat Valenciana.

Añadido por art. 85 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 80.

1. La Generalitat, en el ámbito de sus competencias, garantizará a todas las personas el derecho a un trabajo digno, bien remunerado, estable y en condiciones de igualdad y seguridad, que permita la conciliación de la vida laboral y familiar y el desarrollo humano y profesional de los trabajadores.

2. Asimismo, garantizará el derecho a los trabajadores a tener una jornada laboral que limite la duración máxima del tiempo de trabajo y en condiciones que permitan períodos de descanso diario y semanal. También a las vacaciones anuales retribuidas.

3. Para hacer posible la compatibilidad entre la vida profesional y familiar, a toda persona trabajadora, la Generalitat, en el ámbito de sus competencias, garantizará el derecho:

a) A ser protegida por la Ley frente al despido motivado por la maternidad.

b) A un permiso retribuido por causa de maternidad en la forma que determine la Ley.

- c) A un permiso parental con motivo del nacimiento de un hijo. También por motivo de adopción se tendrá derecho a un permiso parental proporcionado.
4. La Generalitat promoverá formas de participación de los trabajadores en la propiedad de los medios de producción y fomentará la participación en las empresas y la creación de sociedades cooperativas y otras figuras jurídicas de economía social.
 5. Se reconoce el derecho de los ciudadanos y ciudadanas valencianos al acceso a los servicios públicos de empleo y formación profesional.

Añadido por art. 86 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

8.- REFORMA DEL ESTATUTO

TÍTULO X

Reforma del Estatuto

Añadido por art. 87 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 81.

1. La iniciativa de la reforma del Estatuto corresponde al Consell, a una tercera parte de los miembros de Les Corts, a dos Grupos Parlamentarios o a las Cortes Generales. La reforma del Estatuto deberá ser aprobada por Les Corts, mediante acuerdo adoptado por dos terceras partes de sus miembros, salvo que sólo tuviese por objeto la ampliación del ámbito competencial, en cuyo caso será suficiente la mayoría simple de Les Corts.
2. Si la reforma del Estatuto no fuera aprobada por las mayorías previstas para cada caso en el apartado 1 de este artículo o los requisitos exigidos para su aprobación, no se podrá iniciar nuevo procedimiento de reforma sobre el mismo punto durante la misma Legislatura de Les Corts.
3. Aprobada la reforma por Les Corts, el texto será presentado por medio de proposición de ley de Les Corts, en el Congreso. Admitida a trámite por la Mesa y tomada en consideración la proposición por el Pleno, se remitirá a la Comisión Constitucional del Congreso, en el seno de la cual se nombrará una ponencia al efecto que revise con una delegación de Les Corts el texto de la misma, de acuerdo con lo dispuesto en las normas reglamentarias del Congreso.
4. Si las Cortes Generales no aprueban, o modifican, la reforma propuesta, se devolverá a Les Corts para nueva deliberación, acompañando mensaje motivado sobre el punto o puntos que hubieran ocasionado su devolución o modificación y proponiendo soluciones alternativas.
5. La aprobación de la reforma por las Cortes Generales, mediante Ley Orgánica, incluirá la autorización del Estado para que la Generalitat convoque un referéndum de ratificación de los electores en un plazo de seis meses desde la votación final en las Cortes Generales. El referéndum podrá no convocarse en aquellos casos en que la reforma sólo implique ampliación de competencias.

Añadido por art. 87 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

9.- OTRAS INSTITUCIONES DE LA GENERALITAT

CAPÍTULO VI

De las otras Instituciones de la Generalitat

Añadido por art. 42 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Sección 1ª. de las Instituciones Comisionadas por les Corts

Añadida por art. 42 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 38. El Síndic de Greuges.

El Síndic de Greuges es el Alto Comisionado de Les Corts, designado por éstas, que velará por la defensa de los derechos y libertades reconocidos en los Títulos I de la Constitución Española y II del presente Estatuto, en el ámbito competencial y territorial de la Comunitat Valenciana. Anualmente informará a Les Corts del resultado del ejercicio de sus funciones.

En cuanto al procedimiento del nombramiento, funciones, facultades, estatuto y duración del mandato, habrá que ajustarse a lo que disponga la Ley de Les Corts que lo regule.

Modificado por art. 43 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 39. La Sindicatura de Comptes.

La Sindicatura de Comptes es el órgano al que corresponde el control externo económico y presupuestario de la actividad financiera de la Generalitat, de los entes locales comprendidos en su territorio y del resto del sector público valenciano, así como de las cuentas que lo justifiquen.

En cuanto al procedimiento del nombramiento de sus miembros, funciones, facultades, estatuto y duración del mandato, habrá que ajustarse a lo que disponga la Ley de Les Corts que lo regule.

Modificado por art. 44 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Sección 2ª. De las instituciones consultivas y normativas de la Generalitat

Añadida por art. 45 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 40. El Consell Valencià de Cultura.

El Consell Valencià de Cultura es la institución consultiva y asesora de las instituciones públicas de la Comunitat Valenciana en aquellas materias específicas que afecten a la cultura valenciana.

En cuanto al procedimiento del nombramiento de sus miembros, funciones, facultades, estatuto y duración del mandato, habrá que ajustarse a lo que disponga la Ley de Les Corts que lo regule.

Modificado por art. 45 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 41. L'Acadèmia Valenciana de la Llengua.

L'Acadèmia Valenciana de la Llengua, institución de la Generalitat de carácter público, tiene por función determinar y elaborar, en su caso, la normativa lingüística del idioma valenciano.

La normativa lingüística de L'Acadèmia Valenciana de la Llengua será de aplicación obligatoria en todas las administraciones públicas de la Comunitat Valenciana.

En cuanto al procedimiento del nombramiento de sus miembros, funciones, facultades, estatuto y duración del mandato, habrá que ajustarse a lo que disponga la Ley de Les Corts que lo regule.

Modificado por art. 46 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 42. El Comitè Econòmic i Social.

El Comitè Econòmic i Social es el órgano consultivo del Consell y, en general, de las instituciones públicas de la Comunitat Valenciana, en materias económicas, sociolaborales y de empleo.

En cuanto al procedimiento del nombramiento de sus miembros, funciones, facultades, estatuto y duración del mandato, habrá que ajustarse a lo que disponga la Ley de Les Corts que lo regule.

Modificado por art. 47 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Artículo 43. El Consell Jurídic Consultiu.

El Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, institución de la Generalitat de carácter público, es el órgano consultivo supremo del Consell, de la Administración Autónoma y, en su caso, de las administraciones locales de la Comunitat Valenciana en materia jurídica.

En cuanto al procedimiento del nombramiento de sus miembros, funciones, facultades, estatuto y duración del mandato, habrá que ajustarse a lo que disponga la Ley de Les Corts que lo regule.

Modificado por art. 48 de Ley Orgánica 1/2006, de 10 abril (RCL 2006, 756).

Ley 5/1983, de 30 diciembre
CORTES VALENCIANAS

DO. Generalitat Valenciana 30 diciembre 1983, núm. 138, [pág. 3457];

CONSEJO DE GOBIERNO DE LA GENERALITAT

Normas reguladoras del Consejo de Gobierno de la Generalitat

Modificada por art. 4.2 de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Las expresiones siguientes quedan sustituidas: «Gobierno», «Gobierno Valenciano» o «Consell» por «el Consell»; «la Generalidad» y «la Generalitat Valenciana» por «la Generalitat»; «las Cortes» o «las Cortes Valencianas» por «Les Corts»; «el Presidente» o «el Presidente de la Generalitat» por «el President de la Generalitat»; «Comunidad Valenciana», «Comunidad Autónoma» o «Comunidad Autónoma Valenciana» por «Comunitat Valenciana»; y «Diari Oficial de la Generalitat» por «Diari Oficial de la Comunitat Valenciana».

Modificada en cuanto que la Ley pasa a denominarse «Del Consell de la Generalitat» por art. 4.1 de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150).

NORMATIVA JURÍDICA
GENERAL

1.- EL CONSELL

2.- RELACIONES DEL CONSELL Y CORTES

3.- ADMINISTRACION PÚBLICA DE LA GENERALITAT VALENCIANA

**4.- RESPONSABILIDAD DE LOS MIEMBROS DEL CONSELL Y DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

1.- EL CONSELL

TÍTULO II Del Consell

CAPÍTULO I Del Consell y su composición

Art. 13.

El Consell es el órgano colegiado que ostenta la potestad ejecutiva y reglamentaria y dirige la administración de la Generalidad Valenciana.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 17.

Art. 14 .

1. El Consell se compone del President de la Generalitat, del Vicepresidente o Vicepresidentes, en su caso, y de los Consellers.
2. A las reuniones del Consell podrán asistir los Secretarios Autonómicos cuando sean convocados.

Modificado y renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 18.

Art. 15.

1. El presidente de la Generalitat podrá nombrar o cesar uno o varios vicepresidentes del Consell, que llevarán a cabo las funciones de máximo apoyo y asesoramiento en las tareas desempeñadas por el presidente.

Los vicepresidentes podrán ser titulares de uno de los departamentos en los que se divida la administración autonómica, en cuyo caso ostentarán, además, la condición de conseller, o bien no tener ningún departamento asignado, en cuyo caso no tendrán funciones ejecutivas propias.

Los vicepresidentes, como miembros del Gobierno Valenciano, asumirán las funciones de la Presidencia del Consell en caso de ausencia, vacante o enfermedad del presidente, según su orden.

Cuando no existan vicepresidentes, será sustituido por el conseller que el presidente designe expresamente, y en su defecto, por el conseller que más tiempo lleve ininterrumpidamente

en el cargo, y en caso de igualdad, según el orden de precedencia de las consellerías establecido en el decreto de creación de las mismas.

Los vicepresidentes, como órganos de apoyo y asesoramiento del presidente, ejercerán las funciones que les encomiende o delegue el presidente.

Asimismo, el presidente podrá asignarles las funciones de dirección, impulso y coordinación política de aquellas materias que considere oportunas.

Las ausencias temporales del presidente de la Generalitat, superiores a un mes, se comunicarán a las Cortes.

2. El presidente podrá nombrar uno o varios consellers sin cartera.

3. El presidente de la Generalitat nombrará, entre los vicepresidentes o los consellers, un secretario del Consell, para que ejerza las funciones establecidas en esta Ley.

El presidente podrá designar de entre los miembros del Consell un portavoz.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 19.

CAPÍTULO II

De las atribuciones del Consell

Art. 16.

En materia de política general de la Generalidad Valenciana corresponden al Consell las siguientes competencias:

- a) Determinar las directrices de la acción de gobierno, de acuerdo con lo que establezca al respecto el presidente de la Generalitat.
- b) La planificación y desarrollo de la Política Valenciana.
- c) El ejercicio de las facultades que el Estatuto de Autonomía (RCL 1982, 1821) o Ley de las Cortes Valencianas (LCV 1987, 978) le atribuya en lo que se refiere a la actividad de las Diputaciones Provinciales y demás entes locales.
- d) Ejercer las competencias en materia de acción exterior atribuidas por el artículo 62 del Estatut d'Autonomia (RCL 1982, 1821; ApNDL 2664).

Modificado y renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 20.

Art. 17.

En uso de sus funciones ejecutivas y administrativas, compete al Consell:

- a) Nombrar y separar a los altos cargos de la Administración de la Generalidad Valenciana, a propuesta del Conseller correspondiente.
- b) Designar o proponer, en su caso, al Gobierno del Estado, las personas que han de formar parte de los órganos de la Administración de las Empresas Públicas u otras instituciones de carácter económico o financiero de titularidad estatal implantadas en el ámbito territorial de la Generalidad Valenciana, así como designar a dichos representantes en este tipo de empresas o instituciones dependientes de la Comunidad Autónoma, salvo que por Ley se atribuya la designación a otro órgano.

- c) Reglamentar e inspeccionar el funcionamiento de las Diputaciones Provinciales, organismos e instituciones y demás entes locales, en cuanto que ejecuten competencias delegadas de la Generalidad Valenciana.
- d) Aprobar las directrices de coordinación que habrán de aplicar las Diputaciones Provinciales en las materias declaradas de interés general para la Comunidad Valenciana, así como atribuir a los distintos órganos de la Administración de la Generalidad el ejercicio de las competencias de información, comprobación y control que de aquéllas se deriven.
- e) Proponer a las Cortes Valencianas, para su debate y aprobación, los convenios y acuerdos de colaboración con el estado y las demás comunidades autónomas en materia de competencia exclusiva de la Generalitat Valenciana, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de las Cortes Valencianas.
- f) Suscribir convenios y acuerdos de cooperación con el estado, otras comunidades autónomas e instituciones públicas sin perjuicio de su debate y previa aprobación por las Cortes Valencianas y autorización de las Cortes Generales en los casos en que ésta procediera.
- g) Proponer a las Cortes Valencianas la creación de personas jurídicas públicas y privadas, o en su caso crearlas, para el ejercicio de competencias de la Generalidad Valenciana.
- h) Proponer ante el órgano competente la convocatoria de concursos y oposiciones para cubrir plazas vacantes de Magistrados, Jueces, Secretarios Judiciales y demás personal al servicio de la Administración de Justicia.
- i) Participar en la fijación de demarcaciones correspondientes a los Registros de la Propiedad y Mercantiles, demarcaciones notariales y número de Notarios, así como de las oficinas liquidadoras con cargo a los Registradores de la Propiedad, Mercantiles y de Bienes Muebles, de acuerdo con lo que prevén las leyes del Estado. Nombrar a los Notarios y Registradores de la Propiedad, Mercantiles y de Bienes Muebles, de conformidad con las leyes del Estado.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 21.

Art. 18.

Las funciones del Consell en materia normativa se concretan en las siguientes competencias:

- a) Proponer a Les Corts la reforma del Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana.
- b) La iniciativa legislativa, mediante la aprobación de los proyectos de ley para su remisión a Les Corts acompañados de una exposición de motivos y de los antecedentes necesarios para poder pronunciarse sobre ellos. El Consell podrá retirar el proyecto de ley en cualquier momento de su tramitación ante Les Corts, siempre que no hubiere recaído acuerdo final de éstas.
- c) Dictar decretos legislativos en los términos y con las formalidades previstas en la presente Ley. Para el control de esta legislación delegada por Les Corts, se estará a lo dispuesto en su Reglamento.

- d) Dictar decretos-leyes, conforme a lo establecido en el artículo 44.4 del Estatut d'Autonomia.
- e) Elaborar los proyectos de ley de presupuestos de la Generalitat para ser presentados a Les Corts al menos con dos meses de antelación al comienzo del correspondiente ejercicio. A esta competencia se añaden las demás facultades estatutarias en materia presupuestaria.
- f) Ejercer la potestad reglamentaria, de acuerdo con la Constitución Española, el Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana y las Leyes.
- g) Emitir deuda pública para gastos de inversión, previo acuerdo de Les Corts.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 22.

Art. 19.

En relación con la actividad parlamentaria, el Gobierno Valenciano tiene las siguientes atribuciones:

- a) Proponer a la Cortes Valencianas, a través de su presidente, la celebración de sesiones extraordinarias. En esta petición deberá figurar el orden del día que se propone para la sesión extraordinaria solicitada.
- b) Deliberar sobre la cuestión de confianza que pueda plantear el Presidente de la Generalidad a las Cortes Valencianas sobre su programa una decisión política o un proyecto de ley.
- c) Adoptar el previo acuerdo sobre la disolución de Les Corts que pueda plantear el President de la Generalitat, según el artículo 28.4 del Estatut d'Autonomia.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 23.

Art. 20.

En relación con las competencias del Estado y otras Comunidades Autónomas el Consell podrá:

- a) Acordar la interposición de recursos de inconstitucionalidad.
- b) Plantear conflictos de competencia en oposición al Estado o a otra Comunidad Autónoma ante el Tribunal Constitucional.
- c) Acordar la comparecencia y personación en los recursos y en las cuestiones de inconstitucionalidad que afecten a la Comunidad Autónoma.
- d) Comparecer en los conflictos de competencias a que se refiere el apartado c) del artículo 161 de la Constitución (RCL 1978, 2836) cuando así lo determinen, por mayoría absoluta, las Cortes Valencianas.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 24.

Art. 21.

Corresponde al Consell o Gobierno Valenciano el ejercicio de las competencias estatutarias y legales de carácter ejecutivo y reglamentario que vengan atribuidas a la Generalidad o a la Comunidad Valenciana y no estén expresamente atribuidas a otros órganos o instituciones de las mismas.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 25.

CAPÍTULO III Del funcionamiento del Consell

Art. 22.

El Secretario levantará acta de los acuerdos del Gobierno Valenciano.

Modificado y renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 28.

Art. 23.

Las sesiones del Gobierno tendrán carácter reservado: sólo se hará público el contenido de los acuerdos. Los documentos que se elevan a la consideración del Gobierno tendrán carácter reservado hasta que se adopte acuerdo sobre los mismos.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 29.

Art. 24.

1. El Gobierno Valenciano podrá constituir comisiones delegadas, de carácter permanente o temporal, que estudiarán y resolverán materias de interés común a algunos departamentos.
2. La composición, funciones y materias sobre las que versará se determinarán en sus decretos de creación. Su régimen de funcionamiento se ajustará, en todo caso, a los criterios que rigen para el Consell en cuanto a la convocatoria y carácter de las sesiones.
3. Podrán formar parte de las comisiones delegadas del gobierno el presidente, los vicepresidentes y los consellers. Asimismo, los secretarios autonómicos podrán integrarse en estas comisiones en aquellos supuestos en los que, por razón de la materia objeto de estudio, se considere oportuno.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 30.

Art. 25.

El Gobierno Valenciano podrá crear Comisiones Interdepartamentales integradas por altos cargos de la Administración Valenciana para el estudio, coordinación, programación y, en su caso, propuestas de resolución de la actividad interdepartamental en materias sectoriales comunes. Estas Comisiones tendrán las facultades que les atribuya su Decreto de creación. Su funcionamiento se regulará también por Decreto.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 31.

Art. 26.

1. El Consell podrá crear la Comisión de Secretarios Autonómicos y Subsecretarios para preparar las reuniones del Gobierno Valenciano y tratar otras cuestiones de interés

común que no sean competencia de las comisiones delegadas o de las comisiones interdepartamentales.

2. Dicha comisión estará integrada, en todo caso, por los subsecretarios y por los secretarios autonómicos que, por sus funciones o asuntos a tratar, así se requiera, en los términos que se establezca en la norma de creación.
3. La comisión será presidida por el miembro del Gobierno Valenciano que ostente la condición de secretario del Consell.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 32.

CAPÍTULO IV De la Consellería y de los Consellers

Art. 27.

La administración de la Generalitat Valenciana se organiza en consellerías o departamentos, al frente de los cuales habrá un conseller, miembro del gobierno con funciones ejecutivas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16.2.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 33.

Art. 28.

Los Consellers, como miembros del Gobierno y jefes de Departamento, tienen las siguientes funciones:

- a) Asistir a las reuniones del Consell.
- b) Proponer al Consell el nombramiento y cese de altos cargos de su departamento.
- c) Preparar y presentar al Gobierno los anteproyectos de Ley, propuestas de acuerdo y proyectos de Decreto relativos a las cuestiones propias de su Departamento, y refrendar estos últimos una vez aprobados.
- d) Formular motivadamente el anteproyecto de Presupuesto de la Consellería.
- e) Ejercer la potestad reglamentaria en las materias propias de su Consellería; en forma de Ordenes de la Consellería.
- f) Proponer al Consell, para su aprobación, la estructura y organización de sus respectivas Consellerías.
- g) Ejecutar los acuerdos del Gobierno en el marco de sus competencias.
- h) Resolver en vía administrativa los recursos que se interpongan contra las resoluciones de los organismos o autoridades de su consellería que no estén adscritos a una secretaría autonómica, o los de ésta cuando no agoten la vía administrativa, salvo las excepciones que establezcan otras leyes.
- i) Resolver los conflictos de atribuciones que surjan entre distintos órganos y autoridades de su Consellería.
- j) Ejercer la dirección, iniciativa e inspección de todos los servicios del Departamento y la alta inspección y demás funciones que les correspondan respecto a los organismos autónomos adscritos al mismo.

- k) Disponer los gastos propios de los servicios de su Consellería dentro de los límites legales y presupuestarios y la ordenación de pagos correspondientes.
- l) Ejercer las facultades ordinarias en materia de contratación administrativa dentro de los límites legales presupuestarios.
- m) Y cuales otras facultades que les atribuyeren las leyes, los reglamentos, el Consell o el Presidente de 1ª Generalidad.

Modificado y renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 35.

CAPÍTULO V Del Estatuto personal de los Consellers

Art. 29.

1. Los Consellers son nombrados y separados por el Presidente de la Generalidad.
2. Los Consellers cesan en sus funciones:
 - a) Por cese del Presidente de la Generalidad, si bien continuarán en sus funciones hasta la toma de posesión del nuevo Gobierno.
 - b) Por dimisión aceptada por el Presidente.
 - c) Por separación de su cargo, decidida libremente por el Presidente.
 - d) Por incompatibilidad sobrevenida.
 - e) Por fallecimiento.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 36.

Art. 30.

1. Los Consellers están sometidos al régimen de incompatibilidades que el artículo 10 establece para el Presidente de la Generalidad.
2. Los Consellers tienen tratamiento de Honorable Señor.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 37.

CAPÍTULO VI De la iniciativa legislativa, de los Decretos Legislativos y de la potestad reglamentaria del gobierno

Rúbrica modificada por art. único.10 de Ley 1/2002, de 26 febrero (LCV 2002, 102).

Art. 31.

El Consell ejerce la potestad reglamentaria de acuerdo con la Constitución (citada), el Estatuto de Autonomía (citado), y las Leyes.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 38.

Art. 32.

Las normas que sean consecuencia del ejercicio de la potestad reglamentaria se ajustan a la siguiente jerarquía:

1. Decretos del Gobierno.
2. Decretos del Presidente.
3. Ordenes de las Comisiones Delegadas del Gobierno.
4. Ordenes de Consellerías.
5. Disposiciones de órganos inferiores por el orden de su jerarquía.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 39.

Art. 33.

Adoptarán la forma de Decreto del Gobierno:

1. Las disposiciones de carácter general emanadas del Consell.
2. Los actos singulares emanados del Consell cuando así lo exija una norma legal o reglamentaria, o lo disponga el propio Consell.

Los Decretos del Gobierno serán firmados por el Presidente y refrendados por el Conseller o Consellers correspondientes.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 40.

Art. 34.

Adoptarán la forma de Decreto del Presidente:

1. Las disposiciones de carácter general que dicte en el ejercicio de sus competencias.
2. Los actos singulares cuando lo exija alguna disposición legal o reglamentaria o lo disponga el propio Presidente, y en especial los referidos a ceses y nombramientos y asignación de funciones a los distintos Consellers.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 41.

Art. 35.

Las disposiciones y resoluciones que adopten la forma de Decreto se publicarán en el Diario Oficial de la Generalidad Valenciana.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 42.

Art. 36.

Adoptarán la forma de órdenes de las comisiones delegadas del gobierno las disposiciones de carácter general emanadas de las mismas en los términos de sus decretos constitutivos. Serán firmadas por el presidente de la comisión y refrendadas por el secretario de la misma.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 43.

Art. 37.

Adoptarán la forma de Orden de Consellería las disposiciones consecuencia del ejercicio de la potestad reglamentaria de los titulares de las mismas, que quedará circunscrita a las materias de su departamento.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 44.

Art. 38.

Los secretarios autonómicos y los órganos directivos de la administración valenciana, en cuanto se refiere a organización interna de sus propios servicios, podrán dictar instrucciones y órdenes de servicio.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 45.

Art. 39.

En el ejercicio de la potestad reglamentaria no se podrá:

1. Establecer penas ni imponer exacciones, tasas parafiscales y otras cargas similares.
2. Imponer sanciones ni multas, salvo en los casos expresamente autorizados por una Ley.
3. Restringir derechos individuales, salvo en el marco de las Leyes.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 46.

Art. 40.

Son nulos de pleno derecho los preceptos de las disposiciones generales:

1. Que se opongan a lo establecido por la Constitución (citada), el Estatuto de Autonomía (citado) y las Leyes.
2. Que infrinjan los de otras de jerarquía superior.
3. Regulen materias reservadas a la Ley, salvo autorización expresa de la misma.
4. Que contravengan las limitaciones establecidas en el artículo 46.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 47.

Art. 41.

Las resoluciones administrativas de carácter singular no podrán vulnerar lo establecido en una disposición de carácter general, aunque aquéllas tengan grado igual o superior a éstas.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 48.

Art. 42.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.1 del Estatut d'Autonomía de la Comunitat Valenciana (RCL 1982, 1821), corresponderá al Gobierno Valenciano ejercer la iniciativa legislativa mediante la elaboración, aprobación y posterior remisión de los proyectos de ley a las Cortes Valencianas.
2. La conselleria competente elaborará el correspondiente anteproyecto de ley. En el caso de que la materia objeto de regulación afecte a varias consellerias, el Gobierno Valenciano podrá designar de su seno el miembro del mismo que asuma la coordinación.

El anteproyecto irá acompañado de los estudios e informes que justifiquen su necesidad y oportunidad, así como de una memoria económica sobre la estimación del coste previsto.

3. Será preceptivo, en todo caso, el informe del subsecretario o subsecretarios competentes.

4. El conseller elevará el anteproyecto al Gobierno Valenciano para que éste decida sobre los trámites posteriores.
- El Consell determinará las consultas y dictámenes que resulte conveniente solicitar, sin perjuicio de los que sean legalmente preceptivos.
5. Cumplidos los trámites anteriores, el conseller competente, o aquel que haya asumido la coordinación, lo elevará de nuevo al Gobierno Valenciano para su aprobación como proyecto de ley, acompañándolo de la documentación prevista en los apartados precedentes.
6. El Gobierno Valenciano podrá prescindir de los trámites previstos en el apartado 4 del presente artículo, con excepción de aquellos que tengan carácter preceptivo, cuando razones de urgencia así lo aconsejen. En este caso, aprobará directamente el proyecto de ley y lo remitirá a las Cortes Valencianas.
7. Los proyectos de decreto legislativo serán elaborados siguiendo los trámites establecidos en el presente artículo, debiendo respetarse en todo caso las directrices y límites dispuestos por las Cortes Valencianas en la correspondiente ley de bases, en caso de formación de textos articulados, o ley ordinaria, cuando se trate de refundir varios textos legales en uno solo.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 49.

Art. 43.

1. En la elaboración de los reglamentos se seguirán los trámites siguientes:
 - a) El órgano competente formulará el proyecto de disposición, debiéndose incorporar al expediente un informe sobre la necesidad y oportunidad del proyecto, así como una memoria económica sobre la estimación del coste previsto que pueda incidir en la administración.
 - b) Una copia del expediente se remitirá, en su caso, a la Presidencia y consellerías en cuyo ámbito pudiera incidir, con el fin de que, en el plazo máximo de diez días, emitan informe.
 - c) Cuando el proyecto normativo afecte a la esfera de derechos e intereses legítimos de los ciudadanos, se dará audiencia al objeto de que en el plazo de quince días puedan presentar cuantas alegaciones consideren oportunas. No obstante, cuando el grupo de personas a las que pueda afectar el contenido de la disposición esté representada por organizaciones o asociaciones legalmente constituidas que tengan encomendada la defensa de sus intereses, se entenderá cumplido el presente trámite con la consulta a dichas entidades.

Los plazos indicados en el apartado precedente podrán ser reducidos a siete días por razones de urgencia.

No obstante, en los supuestos en que hayan participado en el proceso de elaboración del reglamento las organizaciones o asociaciones que ostenten la representación de colectivos o intereses sociales que puedan verse afectados por la disposición, así como en aquellos en que graves razones de interés público, apreciadas por el órgano competente para la tramitación, así lo aconsejen, se podrá omitir el trámite de audiencia regulado en el presente apartado, dejando constancia de todo ello debidamente en el expediente.

- d) Durante la tramitación del procedimiento, se recabarán todos aquellos informes que se consideren necesarios, así como las autorizaciones y dictámenes previos que sean preceptivos en relación con el objeto del reglamento.
 - e) Con anterioridad a la aprobación definitiva del proyecto, éste deberá ser remitido a la subsecretaría del departamento, la cual solicitará el informe de la Abogacía General de la Generalitat en el departamento cuando no fuera preceptivo el dictamen del Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana.
 - f) Emitido el informe al que se refiere el párrafo anterior, el expediente será remitido al Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana para que evacúe el pertinente dictamen en aquellos supuestos previstos legalmente.
 - g) Concluida la tramitación del expediente, éste será remitido al conseller para su aprobación, o bien para su elevación al pleno del Consell cuando sea éste el órgano competente.
2. En aquellos reglamentos que versen exclusivamente sobre materias organizativas de la Presidencia y las consellerías, no serán preceptivos los trámites previstos en los apartados c), e) y f) del epígrafe anterior.
 3. Las disposiciones de carácter general entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Diari Oficial de la Generalitat Valenciana", salvo que en las mismas se disponga otra cosa.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 49.BIS.

2.- RELACIONES DEL CONSELL Y CORTES

TÍTULO III

De las relaciones entre el Consell y las Cortes Valencianas

CAPÍTULO I

Del impulso y control de la acción de Gobierno

Art. 44.

1. El Consell, a través del presidente, realizará ante las Cortes, en el primer pleno del primer período ordinario de sesiones anual -en el mes de septiembre-, una declaración de política general, que será seguida de debate y que podrá concluir con la aprobación de resoluciones.»

Los años en que se celebre debate de investidura, -bien por la celebración de elecciones a las Cortes Valencianas, bien por cualquier otra causa-, no tendrá lugar el debate de política general.

2. Igualmente, el pleno puede celebrar debates generales sobre la acción política y de gobierno a iniciativa del presidente del Consell o por acuerdo de las Cortes. Estos debates, de conformidad con lo que establezca el Reglamento de las Cortes Valencianas, pueden también concluir con la aprobación de resoluciones.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 50.



Art. 45.

1. Los miembros del Consell, a petición propia o por acuerdo de las Cortes, deberán comparecer ante el Pleno o cualquiera de sus Comisiones para informar de la política del Consell en materias de su Departamento, de aspectos parciales de la misma o de un asunto determinado y para atender los ruegos, preguntas, interpelaciones y mociones que se formulen en los términos que prevea el Reglamento de las Cortes Valencianas.
2. El Gobierno proporcionará a las Cortes Valencianas los datos, informes o documentos que éstas precisen a través de la Presidencia de las Cortes Valencianas. El Gobierno deberá facilitar la información o documentación solicitada en un plazo no superior a 30 días, o manifestar las razones fundadas en derecho que lo impidan.
3. Los miembros del Gobierno tienen acceso a las sesiones de las Cortes y la facultad de hacerse oír en ellas. Asimismo, a petición propia o cuando así se solicite por las Cortes Valencianas, deberán comparecer ante las mismas para informar sobre un asunto determinado o celebrar una sesión informativa.
4. La relación ordinaria entre el Gobierno y las Cortes se canalizará a través de la Presidencia de la Generalidad y del representante del Gobierno en la Junta de Portavoces.
5. Los secretarios autonómicos podrán comparecer ante las comisiones, a iniciativa propia y siempre por requerimiento de la comisión, para informar de la materia objeto de debate y para responder preguntas en la forma que establezca el Reglamento de las Cortes Valencianas.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 51.

Art. 46.

El Gobierno responde solidariamente de su gestión política ante las Cortes Valencianas, sin perjuicio de la responsabilidad directa de sus miembros por su gestión. La responsabilidad del gobierno es exigible por medio de la moción de censura y de la cuestión de confianza.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 52.

CAPÍTULO II

De la moción de censura

Art. 47.

Las Cortes Valencianas pueden exigir la responsabilidad política del presidente de la Generalitat mediante la adopción de una moción de censura, conforme a lo dispuesto en artículo 28.2 y 3 del Estatuto de Autonomía (RCL 1982, 1821).

Modificado y renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 53.

Art. 48.

La moción deberá ser propuesta al menos por la quinta parte de los diputados en escrito motivado y habrá de incluir un candidato a la Presidencia de la Generalitat que haya acepta-

do la candidatura. Admitida a trámite, la Mesa de las Cortes Valencianas dará cuenta de su presentación al presidente de la Generalitat y a los síndicos de los grupos parlamentarios.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 54.

Art. 49.

1. Dentro de los dos días siguientes a la presentación de la moción de censura podrán presentarse mociones alternativas que deberán reunir los mismos requisitos que la moción de censura inicial, y éstas quedarán sometidas a los mismos trámites señalados para aquélla.
2. La moción de censura no podrá ser votada hasta que transcurran como mínimo cinco días desde su presentación.
3. El debate y votación de la moción de censura se ajustará a lo establecido en el Reglamento de las Cortes Valencianas.
4. Si se aprobase una moción de censura, para la que se requiere el voto favorable de la mayoría absoluta de los miembros de las Cortes Valencianas, no se someterán a votación las restantes que se hubieran presentado como mociones alternativas.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 55.

Art. 50.

1. Cuando la Cámara aprobase una moción de censura, el candidato incluido en la misma se entenderá investido de la confianza de la Cámara, hecho que el presidente de las Cortes debe comunicar al Rey a los efectos de su nombramiento.
2. Si la moción de censura o cualquiera de sus alternativas, no fuese aprobada por las Cortes Valencianas, sus signatarios no podrán presentar otra durante el mismo período de sesiones.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 56.

CAPÍTULO III De la cuestión de confianza

Art. 51.

1. El presidente de la Generalitat, previa deliberación del Consell, puede plantear ante las Cortes la cuestión de confianza sobre su programa, una decisión política, o un proyecto de ley, conforme se establece en el artículo 30 del Estatuto de Autonomía (RCL 1982, 1821).

2. La cuestión de confianza se presentará, en escrito motivado, ante la Mesa de las Cortes acompañada del correspondiente certificado del Consell.

3. Finalizado el debate de la cuestión de confianza, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Les Corts, ésta será sometida a votación transcurridas al menos veinticuatro horas desde su presentación.

La confianza se entenderá otorgada cuando obtenga el voto de la mayoría simple de los diputados. Si la cuestión versare sobre un proyecto de ley, éste se entenderá aprobado según

el texto enviado por el Consell, excepto en los casos en los que, para su aprobación, se requiera mayoría cualificada.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 57.

Art. 52.

Si Les Corts negaran su confianza, se procederá a la elección del nuevo President de la Generalitat de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la presente Ley.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 58.

CAPÍTULO IV

De la legislación delegada y de la legislación de urgencia

Rúbrica modificada por art. 1.12 de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150).

Art. 53.

Las Cortes Valencianas podrán delegar en el Consell la potestad de dictar normas con rango de Ley, denominadas Decretos Legislativos, con las excepciones siguientes:

- a) Las que afecten al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas.
- b) Las que afecten al ordenamiento institucional básico de la Comunidad Valenciana o al régimen jurídico de su Administración Pública.
- c) Las que afecten al régimen electoral.
- d) Las que requieran de una mayoría cualificada para su aprobación.

En ningún caso procederá la subdelegación legislativa.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 59.

Art. 54.

La delegación legislativa habrá de conferirse al Consell de forma expresa, para materia concreta y con fijación de plazo para su ejercicio.

La delegación se agota al hacer uso de ella el Consell mediante la publicación del correspondiente Decreto-Legislativo.

La delegación no podrá entenderse concedida de modo implícito o por tiempo indeterminado.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 60.

Art. 55.

1. La delegación legislativa deberá otorgarse mediante una ley de bases cuando su objeto sea la formación de textos articulados.

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

autorizar la modificación de la propia Ley de bases ni facultar para dictar normas con carácter retroactivo.

2. La delegación legislativa deberá otorgarse por una ley ordinaria cuando se trate de refundir varios textos legales en uno sólo.

Dicha ley habrá de determinar el ámbito normativo a que se refiere el contenido de la delegación, expresando si se circunscribe a la mera formulación de un texto único o si alcanza a la facultad de regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 61.

Art. 56.

Las leyes de delegación pueden establecer en cada caso mecanismos adicionales de control parlamentario, sin perjuicio de las competencias propias de los Tribunales de Justicia.

El Consell, tan pronto como hubiere hecho uso de la delegación legislativa, dirigirá a las Cortes la correspondiente comunicación, que contendrá el texto articulado o refundido objeto de aquélla.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 62.

Art. 57.

Cuando una proposición de ley o una enmienda fueren contrarias a una delegación legislativa en vigor, el Consell está facultado para oponerse a su tramitación.

En todo caso puede presentarse una proposición de ley para la derogación total o parcial de la ley de delegación.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 63.

Art. 58.

1. De conformidad con la habilitación conferida por el artículo 44.4 del Estatut d'Autonomia, en casos de extraordinaria y urgente necesidad, el Consell podrá dictar disposiciones legislativas provisionales, que adoptarán la forma de decretos-leyes y que no podrán afectar al ordenamiento de las instituciones básicas de la Generalitat, a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos establecidos en la Constitución Española y en el Estatut d'Autonomia y al régimen electoral de la Comunitat Valenciana.

2. Los decretos-leyes deberán ser inmediatamente sometidos al debate y votación de totalidad en Les Corts sobre su convalidación o derogación, dentro del plazo de los treinta días siguientes a su promulgación.

3. En el plazo establecido en el número anterior, Les Corts podrán acordar la tramitación de los decretos-leyes como proyectos de ley por el procedimiento de urgencia.

4. La convalidación, derogación o tramitación como proyectos de ley de los decretos-leyes aprobados por el Consell se regirá por lo que disponga el Reglamento de Les Corts.

Modificado por Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150).

CAPÍTULO V

De la expiración del mandato

Art. 59.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, el President de la Generalitat declarará disueltas Les Corts y convocará elecciones. En el decreto de convocatoria se especificará el número de diputados a elegir en cada circunscripción, de forma que el número total de diputados a elegir sea 99 o el superior que, en su caso, establezca la Ley Electoral Valenciana, duración de la campaña electoral, día de la votación, así como el lugar, día y hora de constitución de Les Corts; todo ello de acuerdo con la Ley Electoral Valenciana.

Modificado y renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 64.

3.- ADMINISTRACION PÚBLICA DE LA GENERALITAT VALENCIANA

TITULO IV

De la administración pública de la Generalidad Valenciana

CAPÍTULO I

Principios generales

Art. 60.

La Administración Pública de la Generalidad Valenciana se organiza y actúa con personalidad jurídica única, conforme a criterios de eficacia, publicidad, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho, dentro de la mayor economía de medios que permita la obtención de los fines que tiene encomendados.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 65.

Art. 61.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 44 al 48 del Estatut d'Autonomía (LCV 1982, 631), el Consell reglamentará lo necesario para adaptar las normas de la Administración del Estado a la organización peculiar de la Generalidad Valenciana.

Modificado y renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 66.

Art. 62.

La creación de todo órgano administrativo que suponga un incremento del gasto público irá precedido por un estudio económico del coste de su funcionamiento y del rendimiento 0 uti-

lidad de sus servicios, así como de la posibilidad de aprovechamiento de los medios de otras administraciones, en evitación de un incremento injustificado de gasto público.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 67.

Art. 63.

1. El ejercicio de las competencias propias de cada órgano podrá ser delegado por éste en el órgano jerárquico inmediato inferior, salvo que por la aplicación del principio de eficacia sea aconsejable atribuirlo a otro órgano, sin que quepa la delegación de competencias delegadas.
2. Las competencias propias del Gobierno Valenciano son delegables en cualquier caso en las Comisiones Delegadas del Gobierno.
3. No son delegables las siguientes competencias:
 - a) Las que procedan de una atribución expresa del Estatuto de Autonomía.
 - b) Las que correspondan a los Consellers en su condición de miembros del Gobierno.
 - c) Las que correspondan a relaciones con órganos del Estado, de otras Comunidades Autónomas o las Cortes Valencianas.
4. Las delegaciones realizadas por órganos del nivel administrativo requerirán autorización previa del Conseller.
5. Las delegaciones podrán ser revocadas en cualquier momento por el órgano delegante.
6. Las delegaciones y sus renovaciones deberán ser publicadas en el Diario Oficial de la Generalidad Valenciana, y en las resoluciones adoptadas por la delegación deberá hacerse constar este extremo.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 68.

CAPÍTULO II

De la organización, competencias y estructura

Art. 64.

Se aprobará por el Consell un Reglamento orgánico de cada Consellería a propuesta del Conseller respectivo.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 70.

Art. 65.

La Presidencia de la Generalitat y los consellers desarrollarán orgánicamente su propia consellería o departamento en los términos de su reglamento orgánico y demás normas reglamentarias que apruebe el Consell.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 71.

Art. 66.

La organización de las consellerías se estructura en tres niveles: órganos superiores, nivel directivo y nivel administrativo.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 72.

Art. 67.

Los órganos superiores del departamento son el conseller y los secretarios autonómicos.

El nivel directivo lo integran los subsecretarios, directores generales y demás altos cargos que ostenten el rango de director general.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 73.

Art. 68.

1. Bajo la dependencia del presidente, vicepresidentes y consellers, se podrán crear secretarías autonómicas.
2. Los secretarios autonómicos dirigen y coordinan los centros directivos que se adscriben bajo su dependencia y responden, ante el titular del que dependan, de la gestión de aquellas materias que les sean atribuidas.
3. Los secretarios autonómicos llevan a cabo las siguientes funciones ejecutivas:
 - a) Ejercer las facultades inherentes al sector o actividad de la competencia material que tengan atribuida por la norma de creación del órgano.
 - b) Impulsar y coordinar la consecución de los programas y la ejecución de los proyectos que desempeñen los centros directivos que estén bajo su dependencia, controlando y supervisando el cumplimiento de los objetivos que fijen el presidente, vicepresidentes o conseller competente.
 - c) Resolver los recursos que se interpongan contra las resoluciones de los centros directivos que estén bajo su dependencia y cuyos actos no agoten la vía administrativa.
 - d) Cualesquiera otras que les atribuya la vigente legislación, o se les asigne reglamentariamente.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 74.

Art. 69.

1. Bajo la directa dependencia del presidente y de cada conseller, se creará la subsecretaría, que llevará a cabo la inspección de todos los servicios de su ámbito, ostentando la jefatura de todo el personal de la misma.
2. Asimismo, los subsecretarios tienen competencia respecto a los servicios comunes, la supervisión y recopilación de documentos, y asistencia en las materias propias de cada consellería, especialmente en orden a:
 - a) Elaborar proyectos o planes de actuación y programas de necesidades de la consellería.

- b) Prestar asistencia técnica al conseller, secretario autonómico y directores generales en todo lo que se requiera.
- c) Informar al personal directivo de cada conselleria de la procedencia legal y viabilidad económica de sus programas de actuaciones.
- d) Informar los asuntos que cada conseller deba someter al pleno del Consell o al presidente.
- e) Proponer la reforma que se encamine a mejorar y perfeccionar los servicios de los distintos centros de la conselleria, y preparar lo relativo a su organización y método de trabajo, atendiendo principalmente a sus costos y rendimientos.
- f) Proponer normas generales sobre adquisición de material y cuantas disposiciones afecten al funcionamiento de los servicios.
- g) Preparar compilaciones de las disposiciones vigentes que afecten al Consell, proponer las refundiciones y revisiones de textos legales que se consideren oportunas y cuidar de las publicaciones técnicas, periódicas o no, de cada conselleria.
- h) Dirigir y facilitar la formación de estadísticas acerca de las materias de competencia del Consell, en lo que afecte a cada conselleria, en colaboración con el Instituto Valenciano de Estadística y el Instituto Nacional de Estadística u otros organismos que se consideren convenientes.
- i) Dirigir y supervisar la gestión de la secretaría general administrativa.
- j) Cualquier otra competencia que sea inherente a los servicios comunes de la conselleria o Presidencia, según los casos, y las que le sean atribuidas por la normativa vigente.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado 1 del presente artículo, en aquellas consellerias que tengan asignadas competencias en materia sanitaria y educativa, podrán crearse reglamentariamente centros directivos cuyos titulares ostentarán la jefatura del personal sanitario y docente, llevando a cabo además la inspección de las respectivas unidades.

Asimismo, en la conselleria que tenga asignada la materia de Justicia, se podrá crear reglamentariamente un centro directivo cuyo titular ostentará las competencias en materia del personal al servicio de la administración de justicia que correspondan a la Generalitat Valenciana.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 75.

Art. 70.

Son funciones de los Directores Generales:

- 1. Disponer cuanto concierne al régimen interno de los servicios de su dirección y resolver los respectivos expedientes, cuando no sea facultad privativa del conseller, secretario autonómico o subsecretario.
- 2. Dirigir y gestionar los servicios y resolver los asuntos que le asigne el reglamento orgánico de la conselleria o que el conseller o el secretario autonómico encomiende a su incumbencia.
- 3. Vigilar, fiscalizar y supervisar el funcionamiento de todas las dependencias a su cargo.

4. Proponer a sus órganos superiores la resolución que estime procedente en asuntos que sean de su competencia y cuya tramitación corresponde a la dirección general.
5. Establecer el régimen interno de las oficinas de ellos dependientes.
6. Elevar anualmente a sus órganos superiores un informe acerca del funcionamiento, coste y rendimiento de los servicios a su cargo, proponiendo las modificaciones que le asignen las leyes, reglamentos u órganos superiores.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 76.

Art. 71.

El nivel administrativo está integrado por el resto de unidades bajo la dependencia de las anteriores o directamente del Conseller con carácter excepcional.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 77.

Art. 72.

El nivel administrativo se organizará normalmente en áreas, servicios, secciones y negociados, pudiendo establecerse otras unidades cuando así fuese necesario.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 78.

Art. 73.

1. En todas las consellerías, y en la Presidencia, en su caso, como máximo órgano de nivel administrativo de cada una de ellas, existirá una única secretaría general administrativa, dependiente de la subsecretaría.
2. Son funciones de la secretaría general administrativa prestar apoyo directo al titular de la subsecretaría, y bajo su autoridad atender todos los servicios generales del departamento.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 79.

CAPÍTULO III

De la organización territorial de las Consellerías

Art. 74.

Territorialmente, la organización de las Consellerías se estructura en servicios centrales, regulados en el capítulo anterior, y en servicios periféricos.

Los servicios periféricos serán la expresión organizativa del principio de desconcentración que ha de regir en la actividad de la administración de la Generalidad Valenciana.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 80.

Art. 75.

Los servicios centrales tienen competencia sobre todo el territorio de la Comunidad Valenciana.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 81.

Art. 76.

Los servicios periféricos tienen competencias sólo en su propia ámbito territorial, en los términos establecidos en los artículos 65 y 66 del Estatut d'Autonomia (reiterado).

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 82.

4.- RESPONSABILIDAD DE LOS MIEMBROS DEL CONSELL Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA GENERALITAT VALENCIANA

TÍTULO V

De la responsabilidad de los miembros del Consell y de la Administración Pública de la Generalidad Valenciana

Art. 77.

La responsabilidad penal y civil del President de la Generalitat y de los miembros del Consell se exigirá ante el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana o, en su caso, ante el Tribunal Supremo.

Modificado y reenumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 83.

Art. 78.

Las responsabilidades de orden penal y civil de las autoridades y funcionarios de la Generalidad Valenciana serán exigidas de acuerdo con lo previsto en las disposiciones generales del Estado en la materia, con la salvedad de que las referencias al Tribunal Supremo se entenderán hechas al Tribunal Superior de Justicia Valenciano.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 84.

Art. 79.

La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública de la Generalidad Valenciana será exigible por toda lesión que como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos sufran los ciudadanos en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo casos de fuerza mayor.

Renumerado por disp. adic. única de Ley 12/2007, de 20 marzo (LCV 2007, 150). Su anterior numeración era art. 85.

NORMATIVA JURÍDICA SANITARIA COMÚN

Ley 55/2003, de 16 diciembre
JEFATURA DEL ESTADO
BOE 17 diciembre 2003, núm. 301, [pág. 44742];

**ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE
LOS SERVICIOS DE SALUD**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.

La organización política y territorial y el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía, provocan el nacimiento, en el año 1986 y mediante la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud, concebido como el conjunto de los servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

La Ley General de Sanidad establece que en los servicios de salud se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el régimen jurídico de su personal, lo que motiva que en los servicios de salud y en sus centros sanitarios se encuentre prestando servicios personal con vinculación funcionarial, laboral y estatutaria.

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regímenes jurídicos actualizados tras la promulgación de la Constitución Española (RCL 1978, 2836; ApNDL 2875), no ha sucedido así respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el régimen jurídico de este personal, tanto en lo que se refiere al modelo del Estado Autonómico como en lo relativo al concepto y alcance actual de la asistencia sanitaria.

Tal es el objetivo que afronta esta Ley, a través del establecimiento de las normas básicas relativas a este personal y mediante la aprobación de su estatuto-marco, todo ello conforme a las previsiones del artículo 149.1.18ª de la Constitución Española.

II.

Los profesionales sanitarios y demás colectivos de personal que prestan sus servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social han tenido históricamente en España una regulación específica. Esa regulación propia se ha identificado con la expresión «personal estatutario» que deriva directamente de la denominación de los tres estatutos de personal -el estatuto de personal médico, el estatuto de personal sanitario no facultativo y el estatuto de personal no sanitario- de tales centros e instituciones.

La necesidad de mantener una regulación especial para el personal de los servicios sanitarios ha sido apreciada, y reiteradamente declarada, por las normas reguladoras del personal de los servicios públicos. Así, la Ley 30/1984, de 2 de agosto (RCL 1984, 2000, 2317,

2427; ApNDL 6595), de Medidas para la Reforma de la Función Pública, mantuvo vigente en su totalidad el régimen estatutario de este personal, determinando, en su disposición transitoria cuarta, que sería objeto de una legislación especial.

Asimismo, la Ley General de Sanidad, en su artículo 84, estableció que un estatuto marco regularía la normativa básica aplicable al personal estatutario en todos los servicios de salud, normas básicas específicas y diferenciadas de las generales de los funcionarios públicos.

La conveniencia de una normativa propia para este personal deriva de la necesidad de que su régimen jurídico se adapte a las específicas características del ejercicio de las profesiones sanitarias y del servicio sanitario-asistencial, así como a las peculiaridades organizativas del Sistema Nacional de Salud.

Este último aspecto, la adecuación del estatuto marco a los peculiares principios organizativos del Sistema Nacional de Salud merece ser resaltado por cuanto constituye una de las piezas angulares de la nueva regulación del personal.

El Sistema Nacional de Salud es un modelo organizativo especial, que sólo existe en el ámbito de los servicios sanitarios públicos, que crea y configura la Ley General de Sanidad como medio de adaptación de tales servicios a la organización política y territorial española, y que se concibe como el conjunto de los diferentes servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

Ello, junto al elevado valor social y político que en un Estado constitucionalmente tipificado como social y democrático de derecho tiene el bien salud, ha motivado que en estos ya más de 12 años de existencia del Sistema Nacional de Salud se hayan producido numerosos análisis, informes y propuestas tendentes a su consolidación, modernización y mejora.

El más relevante de ellos lo constituye el Acuerdo Parlamentario para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el día 18 de diciembre de 1997, en cuyo apartado 10 se considera imprescindible el establecimiento de un nuevo modelo de relaciones laborales para el personal estatutario de los servicios de salud, a través de un estatuto marco que habría de desempeñar un papel nuclear como elemento impulsor de la dinámica de evolución, desarrollo y consolidación de nuestro Sistema Nacional de Salud.

El propio Congreso de los Diputados señaló las líneas maestras de esa nueva regulación y marcó sus objetivos generales. Entre ellos cabe destacar los de incrementar la motivación de los profesionales y su compromiso con la gestión, el establecimiento de un adecuado sistema de incentivos, la desburocratización y flexibilización de las relaciones profesionales, la descentralización de los procesos de selección y de promoción profesional, la personalización de las condiciones de trabajo, especialmente en lo relativo a retribuciones y niveles de dedicación o la adecuación de las dotaciones de personal a las necesidades efectivas de los centros, a través de una normativa específica de carácter básico para este personal, con respeto tanto de las competencias para su desarrollo por las Comunidades Autónomas como del objetivo global de impulsar la autonomía de gestión de los servicios, centros e instituciones.

Por ello, y de acuerdo con las previsiones del artículo 149.1.18ª de la Constitución Española, las normas de esta Ley constituyen las bases del régimen estatutario de este personal de los servicios de salud.

Así, el Estatuto Marco deroga el régimen estatutario configurado por los tres estatutos de personal –todos ellos preconstitucionales– y por las disposiciones que los modificaron, complementaron o desarrollaron, sustituyéndolo por el marco básico que compone el propio estatuto y por las disposiciones que, en el ámbito de cada Administración pública, desarrollen tal marco básico y general.

III.

El contenido de la Ley se estructura en 14 capítulos, a través de los cuales se regulan los aspectos generales y básicos de las diferentes materias que componen el régimen jurídico del personal estatutario.

En el capítulo I se establece con nitidez el carácter funcional de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades especiales, que se señalan en la propia Ley y que deberán ser desarrolladas en cada una de las Comunidades Autónomas respecto de su propio personal. Los criterios para la clasificación del personal estatutario, basados en las funciones a desarrollar y en los niveles de titulación, figuran en su capítulo II, que también regula la figura del personal temporal, cuya importancia y necesidad en el sector sanitario deriva de la exigencia de mantener permanente y constantemente en funcionamiento los distintos centros e instituciones.

El capítulo III enumera los mecanismos de ordenación y planificación del personal de cada uno de los servicios de salud, entre los que cabe destacar la existencia de registros de personal que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria que establece la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (RCL 2003, 1412).

Los requisitos y condiciones para la adquisición de la condición de personal estatutario, los supuestos de su pérdida, la provisión de plazas, la selección de personal y la promoción interna se regulan en los capítulos V y VI de la Ley, en cuyo capítulo IV se enumeran los derechos y deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la esencial función de protección de la salud que desempeñan.

El principio de libre circulación y la posibilidad de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud, se consagra en el capítulo VII. Esta movilidad general, básica para dotar al Sistema Nacional de Salud de cohesión y coordinación, es también un mecanismo para el desarrollo del personal, que se complementa con la regulación de la carrera que se contiene en el capítulo VIII y con el régimen retributivo que se fija en el capítulo IX.

IV.

Consideración especial merece la sección 1ª del capítulo X, pues en ella se lleva a cabo la transposición al sector sanitario de dos directivas de la Comunidad Europea relativas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores a través de la regulación de los tiempos de trabajo y del régimen de descansos, las Directivas 93/104/CE del Consejo, de 23 de noviembre de 1993 (LCEur 1993, 4042), y 2000/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 2000 (LCEur 2000, 2026).

Para la transposición de dichas directivas se ha tenido especialmente presente, como no podía ser de otra forma, que la Constitución Española, al proclamar en su artículo 43.1 el

derecho a la protección de la salud, viene a reconocer la especial importancia que, tanto a nivel individual como familiar y social, tienen las prestaciones de carácter sanitario. El apartado 2 del mismo precepto constitucional encarga a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, lo que determina que un elevado número de los centros y establecimientos en los que tales prestaciones y servicios se desarrollan deban permanecer en funcionamiento de manera constante y continuada. Tales centros y establecimientos han debido adoptar, por tanto, un modelo de organización funcional específico, directamente orientado a poder atender, en cualquier momento, las demandas de prestación sanitaria que puedan producirse.

También la Constitución, en su artículo 40.2, asigna a los poderes públicos la función de velar por la seguridad e higiene en el trabajo, y establece que garantizarán el descanso necesario mediante la limitación de la jornada laboral y las vacaciones periódicas retribuidas.

La articulación coordinada de ambas previsiones constitucionales debe suponer que las necesarias peculiaridades del modelo de organización de los centros y establecimientos sanitarios no impliquen un detrimento de las exigencias de protección de la seguridad y de la salud laboral de sus trabajadores. Por ello, resulta conveniente regular mediante esta norma legal las condiciones generales que, garantizando el adecuado nivel de protección en lo relativo al tiempo de trabajo y los descansos del personal, garanticen asimismo que los centros y establecimientos puedan ofrecer, de forma permanente y continuada, sus servicios a los ciudadanos.

Tales condiciones generales deben asegurar un régimen común, aplicable con carácter general a los diferentes centros y establecimientos sanitarios, con el fin de garantizar el funcionamiento armónico y homogéneo de todos los servicios de salud.

Entre las características generales que esta Ley señala, cabe citar la fijación de unos límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo, así como para la duración conjunta de ésta y de la jornada complementaria que resulte necesario realizar para atender al funcionamiento permanente de los centros sanitarios. La Ley señala también los tiempos mínimos de descanso diario y semanal, articulando regímenes de descanso alternativo para los supuestos en los que la necesaria prestación continuada de servicios impida su disfrute en los períodos señalados.

V.

Esta Ley se completa con la regulación de las situaciones del personal, el régimen disciplinario, las incompatibilidades y los sistemas de representación del personal, de participación y de negociación colectiva en sus capítulos XI a XIV, con previsiones específicas en relación con situaciones determinadas en sus disposiciones adicionales, con las necesarias determinaciones para su progresiva aplicación en las disposiciones transitorias, con la derogación de las normas afectadas por su entrada en vigor y con las disposiciones finales.

CAPÍTULO I
Normas generales

Artículo 1. Objeto.

Esta Ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Esta Ley es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.
2. En lo no previsto en esta Ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos regulados en el capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.
3. Lo previsto en esta Ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas Comunidades Autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada Comunidad Autónoma.

Artículo 3. Normas sobre personal estatutario.

En desarrollo de la normativa básica contenida en esta Ley, el Estado y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud.

Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las mesas correspondientes en los términos establecidos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio (RCL 1987, 1450), de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones.

Artículo 4. Principios y criterios de ordenación del régimen estatutario.

La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios:

- a) Sometimiento pleno a la Ley y el derecho.
- b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.

- c) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- d) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- e) Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones.
- f) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- g) Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus centros e instituciones.
- h) Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos, tanto en la actuación profesional como en las relaciones con los usuarios.
- i) Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.
- j) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- k) Participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.

CAPÍTULO II

Clasificación del personal estatutario

Artículo 5. Criterios de clasificación del personal estatutario.

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

Artículo 6. Personal estatutario sanitario.

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

- 1° Técnicos superiores.
- 2° Técnicos.

Artículo 7. Personal estatutario de gestión y servicios.

1. Es personal estatutario de gestión y servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.
2. La clasificación del personal estatutario de gestión y servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:
 - a) Personal de formación universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
 - 1° Licenciados universitarios o personal con título equivalente.
 - 2° Diplomados universitarios o personal con título equivalente.
 - b) Personal de formación profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
 - 1° Técnicos superiores o personal con título equivalente.
 - 2° Técnicos o personal con título equivalente.
 - c) Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

Artículo 8. Personal estatutario fijo.

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

Artículo 9. Personal estatutario temporal.

1. Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los servicios de salud podrán nombrar personal estatutario temporal.

Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.

2. El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.

Se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

3. El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:
 - a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
 - b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.

c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria. Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.

Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

4. El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.

Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

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

CAPÍTULO III

Planificación y ordenación del personal

Artículo 10. Principios generales.

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud, conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios para la coordinación de la política de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 11. Foro Marco para el Diálogo Social.

1. El Foro Marco para el Diálogo Social tiene como objetivo constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
2. El Foro Marco para el Diálogo Social, en el que estarán representadas las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario, depende de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a la que prestará apoyo y asesoramiento en todas las funciones de coordinación de las políticas de recursos humanos que en esta Ley se encargan a la citada comisión.
3. El Foro Marco para el Diálogo Social deberá ser informado de los acuerdos de las mesas sectoriales del sector sanitario, así como de los de las mesas generales que afecten a dicho sector.
4. El Ministerio de Sanidad y Consumo constituirá un ámbito de negociación, para lo cual convocará a las organizaciones sindicales representadas en el Foro Marco para el

Diálogo Social a fin de negociar los contenidos de la normativa básica relativa al personal estatutario de los servicios de salud que dicho ministerio pudiera elaborar, cuando tales contenidos se refieran a las materias previstas en el artículo 32 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, en todo aquello que no afecte a las competencias de las Comunidades Autónomas y sin perjuicio de los asuntos atribuidos a la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, incluyendo aquellos aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia que el Gobierno regulará por Real Decreto de acuerdo con las normas de las Comunidades Europeas y en el que se establecerán las peculiaridades de la duración de la jornada de trabajo y régimen de descansos de este personal en formación.

A tales efectos, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 31.3 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, estas reuniones podrán ser convocadas por decisión del ministerio, por acuerdo entre éste y las organizaciones sindicales, y por solicitud de todas las organizaciones sindicales presentes en el Foro Marco, realizándose, al menos, una al año.

Artículo 12. Planificación de recursos humanos.

1. La planificación de los recursos humanos en los servicios de salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.
2. En el ámbito de cada servicio de salud, y previa negociación en las mesas correspondientes, se adoptarán las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos, y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad.
3. Los cambios en la distribución o necesidades de personal que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud.

En todo caso, el personal podrá ser adscrito a los centros o unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise.

Artículo 13. Planes de ordenación de recursos humanos.

1. Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional.
2. Los planes de ordenación de recursos humanos se aprobarán y publicarán o, en su caso, se notificarán, en la forma en que en cada servicio de salud se determine. Serán previamente objeto de negociación en las mesas correspondientes.

Artículo 14. Ordenación del personal estatutario.

1. De acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de las funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar, los servicios de salud establecerán las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito.
2. La integración del personal estatutario en las distintas instituciones o centros se realizará mediante su incorporación a una plaza, puesto de trabajo o función.

En el ámbito de cada servicio de salud, atendiendo a las características de su organización sanitaria y previa negociación en las mesas correspondientes, se establecerán los sistemas de agrupamiento y enumeración de dichos puestos o plazas.

Artículo 15. Creación, modificación y supresión de categorías.

1. En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán, modificarán o suprimirán las categorías de personal estatutario de acuerdo con las previsiones del capítulo XIV y, en su caso, del artículo 13 de esta Ley.
2. Los servicios de salud comunicarán al Ministerio de Sanidad y Consumo las categorías de personal estatutario existentes en el mismo, así como su modificación o supresión y la creación de nuevas categorías, a fin de proceder, en su caso, a su homologación conforme a lo previsto en el artículo 37.1.

Artículo 16. Registros de personal.

1. Como instrumento básico para la planificación de los recursos humanos, los servicios de salud establecerán registros de personal en los que se inscribirá a quienes presten servicios en los respectivos centros e instituciones sanitarios, en los términos en que en cada servicio de salud se determine.
2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará los requisitos y procedimientos para posibilitar el tratamiento conjunto y la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal de los servicios de salud, que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO IV
Derechos y deberes

Artículo 17. Derechos individuales.

1. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
 - a) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
 - b) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
 - c) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
 - d) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a

- la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre (RCL 1995, 3053), de Prevención de Riesgos Laborales.
- e) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.
 - f) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
 - g) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
 - h) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
 - i) Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
 - j) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.
 - k) A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
 - l) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
 - m) A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.
2. El régimen de derechos establecido en el apartado anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

Artículo 18. Derechos colectivos.

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

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- d) A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- e) A la reunión.
- f) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

Artículo 19. Deberes.

El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

- a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.

- b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- c) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
- d) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.
- e) Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.
- f) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
- g) Cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- h) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.
- i) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.
- j) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.
- k) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia, y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
- l) Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.
- m) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
- n) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
- ñ) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO V

Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo

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

1. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:
 - a) Superación de las pruebas de selección.
 - b) Nombramiento conferido por el órgano competente.
 - c) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.
2. A efectos de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.
3. La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

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

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

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

Artículo 22. Renuncia.

1. La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva. La renuncia será aceptada en dicho plazo, salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra él auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.
2. La renuncia a la condición de personal estatutario no inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

Artículo 23. Pérdida de la nacionalidad.

La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que

simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

Artículo 24. Sanción de separación del servicio.

La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiriera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.

Artículo 25. Penas de inhabilitación absoluta o especial.

La pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario. Igual efecto tendrá la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento.

Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años.

Artículo 26. Jubilación.

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

3. Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.

Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

Artículo 27. Incapacidad permanente.

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

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

1. En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.
2. Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social.
Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.
3. La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el último párrafo del apartado anterior, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 69, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

CAPÍTULO VI

Provisión de plazas, selección y promoción interna

Artículo 29. Criterios generales de provisión.

1. La provisión de plazas del personal estatutario se regirá por los siguientes principios básicos:
 - a) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en la selección, promoción y movilidad del personal de los servicios de salud.
 - b) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
 - c) Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus instituciones y centros.
 - d) Movilidad del personal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
 - e) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
 - f) Participación, a través de la negociación en las correspondientes mesas, de las organizaciones sindicales especialmente en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de las plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.
2. La provisión de plazas del personal estatutario se realizará por los sistemas de selección de personal, de promoción interna y de movilidad, así como por reingreso al servicio activo en los supuestos y mediante el procedimiento que en cada servicio de salud se establezcan.
3. En cada servicio de salud se determinarán los puestos que puedan ser provistos mediante libre designación.
4. Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se establecerán en cada servicio de salud conforme a lo previsto en el artículo 12.3.

Artículo 30. Convocatorias de selección y requisitos de participación.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada servicio de salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de competencia. Las convocatorias se anunciarán en el Boletín o Diario Oficial de la correspondiente Administración pública.
2. Los procedimientos de selección, sus contenidos y pruebas se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo, en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva Comunidad Autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.
3. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas.

Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.
5. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:
 - a) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.
 - b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
 - c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
 - d) Tener cumplidos 18 años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
 - e) No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
 - f) En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

6. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al cinco por ciento, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter gene-

ral para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por 100, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento de los efectivos totales de cada servicio de salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas.

Artículo 31. Sistemas de selección.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.

2. La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.

3. El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso o alguna de sus fases.

4. Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal 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 pro-

fesional 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 VIII
Carrera profesional

Artículo 40. Criterios generales de la carrera profesional.

1. Las Comunidades Autónomas, previa negociación en las mesas correspondientes, establecerán, para el personal estatutario de sus servicios de salud, mecanismos de carrera profesional de acuerdo con lo establecido con carácter general en las normas aplicables al personal del resto de sus servicios públicos, de forma tal que se posibilite el derecho a la promoción de este personal conjuntamente con la mejor gestión de las instituciones sanitarias.
2. La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.
3. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional de los diferentes servicios de salud, a fin de garantizar el reconocimiento mutuo de los grados de la carrera, sus efectos profesionales y la libre circulación de dichos profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
4. Los criterios generales del sistema de desarrollo profesional recogidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se acomodarán y adaptarán a las condiciones

y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos. Su repercusión en la carrera profesional se negociará en las mesas correspondientes.

CAPÍTULO IX Retribuciones

Artículo 41. Criterios generales.

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

Artículo 42. Retribuciones básicas.

1. Las retribuciones básicas son:
 - a) El sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño conforme a lo previsto en los artículos 6.2 y 7.2 de esta Ley.
 - b) Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada categoría en función de lo previsto en el párrafo anterior, por cada tres años de servicios. La cuantía de cada trienio será la establecida para la categoría a la que pertenezca el interesado el día en que se perfeccionó.
 - c) Las pagas extraordinarias serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino.
2. Las retribuciones básicas y las cuantías del sueldo y los trienios a que se refiere el apartado anterior serán iguales en todos los servicios de salud y se determinarán, cada año, en las correspondientes Leyes de Presupuestos. Dichas cuantías de sueldo y trienios coincidirán igualmente con las establecidas cada año en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado para los funcionarios públicos.

Artículo 43. Retribuciones complementarias.

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada servicio de salud.
2. Las retribuciones complementarias podrán ser:
 - a) Complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña. El importe anual del complemento de destino se abonará en 14 pagas.
 - b) Complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. En ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto por una misma circunstancia.
 - c) Complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos.
 - d) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
 - e) Complemento de carrera, destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional cuando tal sistema de desarrollo profesional se haya implantado en la correspondiente categoría.

Artículo 44. Retribuciones del personal temporal.

El personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios.

Artículo 45. Retribuciones de los aspirantes en prácticas.

En el ámbito de cada servicio de salud se fijarán las retribuciones de los aspirantes en prácticas que, como mínimo, corresponderán a las retribuciones básicas, excluidos trienios, del grupo al que aspiren ingresar.

CAPÍTULO X
Jornada de trabajo, permisos y licencias

SECCIÓN 1ª. Tiempo de trabajo y régimen de descansos

Artículo 46. Objeto y definiciones.

1. Las normas contenidas en esta sección tienen por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo.

Conforme a ello, las definiciones contenidas en el apartado siguiente relativas a período nocturno, trabajo a turnos y personal nocturno y por turnos se establecen a los efectos exclusivos de la aplicación de las normas de esta sección en materia de tiempo de trabajo y régimen de descansos, sin que tengan influencia en materia de compensaciones económicas u horarias, materia en la que se estará a lo dispuesto específicamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

2. A los efectos de lo establecido en esta sección, se entenderá por:

a) Centro sanitario: los centros e instituciones a los que se refiere el artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

b) Personal: los que, siendo personal estatutario, prestan servicios en un centro sanitario.

c) Tiempo de trabajo: el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones.

Su cómputo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones. Se considerará, asimismo, tiempo de trabajo los servicios prestados fuera del centro sanitario, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del centro.

d) Período de localización: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.

e) Período de descanso: todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.

f) Período nocturno: el período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario. Tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el período comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará período nocturno el comprendido entre las 23 horas y las seis horas del día siguiente.

g) Personal nocturno: el que realice normalmente, durante el período nocturno, una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario.

Asimismo, tendrá la consideración de personal nocturno el que pueda realizar durante el período nocturno un tercio de su tiempo de trabajo anual.

h) Trabajo por turnos: toda forma de organización del trabajo en equipo por la que el personal ocupe sucesivamente las mismas plazas con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, que podrá ser de tipo continuo o discontinuo, implicando para el personal la necesidad de realizar su trabajo en distintas horas a lo largo de un período dado de días o de semanas.

i) Personal por turnos: el personal cuyo horario de trabajo se ajuste a un régimen de trabajo por turnos.

j) Programación funcional del centro: las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario-asistenciales.

Artículo 47. Jornada ordinaria de trabajo.

1. La jornada ordinaria de trabajo en los centros sanitarios se determinará en las normas, pactos o acuerdos, según en cada caso resulte procedente.
2. A través de la programación funcional del correspondiente centro se podrá establecer la distribución irregular de la jornada a lo largo del año.

Artículo 48. Jornada complementaria.

1. Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro.

La realización de la jornada complementaria sólo será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley venían realizando una cobertura de la atención continuada mediante la realización de guardias u otro sistema análogo, así como para el personal de aquellas otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes.

2. La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

3. La jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicación.

Artículo 49. Régimen de jornada especial.

1. Cuando las previsiones del artículo anterior fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada y libremente, su consentimiento en ello.

En este supuesto, los excesos de jornada sobre lo establecido en el artículo 48.2 tendrán el carácter de jornada complementaria y un límite máximo de 150 horas al año.

2. Los centros sanitarios podrán establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el apartado anterior, especialmente en lo relativo a la duración mínima del compromiso.

3. En los supuestos previstos en este artículo, el centro sanitario deberá asegurar que:
 - a) Nadie sufra perjuicio alguno por el hecho de no prestar el consentimiento a que se refiere el apartado 1, sin que pueda ser considerado perjuicio a estos efectos un menor nivel retributivo derivado de un menor nivel de dedicación.
 - b) Existan registros actualizados del personal que desarrolle este régimen de jornada, que estarán a disposición de las autoridades administrativas o laborales competentes, que podrán prohibir o limitar, por razones de seguridad o salud del personal, los excesos sobre la duración máxima de la jornada prevista en el artículo 48.2.
 - c) Se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud.

Artículo 50. Pausa en el trabajo.

Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un período de descanso durante la misma de duración no inferior a 15 minutos. El momento de disfrute de este período se supeditará al mantenimiento de la atención de los servicios.

Artículo 51. Jornada y descanso diarios.

1. El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. En estos casos, los períodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliables de acuerdo con los resultados de los correspondientes procesos de negociación sindical en los servicios de salud y con la debida progresividad para hacerlos compatibles con las posibilidades de los servicios y unidades afectados por las mismas.

2. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
3. El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el apartado anterior se reducirá, en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos:
 - a) En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del período de descanso diario entre el final de la jornada de un equipo y el comienzo de la jornada del siguiente.
 - b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.
4. En los supuestos previstos en el apartado anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en el artículo 54.

Artículo 52. Descanso semanal.

1. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de 24 horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario previsto en el artículo 51.2.

2. El período de referencia para el cálculo del período de descanso establecido en el apartado anterior será de dos meses.
3. En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el período establecido en el apartado anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en el artículo 54.

Artículo 53. Vacaciones anuales.

1. Anualmente, el personal tendrá derecho a una vacación retribuida cuya duración no será inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
2. El período o períodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro.
3. El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

Artículo 54. Régimen de descansos alternativos.

1. Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario establecidos en esta Ley, se tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.
2. La compensación señalada en el apartado anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de 96 horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a 12 horas consecutivas.
3. El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este artículo no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios o de las circunstancias que pudieran derivar del hecho insular.

Artículo 55. Personal nocturno.

El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria del personal nocturno no excederá de 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas en determinados servicios o unidades sanitarias, cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

Artículo 56. Personal a turnos.

1. El régimen de jornada del personal a turnos será el establecido en los artículos 47, 48 ó 49, según proceda, de esta Ley.
2. El personal a turnos disfrutará de los períodos de pausa y de descanso establecidos en los artículos 50, 51, 52, 53 y, en su caso, 54 de esta Ley.
3. El personal a turnos disfrutará de un nivel de protección de su seguridad y salud que será equivalente, como mínimo, al aplicable al restante personal del centro sanitario.

Artículo 57. Determinación de los períodos de referencia.

Siempre que en esta sección se menciona un período de tiempo semanal, mensual o anual, se entenderá referido a semanas, meses o años naturales.

Cuando la mención se efectúa a un período de tiempo semestral, se entenderá referida al primero o al segundo de los semestres de cada año natural.

Artículo 58. Carácter de los períodos de descanso.

1. La pausa en el trabajo prevista en el artículo 50 tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo en la forma que esté establecido por norma, pacto o acuerdo, según corresponda.
2. Los períodos de descanso diario y semanal a que se refieren los artículos 51 y 52 de esta Ley, y en su caso los descansos alternativos previstos en su artículo 54, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso, tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en el artículo 46 de esta Norma.
3. El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad, serán neutros para el cálculo de los promedios previstos en los artículos 47, 48, 52 y 54 de esta Ley.

Artículo 59. Medidas especiales en materia de salud pública.

1. Las disposiciones de esta sección relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser transitoriamente suspendidas cuando las autoridades sanitarias adopten medidas excepcionales sobre el funcionamiento de los centros sanitarios conforme a lo previsto en el artículo 29.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siempre que tales medidas así lo justifiquen y exclusivamente por el tiempo de su duración.
La adopción de estas medidas se comunicará a los órganos de representación del personal.
2. Las disposiciones de esta Ley relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser suspendidas en un determinado centro, por el tiempo imprescindible y mediante resolución motivada adoptada previa consulta con los representantes del personal, cuando las circunstancias concretas que concurran en el centro imposibiliten el mantenimiento de la asistencia sanitaria a la población con los recursos humanos disponibles.
En este caso, se elaborará un plan urgente de captación de recursos humanos que permita restituir la normalidad en el mantenimiento de la asistencia sanitaria.
3. Las medidas especiales previstas en este artículo no podrán afectar al personal que se encuentre en situación de permiso por maternidad o licencia por riesgo durante el embarazo.

SECCIÓN 2ª. Jornadas parciales, fiestas y permisos

Artículo 60. Jornada de trabajo a tiempo parcial.

1. Los nombramientos de personal estatutario, fijo o temporal, podrán expedirse para la prestación de servicios en jornada completa o para la prestación a dedicación parcial, en el porcentaje, días y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales, se determine.
2. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, determinarán la limitación máxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el límite máximo del 75 por 100 de la jornada ordinaria, en cómputo anual, o del que proporcionalmente corresponda si se trata de nombramiento temporal de menor duración.
3. Cuando se trate de nombramientos de dedicación parcial, se indicará expresamente tal circunstancia en las correspondientes convocatorias de acceso o de movilidad voluntaria y en los procedimientos de selección de personal temporal.
4. Resultarán aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente Comunidad Autónoma, para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Artículo 61. Régimen de fiestas y permisos.

1. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de fiestas y permisos que se establezca en el ámbito de cada una de las Comunidades Autónomas.
2. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de permisos establecido para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre (RCL 1999, 2800), sobre Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las Personas Trabajadoras.
3. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el servicio de salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso. El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso.
4. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud.

CAPÍTULO XI

Situaciones del personal estatutario

Artículo 62. Situaciones.

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

Artículo 63. Servicio activo.

1. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones públicas abierto al personal estatutario.
2. El personal que se encuentre en situación de servicio activo goza de todos los derechos y queda sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se regirá por esta Ley y las normas correspondientes al personal estatutario del servicio de salud en que preste servicios.
3. Se mantendrán en la situación de servicio activo, con los derechos que en cada caso correspondan, quienes estén en comisión de servicios, disfruten de vacaciones o permisos o se encuentren en situación de incapacidad temporal, así como quienes reciban el encargo temporal de desempeñar funciones correspondientes a otro nombramiento conforme a lo previsto en el artículo 35.
4. Se mantendrán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que se establecen en el artículo 75 de esta Ley y las demás que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

Artículo 64. Servicios especiales.

1. El personal estatutario será declarado en situación de servicios especiales en los supuestos establecidos con carácter general para los funcionarios públicos, así como cuando

acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia o a puesto directivo de las organizaciones internacionales, de las Administraciones públicas, de los servicios de salud o de instituciones o centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y carrera, en su caso, al percibo de trienios y a la reserva de la plaza de origen.

2. También será declarado en situación de servicios especiales el personal estatutario que sea autorizado por la Administración pública competente, por períodos superiores a seis meses, para prestar servicios o colaborar con organizaciones no gubernamentales que desarrollen programas de cooperación, o para cumplir misiones en programas de cooperación nacional o internacional.

Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reserva de la plaza de origen.

Artículo 65. Servicios bajo otro régimen jurídico.

1. Pasarán a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico quienes acepten la oferta de cambio de su relación de empleo que efectúen los servicios de salud al personal estatutario fijo, para prestar servicios en un centro cuya gestión sea asumida bien por una entidad creada o participada en un mínimo de la mitad de su capital por el propio servicio de salud o Comunidad Autónoma, bien por otras entidades surgidas al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por el servicio de salud o Comunidad Autónoma y creadas al amparo de la normativa que las regule.

2. El personal en situación de servicios bajo otro régimen jurídico tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad. Durante los tres primeros años se ostentará derecho para la reincorporación al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquélla.

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

1. Procederá declarar al personal estatutario en excedencia por prestación de servicios en el sector público:

a) Cuando presten servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones públicas, salvo que hubiera obtenido la oportuna autorización de compatibilidad.

b) Cuando presten servicios en organismos públicos y no les corresponda quedar en otra situación.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, deben considerarse incluidas en el sector público aquellas entidades en las que la participación directa o indirecta de las Administraciones públicas sea igual o superior al 50 por 100 o, en todo caso, cuando las mismas posean una situación de control efectivo.

3. El personal estatutario excedente por prestación de servicios en el sector público no devengará retribuciones, y el tiempo de permanencia en esta situación les será recono-

cido a efectos de trienios y carrera profesional, en su caso, cuando reingresen al servicio activo.

Artículo 67. Excedencia voluntaria.

1. La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado, según las reglas siguientes:
 - a) Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario cuando lo solicite por interés particular.
Para obtener el pase a esta situación será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores.
La concesión de la excedencia voluntaria por interés particular quedará subordinada a las necesidades del servicio, debiendo motivarse, en su caso, su denegación. No podrá concederse la excedencia voluntaria por interés particular a quien esté sometido a un expediente disciplinario.
 - b) Se concederá la excedencia voluntaria por agrupación familiar al personal estatutario que así lo solicite y cuyo cónyuge resida en otra localidad fuera del ámbito del nombramiento del interesado, por haber obtenido y estar desempeñando plaza con carácter fijo como personal del Sistema Nacional de Salud, como funcionario de carrera o personal laboral de cualquier Administración pública.
 - c) Procederá declarar de oficio en excedencia voluntaria al personal estatutario cuando, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, incumplan la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo que se determine en cada servicio de salud.
2. En los supuestos previstos en los párrafos a) y c) del apartado anterior, el tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria será de dos años.
3. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de carrera profesional o trienios.

Artículo 68. Suspensión de funciones.

1. El personal declarado en la situación de suspensión firme quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a su condición.
2. La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.
3. La suspensión firme se impondrá en virtud de sentencia dictada en causa criminal o en virtud de sanción disciplinaria.
La suspensión por condena criminal se impondrá como pena, en los términos acordados en la sentencia.
La suspensión firme por sanción disciplinaria no podrá exceder de seis años.
4. El personal declarado en la situación de suspensión firme de funciones no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública, ni en los organismos públicos o en las

entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas, ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado o fundaciones sanitarias, durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

Artículo 69. Reingreso al servicio activo.

1. Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible en cualquier servicio de salud a través de los procedimientos de movilidad voluntaria a que se refiere el artículo 37 de esta Ley.
2. El reingreso al servicio activo también procederá en el servicio de salud de procedencia del interesado, con ocasión de vacante y carácter provisional, en el ámbito territorial y en las condiciones que en cada servicio de salud se determinen. La plaza desempeñada con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe.
3. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19.c) de esta Ley cuando las circunstancias que concurren así lo aconsejen, a criterio de cada servicio de salud, institución o centro de destino se podrá facilitar al profesional reincorporado al servicio activo la realización de un programa específico de formación complementaria o de actualización de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento. El seguimiento de este programa no afectará a la situación ni a los derechos económicos del interesado.

CAPÍTULO XII
Régimen disciplinario

Artículo 70. Responsabilidad disciplinaria.

El personal estatutario incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

Artículo 71. Principios de la potestad disciplinaria.

1. El régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento, a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.
2. Los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa su personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de tales infracciones.
3. La potestad disciplinaria corresponde al servicio de salud en el que el interesado se encuentre prestando servicios en el momento de comisión de la falta, con independencia del servicio de salud en el que inicialmente obtuvo su nombramiento. Las sanciones que, en su caso, se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.
4. Cuando de la instrucción de un expediente disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.
5. Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a los servicios de salud.

6. Sólo podrán sancionarse las acciones u omisiones que, en el momento de producirse, constituyan infracción disciplinaria. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.
7. Entre la infracción cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.
8. La cancelación de las sanciones disciplinarias impedirá la apreciación de reincidencia.

Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas.

1. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
2. Son faltas muy graves:
 - a) El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.
 - b) Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias económicas, personales o sociales, tanto del personal como de los usuarios, o por la condición en virtud de la cual éstos accedan a los servicios de las instituciones o centros sanitarios.
 - c) El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.
 - d) El abandono del servicio.
 - e) La falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.
 - f) El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.
 - g) La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una Ley o de otra disposición de carácter general.
 - h) La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.
 - i) La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o servicios de salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.
 - j) El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga.
 - k) La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos.
 - l) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
 - m) La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de

compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.

- n) Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
 - ñ) La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga o a impedir el adecuado funcionamiento de los servicios esenciales durante la misma.
 - o) La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.
 - p) El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje.
 - q) La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
 - r) La utilización de los locales, instalaciones o equipamiento de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.
 - s) La inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta muy grave, así como la cooperación con un acto sin el cual una falta muy grave no se habría cometido.
 - t) El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.
 - u) La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.
3. Tendrán consideración de faltas graves:
- a) La falta de obediencia debida a los superiores.
 - b) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
 - c) El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.
 - d) La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
 - e) El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo.
 - f) Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.
 - g) La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.
 - h) El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
 - i) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que, acumulado, suponga más de 20 horas al mes.

- j) Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.
 - k) La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.
 - l) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
 - m) La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.
 - n) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.
4. Tendrán consideración de faltas leves:
- a) El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.
 - b) La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.
 - c) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
 - d) El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.
 - e) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
 - f) El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.
 - g) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.
5. Las Comunidades Autónomas podrán, por norma con rango de Ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los apartados anteriores.
6. Las faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido y se interrumpirá desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si éste estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

Artículo 73. Clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones.

- 1. Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones:
 - a) Separación del servicio. Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal estatutario y sólo se impondrá por la comisión de faltas muy graves.

Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección para la obtención de la condición de personal estatutario fijo, ni prestar servicios como personal estatuario temporal. Asimismo, durante dicho período, no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado y fundaciones sanitarias.

- b) Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas muy graves.
 - c) Suspensión de funciones. Cuando esta sanción se imponga por faltas muy graves, no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años. Si se impusiera por faltas graves, no superará los dos años. Si la suspensión no supera los seis meses, el interesado no perderá su destino.
 - d) Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas graves.
 - e) Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo se impondrá por faltas leves.
2. Las Comunidades Autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el apartado anterior.
3. La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el apartado 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia.
4. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las impuestas por faltas graves a los dos años y a los seis meses las que correspondan a faltas leves.
- El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la firmeza de la resolución sancionadora o desde que se quebrante el cumplimiento de la sanción cuando su ejecución ya hubiera comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado.
5. Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sanción:
- a) Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves.
 - b) Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves.
 - c) Cuatro años para las sanciones impuestas por faltas muy graves.
6. En ningún caso se computarán a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas.

Artículo 74. Procedimiento disciplinario.

1. No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves, sino mediante el procedimiento establecido en la correspondiente Administración pública. Para la imposición de sanciones por faltas leves no será preceptiva la previa instrucción del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, salvo el trámite de audiencia al inculpa- do, que deberá evacuarse en todo caso.
2. El procedimiento disciplinario se ajustará, en todos los servicios de salud, a los princi- pios de celeridad, inmediatez y economía procesal, y deberá garantizar al interesado, además de los reconocidos en el artículo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los siguientes derechos:
 - a) A la presunción de inocencia.
 - b) A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, así como a recusar a los mismos.
 - c) A ser notificado de los hechos imputados, de la infracción que constituyan y de las san- ciones que, en su caso, puedan imponerse, así como de la resolución sancionadora.
 - d) A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.
 - e) A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación de los hechos.
 - f) A ser asesorado y asistido por los representantes sindicales.
 - g) A actuar asistido de letrado.

Artículo 75. Medidas provisionales.

1. Como medida cautelar, y durante la tramitación de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podrá acordarse mediante resolución motivada la suspensión provisional de funciones del interesado.
2. Cuando la suspensión provisional se produzca como consecuencia de expediente disci- plinario, no podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputa- ble 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 varia- ble 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 pro- cesales 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 retri- buciones básicas en las condiciones previstas en el apartado anterior.

4. Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el juez, siempre que determinen la imposibilidad de desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.
5. Las Comunidades Autónomas, mediante la norma que resulte procedente, podrán establecer otras medidas provisionales para los supuestos previstos en este artículo.

CAPÍTULO XIII Incompatibilidades

Artículo 76. Régimen general.

Resultará de aplicación al personal estatutario el régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para los funcionarios públicos, con las normas específicas que se determinan en esta Ley. En relación al régimen de compatibilidad entre las funciones sanitarias y docentes, se estará a lo que establezca la legislación vigente.

Artículo 77. Normas específicas.

1. Será compatible el disfrute de becas y ayudas de ampliación de estudios concedidas en régimen de concurrencia competitiva al amparo de programas oficiales de formación y perfeccionamiento del personal, siempre que para participar en tales acciones se requiera la previa propuesta favorable del servicio de salud en el que se esté destinado y que las bases de la convocatoria no establezcan lo contrario.
2. En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario.

A estos efectos, los servicios de salud regularán los supuestos, requisitos, efectos y procedimientos para dicha solicitud.

3. La percepción de pensión de jubilación por un régimen público de Seguridad Social será compatible con la situación del personal emérito a que se refiere la disposición adicional cuarta.

Las retribuciones del personal emérito, sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación, consideradas, todas ellas, en cómputo anual.

4. La percepción de pensión de jubilación parcial será compatible con las retribuciones derivadas de una actividad a tiempo parcial.

CAPÍTULO XIV Representación, participación y negociación colectiva

Artículo 78. Criterios generales.

Resultarán de aplicación al personal estatutario, en materia de representación, participación y negociación colectiva para la determinación de sus condiciones de trabajo, las normas

generales contenidas en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y de Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que se establecen en esta Ley.

Artículo 79. Mesas sectoriales de negociación.

1. La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto (RCL 1985, 1980; ApNDL 13091), de Libertad Sindical.
2. En el ámbito de cada servicio de salud se constituirá una mesa sectorial de negociación, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas en el nivel estatal y de la Comunidad Autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 por 100 o más de los representantes en la elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud.

Artículo 80. Pactos y acuerdos.

1. En el seno de las mesas de negociación, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos.
Los pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba.
Los acuerdos se referirán a materias cuya competencia corresponda al órgano de gobierno de la correspondiente Administración pública y, para su eficacia, precisarán la previa, expresa y formal aprobación del citado órgano de gobierno.
2. Deberán ser objeto de negociación, en los términos previstos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, las siguientes materias:
 - a) La determinación y aplicación de las retribuciones del personal estatutario.
 - b) Los planes y fondos de formación.
 - c) Los planes de acción social.
 - d) Las materias relativas a la selección de personal estatutario y a la provisión de plazas, incluyendo la oferta global de empleo del servicio de salud.
 - e) La regulación de la jornada laboral, tiempo de trabajo y régimen de descansos.
 - f) El régimen de permisos y licencias.
 - g) Los planes de ordenación de recursos humanos.
 - h) Los sistemas de carrera profesional.
 - i) Las materias relativas a la prevención de riesgos laborales.
 - j) Las propuestas sobre la aplicación de los derechos sindicales y de participación.
 - k) En general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ámbito de relaciones del personal estatutario y sus organizaciones sindicales con la Administración pública o el servicio de salud.

3. La negociación colectiva estará presidida por los principios de buena fe y de voluntad negociadora, debiendo facilitarse las partes la información que resulte necesaria para la eficacia de la negociación.
4. Quedan excluidas de la obligatoriedad de negociación las decisiones de la Administración pública o del servicio de salud que afecten a sus potestades de organización, al ejercicio de derechos por los ciudadanos y al procedimiento de formación de los actos y disposiciones administrativas.

Cuando las decisiones de la Administración o servicio de salud que afecten a sus potestades de organización puedan tener repercusión sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario, procederá la consulta a las organizaciones sindicales presentes en la correspondiente mesa sectorial de negociación.

5. Corresponderá al Gobierno, o a los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, en sus respectivos ámbitos, establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal a que alude el apartado 1 de este artículo.

- **Disposición adicional primera. Aplicación de las normas básicas de esta Ley en la Comunidad Foral de Navarra**

Las disposiciones básicas de esta Ley se aplicarán en la Comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.18º y en la disposición adicional primera de la Constitución y en la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto (RCL 1982, 1051; ApNDL 9798), de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

- **Disposición adicional segunda. Jornada y descansos de los centros del Sistema Nacional de Salud**

El régimen de jornada y de descansos establecido en la sección 1º del capítulo X de esta Ley será de aplicación al personal sanitario a que se refiere el artículo 6, sea cual sea el vínculo jurídico de su relación de empleo, de los centros y servicios sanitarios gestionados directamente por los servicios de salud.

Asimismo, dicho régimen será de aplicación, bien con carácter supletorio en ausencia de regulación sobre jornada y descansos en los convenios colectivos en cada caso aplicables, bien directamente si la regulación de esta Ley resulta más beneficiosa que las previsiones de dichos convenios, al personal de los centros vinculados o concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando tales centros estén formalmente incorporados a una red sanitaria de utilización pública.

- **Disposición adicional tercera. Acceso a puestos de las Administraciones públicas**

El personal estatutario de los servicios de salud podrá acceder a puestos correspondientes a personal funcionario dentro de los servicios de las Administraciones públicas, en la forma y con los requisitos que se prevean en las normas sobre función pública aplicables.

El personal estatutario que desempeñe estos puestos tendrá derecho a percibir las retribuciones correspondientes a los mismos, en la forma en que lo establezcan las normas de la correspondiente Administración pública.

- **Disposición adicional cuarta. Nombramientos eméritos**

Los Servicios de salud podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículum profesional así lo aconsejen.

El personal emérito desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

- **Disposición adicional quinta. Integraciones de personal**

Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o servicios de salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión, las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente, de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal y funcionario interino en la condición de personal estatutario temporal, en la categoría, titulación y modalidad que corresponda.

- **Disposición adicional sexta. Relaciones del régimen estatutario con otros regímenes de personal de las Administraciones públicas**

En el ámbito de cada Administración pública, y a fin de conseguir una mejor utilización de los recursos humanos existentes, se podrán establecer los supuestos, efectos y condiciones en los que el personal estatutario de los servicios de salud pueda prestar indistintamente servicios en los ámbitos de aplicación de otros estatutos de personal del sector público.

- **Disposición adicional séptima. Habilitaciones para el ejercicio profesional**

Lo previsto en el artículo 30.5.b) y en los demás preceptos de esta Ley no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una determinada profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda.

- **Disposición adicional octava. Servicios de salud**

Siempre que en esta Ley se efectúan referencias a los servicios de salud se considerará incluido el órgano o la entidad gestora de los servicios sanitarios de la Administración General del Estado, así como el órgano competente de la Comunidad Autónoma cuando su correspondiente servicio de salud no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones.

- **Disposición adicional novena. Plazas vinculadas**

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley General de Sanidad se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten aplicables, sin perjuicio de que sus titulares queden incluidos en el ámbito de aplicación de esta Ley en lo relativo a su prestación de servicios en los centros sanitarios.

- **Disposición adicional décima. Aplicación de esta Ley en los servicios administrativos**

Los servicios de salud podrán establecer la aplicación del régimen estatutario previsto en esta Ley a las estructuras administrativas y de gestión del servicio de salud respectivo.

- **Disposición adicional undécima. Instituto Social de la Marina**

Las disposiciones de esta Ley serán aplicables al personal estatutario del Instituto Social de la Marina.

- **Disposición adicional duodécima. Convenios de colaboración en materia de movilidad**

Las Administraciones sanitarias podrán formalizar convenios de colaboración para posibilitar que el personal funcionario de carrera y estatutario fijo de los servicios de salud pueda acceder, indistintamente, a los procedimientos de movilidad voluntaria establecidos para ambos tipos de personal.

- **Disposición adicional decimotercera. Red sanitaria militar**

1. El personal militar que preste sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar se registrará por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta Ley.
2. El Ministerio de Defensa podrá acordar con el Ministerio de Sanidad y Consumo los requisitos y procedimientos para posibilitar la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal correspondientes a los centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud y de la Red sanitaria militar.

- **Disposición adicional decimocuarta. Seguridad Social del personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial**

Al personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial a que se refiere el artículo 60 de esta Ley le resultará de aplicación la disposición adicional séptima del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (RCL 1994, 1825), y las disposiciones dictadas en su desarrollo.

- **Disposición transitoria primera. Aplicación paulatina de la jornada de trabajo al personal en formación mediante residencia**

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta Ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.
- b) 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- c) A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

- **Disposición transitoria segunda. Equiparación a los grupos de clasificación de los funcionarios públicos**

En tanto se mantenga la clasificación general de los funcionarios públicos y los criterios de equivalencia de las titulaciones establecidos en el artículo 25 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, el personal estatutario, a efectos retributivos y funcionales, tendrá la siguiente equiparación:

- a) El personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 1º y 2º, al grupo A.
- b) El personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 3º y 4º, al grupo B.
- c) El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 1º, al grupo C.
- d) El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 2º, al grupo D.
- e) El personal a que se refiere el artículo 7.2.a). 1º, a). 2º, b). 1º, b). 2º y c), a los grupos A, B, C, D y E, respectivamente.

- **Disposición transitoria tercera. Personal de cupo y zona**

En la forma, plazo y condiciones que en cada servicio de salud, en su caso, se determine, el personal que percibe haberes por el sistema de cupo y zona se podrá integrar en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones que se establece en esta Ley.

- **Disposición transitoria cuarta. Adaptación al nuevo sistema de situaciones**

El personal estatutario fijo que a la entrada en vigor de esta Ley no se encuentre en situación de servicio activo, podrá permanecer en la misma situación en que se encuentra con los efectos, derechos y deberes que de ella se deriven y en tanto permanezcan las causas que, en su momento, motivaron su concesión.

El reingreso al servicio activo se producirá, en todo caso, de acuerdo con las normas reguladoras del mismo en el momento en el que el reingreso se produzca.

- **Disposición transitoria quinta. Convocatorias en tramitación**

Los procedimientos de selección de personal estatutario y de provisión de plazas amparados en la Ley 16/2001, de 21 de noviembre (RCL 2001, 2814), por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario, y en las normas equivalentes de las Comunidades Autónomas, se tramitarán de conformidad con lo establecido en dichas normas.

- **Disposición transitoria sexta. Aplicación paulatina de esta Ley**

1. No obstante lo previsto en las disposiciones derogatoria única y final tercera, las previsiones de esta Ley que a continuación se indican producirán efectos en la forma que se señala:

- a) Las previsiones de los artículos 40 y 43 de esta Ley entrarán en vigor, en cada servicio de salud, cuando así se establezca en las normas a que se refiere su artículo 3. En tanto se produce tal entrada en vigor se mantendrán vigentes, en cada servicio de salud y sin carácter básico, las normas previstas en la disposición derogatoria única. 1.b), o las equivalentes de cada Comunidad Autónoma.

- b) Se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas contenidas en las normas previstas en la disposición derogatoria única. 1.e), f) y g).
 - c) Se mantendrá vigente, con rango reglamentario y sin carácter básico, y en tanto se proceda a su modificación en cada servicio de salud, la norma citada en la disposición derogatoria única. 1.d).
 - d) Las prestaciones de carácter social previstas en las disposiciones a que se refieren los párrafos e), f) y g) de la disposición derogatoria única.1, se mantendrán exclusivamente respecto a quienes ostenten derechos subjetivos ya adquiridos a tales prestaciones en el momento de entrada en vigor de esta Ley.
2. El límite máximo de 150 horas anuales que se fija en el segundo párrafo del artículo 49.1 de esta Ley, se aplicará de forma progresiva durante los 10 años siguientes a su entrada en vigor, en la forma que determine el Gobierno mediante Real Decreto, adoptado previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. En dicho informe, que deberá ser elaborado en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta norma, se analizarán detalladamente las implicaciones que en la organización funcional de los centros sanitarios, en la financiación de los servicios de salud y en las necesidades de especialistas, tendrá la puesta en marcha de la indicada limitación, así como las posibles excepciones a la misma derivadas del hecho insular y las medidas que resulte conveniente adoptar en función de todo ello. Igualmente, en tal informe se analizarán las repercusiones económicas de una progresiva adaptación de la jornada de trabajo de los centros y servicios sanitarios a la vigente con carácter general en el resto de los servicios públicos.

Para la elaboración del informe a que se refiere el párrafo anterior, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud recabará las opiniones de expertos de las Administraciones sanitarias, de los servicios de salud y de las organizaciones sindicales.

• **Disposición transitoria séptima. Régimen transitorio de jubilación**

El personal estatutario fijo, que a la entrada en vigor de esta Ley hubiera cumplido 60 años de edad, podrá, voluntariamente, prolongar su edad de jubilación hasta alcanzar los 35 años de cotización a la Seguridad Social, con el límite de un máximo de cinco años sobre la edad fijada en el artículo 26.2 de esta Ley y siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las funciones correspondientes a su nombramiento.

• **Disposición derogatoria única. Derogación de normas**

1. Quedan derogadas, o se considerarán, en su caso, inaplicables al personal estatutario de los servicios de salud, cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan o contradigan a lo dispuesto en esta Ley y, especialmente, las siguientes:
 - a) El apartado 1 del artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad.

- b) El Real Decreto ley 3/1987, de 11 de septiembre (RCL 1987, 2074), sobre Retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, y las disposiciones y acuerdos que lo complementan y desarrollan.
 - c) La Ley 30/1999, de 5 de octubre (RCL 1999, 2538), de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
 - d) El Real Decreto-ley 1/1999, de 8 de enero (RCL 1999, 56), sobre Selección de Personal Estatutario y Provisión de Plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
 - e) El Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre (RCL 1966, 2396; NDL 27249), y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
 - f) El Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973 (RCL 1973, 789, 973; NDL 27338), con excepción de su artículo 151, así como las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
 - g) El Estatuto de personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971 (RCL 1971, 1380; NDL 27306), y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
2. La entrada en vigor de esta Ley no supondrá la modificación o derogación de los pactos y acuerdos vigentes en aquellos aspectos que no se opongan o contradigan lo establecido en la misma.

• **Disposición final primera. Habilitación competencial**

1. Las disposiciones de esta Ley se dictan al amparo del artículo 149.1.18ª de la Constitución, por lo que las mismas constituyen bases del régimen estatutario del personal incluido en su ámbito de aplicación.
2. La disposición adicional segunda se dicta, además, al amparo del artículo 149.1.16ª de la Constitución, por lo que sus previsiones constituyen bases de la sanidad.
3. Se exceptúan de lo establecido en el anterior apartado 1, la disposición adicional segunda, en cuanto al personal con vínculo laboral de los centros sanitarios a los que la misma se refiere, y la disposición transitoria primera, que se dictan al amparo del artículo 149.1.7ª de la Constitución.

• **Disposición final segunda. Informes sobre financiación**

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley informe sobre financiación.

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta Ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las Comunidades Autónomas conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre (RCL 2001, 3245 y RCL 2002, 1318),

y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre (RCL 1980, 2165; ApNDL 2736), de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

- **Disposición final tercera. Entrada en vigor**

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Ley 3/2003, de 6 febrero
CORTES VALENCIANAS
BOE 5 marzo 2003, núm. 55, [pág. 8680]

ORDENACIÓN SANITARIA DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA

PREÁMBULO

I.

La Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana constituye una norma que manifiesta la prioridad que los poderes públicos valencianos atribuyen a todas las actuaciones cuyo fin es la promoción, prevención, protección y cuidado de la salud, tanto en el ámbito colectivo como individual.

Esta Ley proporciona una organización sanitaria en concordancia con las características de nuestro ámbito social y el modelo de sociedad que pretendemos lograr.

Todo ello dentro del Estado español y de la Europa de las Regiones, propia de la actual Unión Europea y amparada en el marco normativo de la Constitución Española (RCL 1978, 2836; ApNDL 2875), la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana (LCV 1982, 631).

Las reformas que pretende impulsar esta Ley están encaminadas al bienestar del ciudadano, buscando una sanidad pública eficaz, eficiente y gratuita, solidaria y de gran calidad, fundamentada en la equidad y en la universalidad, que permita e impulse la participación ciudadana y desarrolle la humanización de la sanidad.

Los cuidados a la salud han sufrido una evolución histórica hasta desembocar en el actual concepto de sanidad, al concebirse el proceso de enfermar en un universo más complejo, que sin olvidar el esencial papel de los profesionales, entiende el conjunto de la sanidad como un instrumento del que se dotan las sociedades avanzadas que permite ejercer la solidaridad, el acceso a los beneficios del sistema sanitario y hacer llegar los avances de las ciencias de la salud a todos los ciudadanos.

Esta inversión en sanidad, esencial en la sociedad a la que pertenecemos y aspiramos a perfeccionar, constituye una importante partida presupuestaria, que va creciendo porcentualmente en todos los países de nuestro ámbito y que, con el fin de poder continuar con este crecimiento ha de ser sostenida y reconducida tras una profunda reflexión, común por otra parte en los países de nuestro ámbito.

La sociedad valenciana, en su conjunto, ha de reflexionar sobre el modelo de sanidad que disfruta, que supone un elevado coste que hay que racionalizar con el fin de permitir su pervivencia, perfeccionamiento y aplicación solidaria.

II.

Encuadrada la competencia de la Generalitat Valenciana en el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, artículos 31 y 38, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General

de Sanidad, como Ley de Bases, así como en la Ley 15/1997, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), sobre Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud, se aprecia que la Comunidad Valenciana está dotada de instrumentos legales que le permiten conformar su propio modelo sanitario, en concordancia con sus peculiaridades y aspiraciones.

El concepto de salud, aun siendo conscientes de la individualidad biológica de cada individuo, se considera como un bien irrenunciable tanto individual como socialmente, cuya promoción, protección y cuidados implican unas actividades multidisciplinares a las que la sociedad ha de procurar los medios que racionalmente exige nuestra actual percepción de las ciencias sociales, sanitarias y económicas.

Asimismo exige la concurrencia y participación activa del ciudadano en la valoración y utilización de los recursos que le ofrece el sistema sanitario.

La sociedad valenciana, a través de sus poderes públicos, va a regular con esta Ley el ámbito de actuación que, en materia de salud, corresponderá a sus actuaciones públicas, siendo conscientes de la responsabilidad de la administración sanitaria de ejercer la tutela de la salud pública, estableciendo las líneas de actuación que permitan garantizar una protección de la salud, eliminando o evitando sus riesgos, una promoción, buscando la consecución de unos elevados niveles de salud, y una obtención individual de las prestaciones sanitarias de cada ciudadano basado en su estado de salud.

Este último apartado requiere la consignación de un elevado presupuesto y la ponderación actualizada de los medios técnicos asistenciales que produce el avance de la ciencia. Finalmente, hay que garantizar la igualdad del acceso de todos los ciudadanos a los beneficios del sistema sanitario.

En este sentido la Ley establece el reconocimiento a la gratuidad y universalidad del derecho a la protección de la salud en el ámbito de la Comunidad Valenciana, y al derecho individual a las prestaciones en función de su estado de salud, todo ello de conformidad con la legislación vigente.

III.

El título IV de la Ley constituye el eje de la organización de los servicios sanitarios públicos, denominada Agencia Valenciana de Salud. La finalidad de esta Agencia es coordinar todas las entidades administrativas con responsabilidades en el campo de la salud, fin que coincide plenamente con el atribuido por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, a los servicios de salud de obligatoria creación por las comunidades autónomas.

La experiencia en la gestión de estos servicios de salud, en los años transcurridos desde la promulgación de la citada Ley General de Sanidad, hace que esta Ley de Ordenación atribuya una función esencial a la Conselleria de Sanidad: el conocimiento objetivo de las necesidades de salud de la población, la valoración de las necesidades percibidas por los ciudadanos y la satisfacción equilibrada de las mismas aplicando racionalmente los presupuestos disponibles.

La Agencia Valenciana de Salud debe buscar prioritariamente la mayor eficiencia en la gestión de sus recursos y la satisfacción de los ciudadanos, beneficiarios del sistema y eje vertebrador de todas las actuaciones.

A tal efecto, los centros para la prestación de servicios asistenciales, pertenecientes a la Agencia Valenciana de Salud, podrán dotarse de un nuevo modelo organizativo que permita una mayor descentralización y autonomía en la toma de decisiones y en la gestión de sus recursos, mayores cotas de participación y corresponsabilidad por parte de sus profesionales y una mayor orientación hacia el paciente. Todo ello en un entorno organizativo más flexible y horizontal que permita la coordinación ágil y rápida de todos los recursos utilizando las herramientas actuales de la Gestión Clínica.

IV.

El conocimiento, contrastado con la práctica en los modernos sistemas de salud, del crecimiento del gasto sanitario, que supera los índices de crecimiento del presupuesto general, obliga al estudio reflexivo de la gestión que tradicionalmente ha empleado en nuestro país el sistema sanitario público, gestión que pudo ser útil en otras épocas pero que es forzoso actualizar partiendo de los siguientes postulados:

- a) El ciudadano se convierte en el auténtico protagonista del sistema sanitario, la mejora del estado de salud es el fin último del sistema, y para ello la Comunidad Valenciana se ha dotado de la Tarjeta Sanitaria, que sustituye a la antigua cartilla de la Seguridad Social. El estudio de la información obtenida por las tarjetas nos permite realizar unos presupuestos realistas en los que la base de cálculo la constituye la población a atender. La base es capitativa, si bien modulada por las variables que inciden en la necesidad de atención sanitaria, entre las que destaca la estructura etaria de la población.

Esta nueva base presupuestaria es especialmente útil en una comunidad como la nuestra, esencialmente turística, máxime cuando en algunos casos constituye una residencia permanente de la población foránea.

- b) Flexibilizar el sistema sanitario valenciano recabando todos los medios a nuestro alcance, tanto públicos como privados, para ponerlos al servicio de los ciudadanos.

V.

La provisión de asistencia sanitaria y sociosanitaria debe tender a la potenciación de la libre elección de médico y centro, y estimular la competencia, auténtica motivación en la mejora de la calidad.

Las leyes de mercado ofrecen al consumidor las ventajas de la elección de productores y servicios. Esta Ley busca proporcionar al ciudadano esta elección; para lo cual, y dadas las características de la materia que trata, la salud, se requiere:

- Información clara, objetiva y asumible sobre los servicios y resultados que proporciona cada centro sanitario.
- Participación activa del ciudadano en las responsabilidades del cuidado de la salud.

Esta Ley es consciente de lo ambicioso de estos objetivos, pero conoce la responsabilidad y profesionalidad de sus profesionales, la madurez de su población, y la necesidad de un cambio en la naturaleza jurídica del proveedor de los servicios sanitarios.

Conscientes del avance de las ciencias de la salud y de sus constantes y nuevas aplicaciones prácticas, la Ley estimula la formación permanente del personal de sus servicios sanitarios.

Por último, esta Ley quiere hacer una llamada a los ciudadanos valencianos y residentes en nuestra comunidad, buscando su implicación activa en los cuidados de la salud, conociendo que los recursos sanitarios no son ilimitados y teniendo la seguridad de que sus poderes públicos buscan garantizar el fin de las desigualdades de salud, proporcionando las prestaciones sanitarias que les permitan desarrollar su proyecto personal de vida

TÍTULO I

Disposiciones generales

CAPÍTULO I

Objeto de la Ley

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto la ordenación sanitaria en la Comunidad Valenciana, al regular las actuaciones que permitan hacer efectivo, dentro de su ámbito territorial, el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, en el marco de las competencias que atribuye el artículo 148 de la Constitución, los artículos 31 y 38 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana y los artículos 41 y 42 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Artículo 2. Actuaciones que corresponden al Gobierno Valenciano.

1. En el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, corresponde a los poderes públicos valencianos, dentro de sus competencias, la misión prioritaria de promocionar la salud fomentando en sus agentes sociales y económicos la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable, que protejan la salud eliminando y evitando los factores de riesgo para la misma.
2. Corresponde al Gobierno Valenciano establecer las directrices hacia las que deben converger en sus actuaciones los poderes públicos, teniendo presente que las actuaciones estrictamente sanitarias necesitan el concurso de múltiples actuaciones, al requerir las políticas de salud un enfoque multidisciplinar.
3. Con el fin de incidir en las causas sociales que alteran el estado de salud de la población, el Gobierno Valenciano fomentará la consecución de objetivos comunes, garantizando la fluidez y continuidad de los servicios sanitarios y sociosanitarios prestados a los ciudadanos valencianos por las distintas administraciones públicas.
4. La protección de la salud obliga a los poderes públicos valencianos, a través de su administración sanitaria, a garantizar la tutela general de la salud pública mediante el establecimiento de medidas preventivas, actuaciones de promoción de la salud y la prestación de atención sanitaria. Le corresponde, por tanto, el establecimiento y mantenimiento de medios que garanticen el catálogo de prestaciones de financiación pública a los ciudadanos de la Comunidad Valenciana, para lo que se dotará especialmente de los recursos que permitan mantener y mejorar los servicios de titularidad pública.

CAPÍTULO II Principios

Artículo 3. Principios rectores.

1. La ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana responde a los siguientes principios:
 - a) Universalización de la atención sanitaria para toda la población de la Comunidad Valenciana, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias, de conformidad con la normativa básica.
 - b) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.
 - c) Eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos.
 - d) Descentralización, desconcentración, autonomía, coordinación y responsabilidad en la gestión de los servicios.
 - e) Mejora continua de la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal, la comodidad y el trato humano del paciente y sus familiares, en síntesis, la humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.
 - f) Promoción del interés individual y social por la salud y el sistema sanitario, potenciando la solidaridad y la educación sanitaria.
 - g) Participación de la comunidad en la orientación y valoración de los servicios.
 - h) Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.
 - i) La evaluación continua de los centros públicos y privados del sistema sanitario, con criterios objetivos, homogéneos y de calidad.
 - j) Potenciación y desarrollo de la investigación científica en el ámbito de la salud.
 - k) La modernización de los sistemas de información sanitarios, como garantía de una asistencia sanitaria integral y eficaz.
2. Estos principios regirán la actuación del sistema de salud de la Comunidad Valenciana y deberán informar, asimismo, la actuación de las entidades privadas y de los particulares con relación al sistema sanitario.

TÍTULO II

Competencias sanitarias de la administración de la Generalitat Valenciana y de las entidades locales de la Comunidad Valenciana

CAPÍTULO I

Competencias de la Generalitat Valenciana

Artículo 4. Competencias de la Conselleria de Sanidad.

Corresponden a la Conselleria de Sanidad, en el marco de la ordenación sanitaria establecida en la presente Ley, las siguientes competencias:

- La determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.
- El establecimiento de los criterios generales de planificación y ordenación territorial de todos los recursos sanitarios.
- La elevación al Consell de la Generalitat, para su aprobación si procede, de la propuesta del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.
- La vigilancia, supervisión y evaluación de las actividades del sistema sanitario valenciano y su adecuación al Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.
- La aprobación del Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana y de sus modificaciones.
- La autorización, calificación, catalogación, registro, evaluación y acreditación, en su caso, de todo tipo de servicios, centros o establecimientos sanitarios, así como su inspección y control.
- La regulación y control de la publicidad sanitaria de conformidad con lo dispuesto en la normativa básica.
- La aprobación de los precios y tarifas, en su caso, por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión, sin perjuicio de la autonomía de gestión de los centros sanitarios.
- Aprobar los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a los conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos, así como de las condiciones económicas.
- El control, inspección, tutela y evaluación de las actividades, centros y servicios propios y ajenos gestionados por la Agencia Valenciana de Salud, sin perjuicio de las funciones y competencias de otros organismos de la Generalitat.
- La aprobación del Reglamento de Funcionamiento del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana y de los consejos de salud de los departamentos de salud.
- La elevación al Consell de la Generalitat de la propuesta de estructura organizativa de la Agencia Valenciana de Salud.
- El nombramiento y cese de los cargos directivos de la Agencia Valenciana de Salud.
- Aprobar la estructura de las unidades inferiores de la Agencia Valenciana de Salud.
- La elevación al Consell de la Generalitat de la propuesta de creación de los organismos de investigación y/o docencia que considere oportunos para el fomento, desarrollo, gestión, financiación y evaluación de las mismas.
- La propuesta al Consell de la Generalitat de la aprobación de la constitución de cualquier entidad admitida en derecho o su participación en las mismas, para la gestión o prestación de los servicios sanitarios.
- La elaboración del anteproyecto de presupuesto de la Agencia Valenciana de Salud, sobre la base de la propuesta acordada por su Consejo de Administración.
- Adopción de medidas para la garantía de las necesidades de salud pública para toda la población de la Comunidad Valenciana, promoviendo la implicación de todos los agentes que estén afectados en su desarrollo.
- El nombramiento y cese de los gerentes de los departamentos de salud.
- El nombramiento y cese de los representantes de la Conselleria de Sanidad en los consejos de dirección y en los consejos de salud de los departamentos de salud.

- El establecimiento de la estructura básica y características que han de reunir los sistemas de información sanitaria y las estadísticas del sistema sanitario valenciano.
- Cualquier otra competencia que le atribuya la presente Ley y el ordenamiento vigente.

CAPÍTULO II Competencias de las entidades locales

Artículo 5. Competencias sanitarias de las entidades locales.

Los ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, sin perjuicio de las competencias de otras administraciones, prestarán los servicios mínimos obligatorios establecidos en la legislación que regula el régimen local en lo referente a los servicios de salud y demás regulados en la presente Ley.

Los ayuntamientos, sin perjuicio de la competencia atribuida a la Generalitat para organizar y administrar todos los servicios en materia de sanidad interior y ejercer la tutela de las entidades y funciones en dicha materia, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas con relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

- Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
- Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportivas y de recreo.
- Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.
- Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

Para el desarrollo de las funciones relacionadas anteriormente, deberán actuar de forma coordinada con el personal y los medios de los departamentos de salud en cuya demarcación están comprendidos.

Los ayuntamientos deberán tener conocimiento de los informes de inspección realizados por los servicios competentes relativos a materias de sus competencias.

TÍTULO III El sistema sanitario en la Comunidad Valenciana

CAPÍTULO I Configuración del Sistema Sanitario Valenciano

Artículo 6. Objetivo fundamental del sistema sanitario.

El sistema sanitario valenciano está integrado por todos los recursos sanitarios de la Comunidad Valenciana, teniendo como objetivo fundamental la consecución del más alto grado posible de salud para sus ciudadanos.



Artículo 7. Requisitos del sistema sanitario.

La consecución del más alto grado posible de salud para los ciudadanos de la Comunidad Valenciana exige:

- La extensión efectiva de la asistencia sanitaria y sociosanitaria pública a todos los ciudadanos de la Comunidad Valenciana, de conformidad con lo dispuesto en la normativa básica.
- La atención integral de sus problemas de salud.
- La superación de los desequilibrios territoriales y sociales para garantizar el acceso, en condiciones de igualdad, a las prestaciones sanitarias.
- La humanización de la asistencia.

Artículo 8. Fines del sistema sanitario.

El sistema sanitario valenciano debe orientarse a:

- La promoción de la adecuada educación sanitaria de la población.
- La prevención de la enfermedad.
- La atención sanitaria de los ciudadanos enfermos.
- La rehabilitación del paciente.
- La formación sanitaria.
- La investigación.

Artículo 9. Actividades del sistema sanitario.

Para el cumplimiento de sus finalidades, el sistema sanitario valenciano desarrollará prioritariamente las siguientes actividades:

- a) Realización de los estudios necesarios para determinar el patrón de morbimortalidad de la población, así como sus necesidades de salud, a fin de orientar con mayor eficacia la atención sanitaria integral a los ciudadanos y la prevención de los riesgos para la salud, y la adecuada planificación y evaluación sanitaria.
- b) La instauración y desarrollo de los sistemas de información necesarios para el mejor cumplimiento de los objetivos marcados.
- c) Implantación de medidas orientadas a la promoción de la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios.
- d) Establecimiento de sistemas de control y evaluación de la calidad de los diferentes recursos sanitarios.

Artículo 10. Acreditación de centros y servicios sanitarios. Garantía de calidad.

Para la acreditación de centros y servicios sanitarios, existirá un organismo público, independiente, cuyos principales objetivos serán:

- La evaluación de la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.
- Otorgar un reconocimiento externo de la calidad de la asistencia prestada.
- La promoción de la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios.
- El aporte a profesionales, ciudadanos y organismos responsables de la prestación asistencial de información comparativa sobre la adecuación, calidad y efectividad de los servicios sanitarios.

- La incentivación de la búsqueda de la excelencia y la implicación de los profesionales en todas las fases del desarrollo de la calidad.

Para la adquisición y mantenimiento de la calidad óptima del sistema de salud de la Comunidad Valenciana, se implantarán sistemas de garantía de calidad y acreditación tanto en establecimientos públicos como en los privados y concertados.

CAPÍTULO II

Planificación, calidad y garantía de no demora

Artículo 11. La coordinación general sanitaria: el Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana es el instrumento estratégico de planificación y programación del sistema sanitario valenciano. En él se recogerán la valoración de las necesidades de salud de la población, así como los objetivos básicos de salud y prioridades de la política sanitaria.

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana será aprobado por el Consell de la Generalitat, a propuesta del conseller de Sanidad, y será remitido a les Corts Valencianes para su conocimiento en el plazo máximo de 30 días desde su aprobación.

Para el seguimiento, coordinación y evaluación del Plan de Salud existirá la oficina permanente del mismo.

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

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana, una vez aprobado por el Consell de la Generalitat, será remitido al ministerio competente en materia sanitaria para su inclusión en el Plan Integrado de Salud, en los términos previstos en el capítulo IV del título III de la Ley General de Sanidad.

Artículo 12. Contenido.

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana deberá determinar:

- La evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, así como de los diferentes recursos existentes.
 - Evaluación de los resultados de los planes de salud anteriores.
 - Los objetivos y niveles de salud a alcanzar, especificando indicadores de salud y enfermedad.
 - Programas y actuaciones a desarrollar.
 - La estimación y la propuesta de los recursos necesarios para atender el cumplimiento de los objetivos propuestos, tanto respecto a la organización y desarrollo de las actividades, servicios, planes sectoriales y programas como a los medios materiales y personales que se precisen.
 - Prioridades de intervención con respecto a los diferentes grupos sociales y modalidades de atención sanitaria.
 - Cartera de prestaciones sanitarias del sistema con relación a los objetivos marcados.
 - Previsiones económicas y de financiación.

- Calendario general de actuación.
- Los mecanismos e indicadores de evaluación de la aplicación y desarrollo del Plan.

Artículo 13. Procedimiento de elaboración del Plan de Salud.

Corresponderá a la Conselleria de Sanidad la determinación del procedimiento, metodología y plazos de elaboración del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.

En la elaboración de los contenidos del plan se tendrá en cuenta la ordenación territorial de la Comunidad Valenciana.

Artículo 14. Plan de garantía de no demora en la asistencia.

El Gobierno Valenciano, con objeto de mejorar la calidad de vida de los pacientes y, por tanto, acotar el tiempo en la prestación de la asistencia, establecerá los cauces y mecanismos necesarios para satisfacer la demanda en un tiempo razonable. En este sentido:

1. Existirá el compromiso de realizar, en los servicios sanitarios públicos, las pruebas diagnósticas y los tratamientos en un tiempo determinado, que será fijado con la participación de las sociedades científicas.

2. Transcurrido dicho tiempo, el Consell de la Generalitat se compromete a financiar las pruebas diagnósticas, terapéuticas o el tratamiento quirúrgico en el centro sanitario de la Comunidad Valenciana que libremente eligiera el paciente, previa solicitud del mismo y conforme se estipule reglamentariamente.

CAPÍTULO III

Los ciudadanos en relación con el Sistema Sanitario Valenciano. Plan de Humanización

Artículo 15. Derecho básico de protección a la salud.

El sistema sanitario valenciano garantizará el ejercicio y desarrollo de los derechos y deberes que se derivan del derecho básico a la protección de la salud.

Artículo 16. Derechos de los ciudadanos.

Se garantiza la igualdad de acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios de carácter público.

Los ciudadanos tienen derecho a la libre elección del médico y centro, en las condiciones que establezcan las disposiciones de desarrollo de la presente Ley.

Los ciudadanos tienen derecho a que los médicos de atención primaria y especializada les dediquen el tiempo adecuado.

La Generalitat establecerá reglamentariamente la carta de derechos y deberes de los ciudadanos con relación al sistema sanitario valenciano, desarrollando los derechos y obligaciones establecidos por la normativa sanitaria básica.

Todos los centros y servicios sanitarios públicos y privados dispondrán de información accesible a los ciudadanos sobre los derechos y deberes de los usuarios, entre los que figurarán los procedimientos de reclamaciones, felicitaciones, sugerencias y los de acceso a la información completa sobre su proceso.

Artículo 17. Desarrollo del Plan de Humanización.

La Conselleria de Sanidad, a través del Plan de Humanización de la Atención Sanitaria de la Comunidad Valenciana, impulsará políticas para la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria y sociosanitaria, en donde el ciudadano constituye el centro de los objetivos y el eje de las actividades.

CAPÍTULO IV
Participación ciudadana

Artículo 18. Participación de los ciudadanos.

La participación de los ciudadanos en el sistema sanitario valenciano se ejercerá a través del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana y de los establecidos en los departamentos de salud previstos en esta Ley y cuantas disposiciones la desarrollen.

Artículo 19. El Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana.

Con objeto de promover la participación comunitaria en el sistema sanitario valenciano existirá el Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana, como órgano superior colegiado de carácter consultivo.

El Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana estará formado por:

- Nueve vocales en representación de la Generalitat, designados por el conseller de Sanidad.
- Seis en representación de los ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, a propuesta de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias.
- Un vocal por cada una de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.
- Seis vocales a propuesta de las organizaciones empresariales más representativas de la Comunidad Valenciana, de los cuales tres serán propuestos de entre las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito sanitario de la Comunidad Valenciana.
- Cuatro vocales en representación de las organizaciones de consumidores, usuarios y vecinos, más representativas de la Comunidad Valenciana.
- Tres vocales en representación de los colegios profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana.

Los vocales del Consejo de Salud serán nombrados y separados por el conseller de Sanidad, a propuesta de las entidades y organismos representados, por un período máximo de cuatro años, pudiendo ser designados nuevamente para otros períodos. Entre sus miembros, el Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana designará un presidente, un vicepresidente y un secretario.

Artículo 20. Funciones.

Son funciones del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana las siguientes:

- Informar el anteproyecto de Plan de Salud de la Comunidad Valenciana y conocer su grado de ejecución.

- Proponer a la Conselleria de Sanidad, para su aprobación, su propio reglamento de funcionamiento.
- Conocer e informar la propuesta del anteproyecto de presupuesto de la Agencia Valenciana de Salud.
- Conocer e informar la memoria anual de la Agencia Valenciana de Salud.
- Conocer e informar las propuestas de modificación territorial de los departamentos de salud.
- Conocer los convenios, acuerdos o conciertos que establezca la Conselleria de Sanidad con otras entidades o administraciones, en asuntos sanitarios.
- Cualquier otra función que se le atribuya legal o reglamentariamente.

Artículo 21. Régimen de funcionamiento.

En el procedimiento de adopción de acuerdos el Consejo se sujetará a las normas básicas de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, relativas a los órganos colegiados, sin perjuicio de lo que disponga su reglamento y las normas generales siguientes:

El Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana se reunirá como mínimo cada seis meses y cuando lo acuerde su presidente, o tras solicitud de una tercera parte de sus miembros, o a solicitud del conseller de Sanidad. Todas las convocatorias se harán por escrito, acompañadas de los temas del orden del día a tratar y con la antelación suficiente.

Todos los acuerdos se tomarán por mayoría simple de los miembros presentes y el voto del Presidente dirimirá en casos de empate.

La Conselleria de Sanidad deberá facilitar los medios materiales y personales, así como la documentación necesaria para el cumplimiento de las funciones que tiene encomendadas el Consejo de Salud.

CAPÍTULO V **Ordenación territorial sanitaria**

Artículo 22. Departamentos de salud.

El sistema sanitario valenciano se ordena en departamentos de salud, que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley General de Sanidad.

Los departamentos de salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunidad Valenciana a los efectos sanitarios.

Se extenderá su acción, sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, teniendo en cuenta los factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación y las instalaciones sanitarias de cada departamento.

En el ámbito de cada departamento de salud se tenderá a la máxima integración de las acciones de promoción y protección de la salud, de las de prevención y curación de la enfer-

medad y de rehabilitación del estado de salud, a través de la coordinación de los diferentes recursos existentes, garantizando una sanidad sin escalones.

En cada departamento de salud se garantizará una adecuada ordenación de la asistencia primaria y su coordinación con la atención especializada, de manera que se posibilite la máxima eficiencia en la ubicación y uso de los recursos, así como el establecimiento de las condiciones estratégicas más adecuadas para el aprovechamiento de sinergia o la configuración de dispositivos de referencia para toda la Comunidad Valenciana.

Las especialidades médicas que se desarrollen a nivel extrahospitalario estarán reglamentariamente adscritas a los establecimientos sanitarios, con objeto de garantizar la máxima integración de la asistencia y la continuidad de cuidados y en beneficio mutuo tanto del profesional como del ciudadano.

La delimitación de los departamentos de salud es competencia de la Conselleria de Sanidad, y para el mejor cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley, se reordenarán las actuales áreas de salud, atendiendo a la máxima integración de los recursos asistenciales, con el objetivo de prestar una asistencia sanitaria y sociosanitaria ágil, dinámica, eficaz y sin barreras y que garantice en todo momento la referencia de las prestaciones, de manera que aunque pueda variar el contingente de población en cada departamento, se cumplan los objetivos señalados en la Ley General de Sanidad. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un departamento de salud, el cual se podrá subdividir, atendiendo a los criterios anteriormente expuestos, en sectores sanitarios y éstos a su vez en zonas básicas de salud, cuya organización y funcionamiento se desarrollarán reglamentariamente según los criterios establecidos en la presente Ley.

TÍTULO IV

Estructura y organización del sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana

CAPÍTULO I

La Agencia Valenciana de Salud: naturaleza y órganos

Artículo 23. Naturaleza jurídica.

Para llevar a cabo una adecuada gestión y administración del sistema valenciano de salud y de la prestación sanitaria de la Comunidad Valenciana, se crea la Agencia Valenciana de Salud.

La Agencia Valenciana de Salud es un organismo autónomo, de carácter administrativo, de la Generalitat, adscrito a la Conselleria de Sanidad, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, que se rige por lo dispuesto por la presente Ley y por las disposiciones reglamentarias que se dicten en desarrollo de la misma.

La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria podrá llevarse a cabo directamente o indirectamente, con medios propios o ajenos, públicos o privados, mediante cualesquiera enti-

dades admitidas en derecho, así como a través de la constitución de concesiones administrativas, consorcios, fundaciones, empresas públicas u otros entes dotados de personalidad jurídica propia, pudiéndose establecer, además, acuerdos o convenios con personas o entidades públicas o privadas y fórmulas de gestión integrada o compartida.

Las entidades públicas constituidas a tal efecto y al amparo de la Ley 15/1997, de 25 de abril (RCL 1997, 1021), serán dependientes de la Agencia Valenciana de Salud.

Artículo 24. Plan de gestión.

La Agencia Valenciana de Salud establecerá, como procedimiento dirigido a la eficacia y eficiencia, con sus centros dependientes, planes de gestión específicos, constituyéndose como instrumento de trabajo en el cual se vincula de forma directa y contractual las relaciones entre la Agencia con los centros provisosores.

El plan de gestión supone un estímulo y compromiso para la eficiencia de los centros sanitarios, por cuanto permite clarificar objetivos y promover una competencia regulada continuamente por la autoridad sanitaria competente, entre los diversos agentes.

El plan de gestión incluye:

- Objeto de cobertura del mismo.
- Actividad a desarrollar y volumen de la misma.
- Parámetros de medición de la calidad de los servicios prestados.
- Modo de evaluación y control.
- Fijación del plazo para su cumplimiento.
- Presupuesto asignado a objetivos e incentivos para su consecución.

Artículo 25. Estructura y organización.

La organización de la Agencia Valenciana de Salud se estructura en:

- Órganos centrales de la Agencia Valenciana de Salud:
- El Consejo de Administración.
- El director gerente.
- El Consejo de Salud, que será el de la Comunidad Valenciana.
- Los órganos u organismos, servicios y unidades que se establezcan reglamentariamente.
- Órganos periféricos, en el ámbito del departamento de salud:
- El consejo de dirección.
- El gerente.
- El consejo de salud.

Artículo 26. El Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de Salud.

El órgano superior de dirección y gobierno de la Agencia Valenciana de Salud es el Consejo de Administración.

El Consejo de Administración estará formado por:

- El conseller de Sanidad, que será su presidente.
- El director Gerente de la Agencia Valenciana, que será su Vicepresidente Primero.
- El Secretario Autonómico de Sanidad o, en su caso, el Subsecretario de la Conselleria de Sanidad, que será su vicepresidente segundo.

- Once vocales, de los cuales:
- Uno en representación de la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo.
- Dos en representación de la Conselleria de Sanidad.
- Tres en representación de los Ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, a propuestas de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias.
- Tres en representación de los departamentos de salud.
- Uno en representación de las organizaciones sindicales más representativas de la Comunidad Valenciana.
- Uno en representación de las organizaciones empresariales más representativas de la Comunidad Valenciana.

Los vocales del Consejo de Administración serán nombrados y separados por el conseller de Sanidad, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. La condición de miembro del Consejo de Administración será incompatible con cualquier vinculación con empresas o servicios relacionados con el suministro de material sanitario o farmacéutico.

Artículo 27. Funciones del Consejo de Administración.

Corresponden al Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de Salud las siguientes funciones:

- La planificación estratégica de los recursos y medios adscritos a la Agencia.
- Fijar los criterios de actuación de la Agencia Valenciana de Salud, de acuerdo con las directrices de la Generalitat, y establecer los criterios generales de coordinación de todos los recursos y medios sanitarios públicos de la Comunidad Valenciana, en especial respecto a la ordenación territorial de los mismos.
- El control de la gestión de la Agencia Valenciana de Salud.
- Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales de la Agencia y elevarla a la Conselleria de Sanidad.
- Establecer los acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, teniendo siempre en cuenta, con carácter previo, la óptima utilización de los recursos sanitarios públicos.
- Proponer a la Conselleria de Sanidad, para su elevación, si procede, al Consell de la Generalitat, la constitución de fórmulas organizativas, adscritas a la Agencia Valenciana de Salud, para la provisión y gestión de los servicios sanitarios.
- Aprobar la propuesta de inversiones de la Agencia Valenciana de Salud.
- Aprobar, previamente, la licitación pública de aquellos contratos que, por su tipología y/o importe económico, reglamentariamente se determinen.
- Proponer a la Conselleria de Sanidad los precios y tarifas por la prestación y concertación de los servicios sanitarios, así como de su modificación y revisión.
- Proponer a la Conselleria de Sanidad los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a los conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos, así como de las condiciones económicas.
- Aprobar propuestas de instrucciones, circulares y órdenes de servicio, en las materias de su competencia.

- Proponer a la Conselleria de Sanidad el nombramiento y cese de los cargos directivos de la Agencia Valenciana de Salud. Evaluación y control de la gestión en materia de personal y aprobación de las propuestas de relaciones de puestos de trabajo y convocatorias públicas periódicas del personal de la Agencia.
- Aprobar la memoria anual de gestión de la Agencia.
- Proponer a la Conselleria los representantes de la Agencia en los consejos de salud de los departamentos de salud.
- Aprobar el reglamento de funcionamiento interno de los Consejos de Dirección de los Departamentos de Salud.
- Cualquier otra competencia de la Agencia Valenciana de Salud no atribuida a otro de sus órganos.

Artículo 28. Régimen de funcionamiento.

El Consejo de Administración se reunirá en sesión ordinaria, al menos, una vez cada cuatro meses y siempre que lo convoque su presidente, o cuando lo soliciten un mínimo de cuatro miembros, para decidir sobre las cuestiones que éstos propongan. Desde la solicitud hasta la reunión no transcurrirán más de 15 días.

La convocatoria de reunión se realizará por escrito, con antelación suficiente y con el orden del día a tratar.

El Consejo de Administración deberá aprobar su reglamento de funcionamiento, acorde a lo dispuesto por la presente Ley y otras normas que la desarrollen.

Artículo 29. El director gerente de la Agencia Valenciana de Salud.

El director gerente de la Agencia Valenciana de Salud ejerce la dirección y gestión de la misma, de acuerdo con las directrices dictadas por su Consejo de Administración.

Será nombrado por el Consell de la Generalitat, a propuesta del conseller de Sanidad, oído el Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de Salud.

Artículo 30. Funciones del director gerente.

Son funciones del director gerente de la Agencia Valenciana de Salud las siguientes:

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del Consejo de Administración así como de la Conselleria de Sanidad, en las materias de su competencia.
- Proponer al Consejo de Administración, para su aprobación, los proyectos relativos a programas de actuación y de inversiones generales, la propuesta del anteproyecto de presupuesto, el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable.
- Proponer al Consejo de Administración, para su aprobación, el establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de servicios y el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas y privadas.
- Proponer al Consejo de Administración, para su aprobación, los criterios de actuación en cuanto a los centros y servicios adscritos funcionalmente a la Agencia Valenciana de Salud, en lo relativo a su coordinación con el dispositivo sanitario público.

- Proponer al Consejo de Administración, para su aprobación, la memoria anual de la Agencia.
- Elevar al Consejo de Administración la propuesta de precios y tarifas por la prestación y concertación de los servicios sanitarios, así como su modificación y revisión.
- Evaluar los órganos, servicios y actividades de la Agencia Valenciana de Salud, sin perjuicio de las competencias que tiene la Conselleria de Sanidad en esta materia.
- Dictar instrucciones, circulares y órdenes de servicio relativas a materias de su competencia y a la organización y funcionamiento de la Agencia Valenciana de Salud, de acuerdo con las directrices del Consejo de Administración y de la Conselleria de Sanidad.
- Actuar como órgano de contratación de la Agencia, sin perjuicio de las competencias del Consejo de Administración.
- Autorizar y proponer gastos y pagos de la Agencia Valenciana de Salud.
- Elevar al Consejo de Administración el nombramiento y cese de los cargos directivos de la Agencia Valenciana de Salud, para su traslado y aprobación, en su caso, por la Conselleria de Sanidad.
- Ejercer la dirección del personal de la Agencia Valenciana de Salud. La selección, nombramiento y provisión de plazas, así como la contratación del personal de la Agencia a que se refiere el artículo 34 de la presente Ley.
- Ejercer las funciones que corresponda a la Agencia Valenciana de Salud en relación con su patrimonio. Será necesario la aprobación previa del Consejo de Administración de los actos de gravamen o disposición sobre bienes inmuebles.
- Ejercer las competencias que se le atribuyan reglamentariamente o que el Consejo de Administración le delegue, de acuerdo con la citada normativa reglamentaria.

El director gerente de la Agencia Valenciana de Salud podrá delegar en los directores gerentes de los departamentos de salud algunas de sus funciones, en lo que se refiera a sus ámbitos territoriales de actuación, previa autorización del Consejo de Administración de la Agencia.

Artículo 31. El consejo de dirección del departamento de salud.

Es el órgano periférico de dirección y gestión de la Agencia Valenciana de Salud para la provisión de la asistencia sanitaria y socioasistencial, con medios públicos y privados, dentro del departamento de salud y está formado por:

- El gerente del departamento de salud, que será su presidente.
- Tres representantes de la Conselleria de Sanidad.
- Dos representantes de los ayuntamientos del departamento de salud, a propuesta de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias.

Corresponden al consejo de dirección del departamento de salud las siguientes funciones:

- Formular programas de actuación en el departamento de salud, de acuerdo con las directrices del Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de Salud.
- Aprobar la memoria anual del departamento de salud.

- Formular el anteproyecto de Plan de Salud del departamento.
- Proponer al Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de Salud el nombramiento de los representantes de la misma en el consejo de salud del departamento.
- Proponer al Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de Salud, para su aprobación si procede, el reglamento de funcionamiento interno del consejo de dirección del departamento de salud.
- Cuantas funciones le sean encomendadas o delegadas o le puedan corresponder legal o reglamentariamente en el ámbito del servicio sanitario del departamento de salud.

Artículo 32. El gerente del departamento de salud.

El gerente del departamento de salud es el encargado de la dirección y gestión de los recursos del departamento, tanto de atención primaria como asistencia especializada y sociosanitaria. Será nombrado por el conseller de Sanidad, a propuesta del director gerente de la Agencia Valenciana de salud, oído el Consejo de Administración.

Corresponden al gerente del departamento de salud las siguientes funciones:

- Cumplir y hacer cumplir las directrices establecidas por el consejo de dirección del departamento de salud, las propias del plan de salud del departamento y cualesquiera otras disposiciones que emanen de órganos centrales de la Agencia Valenciana de Salud.
- Proponer al consejo de dirección del departamento de salud, para su aprobación si procede, la propuesta de anteproyecto de presupuesto, el estado de la gestión económica y contable y la memoria anual del departamento.
- Coordinar y evaluar los centros, servicios y unidades del departamento de salud, sin perjuicio de las facultades de otros órganos superiores.
- Dictar instrucciones internas sobre el funcionamiento y organización del departamento de salud.
- Autorizar y proponer gastos y pagos del departamento de salud.
- Gestionar el personal adscrito.
- Aquellas otras funciones que le puedan ser encomendadas por el director gerente de la Agencia Valenciana de Salud.

Artículo 33. Consejo de salud del departamento de salud.

El consejo de salud del departamento de salud es el órgano de participación comunitaria para la consulta y seguimiento de la gestión de la Agencia Valenciana de Salud en el departamento de salud.

Estará formado por los siguientes miembros:

- Cinco vocales, tres en representación de la Conselleria de Sanidad y dos en representación de la Agencia.
- Tres representantes de los ayuntamientos del departamento de salud, a propuesta de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias.
- Dos vocales en representación de las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito del departamento de salud.
- Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el sector sanitario en el ámbito del departamento de salud.

- Dos vocales en representación de las organizaciones de consumidores, usuarios y vecinos más representativas en el ámbito del departamento de salud.
- Un representante de los colegios de profesionales sanitarios.

De entre ellos se elegirá un presidente, un vicepresidente y un secretario.

El consejo de salud del departamento de salud, como órgano de asesoramiento de la Agencia Valenciana de Salud en el departamento de salud, tiene entre sus funciones:

- Velar por que las actuaciones sanitarias se adecuen a las normas y directrices de política sanitaria y al plan de salud.
- Promover la participación comunitaria en el departamento de salud.
- Conocer los anteproyectos de presupuesto y de plan de salud del departamento de salud.
- Conocer e informar la memoria anual del departamento de salud.
- Elaborar el proyecto de reglamento de funcionamiento interno del consejo de salud del departamento de salud, y elevarlo a la Conselleria de Sanidad para su aprobación.
- Cualesquiera otras que le sean atribuidas reglamentariamente.

El consejo de salud del departamento de salud se reunirá en sesión ordinaria, como mínimo, cada seis meses y siempre que lo acuerde su presidente, o tras solicitud de una tercera parte de sus miembros, o a solicitud del conseller de Sanidad.

CAPÍTULO II Medios personales

Artículo 34. Recursos humanos.

1. El personal de la Agencia Valenciana de Salud estará integrado por:
 - El personal de la Generalitat que preste sus servicios en la actual Subsecretaría para la Agencia Valenciana de la Salud.
 - El personal transferido para la gestión y ejecución de las funciones y servicios de las prestaciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en la Comunidad Valenciana.
 - El personal procedente de las administraciones locales u otras entidades que se integre en la Agencia Valenciana de Salud, en los términos y condiciones previstas, según corresponda, en la norma de transferencia o en los respectivos convenios de integración.
 - El personal que se incorpore a la Agencia Valenciana de Salud de acuerdo con la legislación aplicable y vigente.
2. La Generalitat aprobará, en el ámbito de sus competencias y tomando en consideración las peculiaridades del personal de la Agencia y del ejercicio de las profesiones sanitarias, especialmente de las propias del personal facultativo, las normas relativas a la selección y provisión de plazas del personal estatutario de la Agencia Valenciana de Salud, dentro del marco estatutario básico establecido por la Ley 30/1999, de 5 de octubre (RCL 1999, 2538), de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de la Seguridad Social, y demás disposiciones de carácter básico aplicables.
3. La selección del personal se efectuará mediante convocatoria pública ajustada a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, siguiendo los criterios generales emanados de la Agencia Valenciana de Salud, dictados para garantizar una actua-

ción coordinada. En los procesos de selección se incluirá la valoración del conocimiento de valenciano, de conformidad con la legislación aplicable.

Las normas relativas a abstención y recusación recogidas en los artículos 28 y 29 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, serán de aplicación a los órganos de selección que se constituyan.

4. Al personal que preste sus servicios en la Agencia Valenciana de Salud le será de aplicación el régimen de incompatibilidades establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre (RCL 1985, 14; ApNDL 6601), de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud tendrán la misma consideración, a los efectos de incompatibilidades, que aquellos a los que se refiere el artículo 2 del Real Decreto 598/1985, de 30 de abril (RCL 1985, 1022; ApNDL 6609), sobre Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los entes, organismos y empresas dependientes.

Artículo 35. Carrera profesional.

La carrera profesional constituye el reconocimiento individual económico-administrativo de los méritos adquiridos a través del perfeccionamiento y actualización profesional continua y que repercute en los resultados obtenidos y objetivos preestablecidos de la organización.

Reglamentariamente se promoverán los cauces necesarios tendentes a la motivación profesional, con la finalidad de estimular el desempeño del trabajo realizado y avanzar hacia la mejora continua, para lo cual se implantarán políticas de incentivación y desarrollo de la carrera profesional.

Artículo 36. Régimen jurídico.

La clasificación y régimen jurídico del personal de la Agencia Valenciana de Salud se regirá por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a la normativa que regula los sistemas de integración en el sistema jurídico estatutario o general.

CAPÍTULO III Régimen patrimonial

Artículo 37. Bienes y derechos.

- A) Tendrán la consideración de bienes adscritos a la Agencia Valenciana de Salud:
 1. Los bienes y derechos de toda índole, afectos al servicio sanitario, cuyo titular sea la Generalitat.
 2. Los bienes y servicios de toda clase afectos a la asistencia sanitaria transferidos de la Seguridad Social o adscritos funcionalmente a la actual Subsecretaría para la Agencia Valenciana de la Salud.
 3. Los bienes y derechos de las Corporaciones Locales que le sean adscritos en virtud de acuerdo, convenio o concierto, en la norma de transferencia o en el convenio de integración.

4. Todos aquellos bienes o derechos que adquiera o reciba por cualquier título, con el carácter de adscritos, así como los productos y rentas de sus bienes y derechos.
- B) Tendrán la consideración de bienes y derechos propios de la Agencia Valenciana de Salud todos aquellos que adquiera o reciba por cualquier título, así como los productos y rentas de los mismos.

Artículo 38. Régimen patrimonial.

1. Los bienes inmuebles procedentes del patrimonio de la Seguridad Social que se adscriban a la Agencia Valenciana de Salud serán objeto de administración ordinaria, atribuyéndose a la Agencia, respecto de dicha facultad, los mismos derechos y obligaciones que ostentan las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Los bienes y derechos adscritos a la Agencia Valenciana de Salud conservarán su calificación jurídica originaria y únicamente podrán ser utilizados para el cumplimiento de sus fines, ostentando respecto de dichos bienes y derechos cuantas prerrogativas y derechos establece la normativa sobre patrimonio a los efectos de conservación, correcta administración y defensa de los mismos.

2. Respecto de su patrimonio propio, la Agencia Valenciana de Salud podrá adquirir, a título oneroso o gratuito, poseer, arrendar bienes y derechos de cualquier clase, que quedarán afectados al cumplimiento de sus fines.

Las adquisiciones de bienes inmuebles, así como las enajenaciones y gravámenes de bienes inmuebles propios, requerirán el previo informe favorable de la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo y de la Conselleria de Sanidad.

La afectación de bienes y derechos patrimoniales propios a los fines y servicios públicos que preste la Agencia será acordado por la Conselleria de Sanidad, a propuesta del Consejo de Administración, entendiéndose implícita la afectación a dichos fines al adoptarse el acuerdo de la adquisición.

3. La Agencia Valenciana de Salud formará y mantendrá actualizado su inventario de bienes y derechos, tanto propios como adscritos, con excepción de los de carácter fungible, en donde se consignará el carácter y la procedencia de dichos bienes, así como el destino específico de los inmuebles adscritos propiedad de la Tesorería General de la Seguridad Social.

El inventario se revisará, en su caso, anualmente con referencia al 31 de diciembre y se someterá a la aprobación del Consejo de Administración, remitiéndose anualmente a la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo y a la Conselleria de Sanidad.

4. Los bienes y derechos patrimoniales propios de la Agencia Valenciana de Salud afectos al cumplimiento de sus funciones tendrán la consideración de dominio público y, como tal, gozarán de las exenciones y bonificaciones tributarias que corresponda a los bienes de la mencionada naturaleza.

Los bienes y derechos de la Generalitat adscritos a la Agencia Valenciana de Salud deberán revertir en aquélla en las mismas condiciones que tenían al producirse la adscripción, en el supuesto de que la Agencia Valenciana de Salud se extinga o se modifique sustantivamente la naturaleza de sus funciones, con incidencia en los mencionados bienes y derechos.

Se entenderá implícita la utilidad pública con relación a la expropiación de bienes inmuebles respecto a las obras y servicios de la Agencia Valenciana de Salud.

En todo lo no previsto en esta Ley, serán aplicables a los bienes y derechos de la Agencia Valenciana de Salud las previsiones contenidas en las Leyes de Patrimonio (LCV 1986, 3135) y de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana (LCV 1991, 216) y, supletoriamente, la Legislación Patrimonial del Estado (RCL 1964, 896, 1024; NDL 23419) y de la Seguridad Social (RCL 1974, 1482; NDL 27361).

CAPÍTULO IV

Régimen financiero, presupuestario y contable

Artículo 39. Régimen financiero.

La Agencia Valenciana de Salud se financiará con:

- a) Los recursos que le puedan ser asignados con cargo a los presupuestos de la Generalitat Valenciana o de otras entidades.
- b) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos que le hayan sido adscritos y de los propios.
- c) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que legalmente esté autorizada a percibir.
- d) Las donaciones, subvenciones y aportaciones que le puedan hacer entidades o particulares.
- e) Cualquier otro recurso que le pudiera ser atribuido.

Artículo 40. Régimen presupuestario y contable.

1. Salvo lo previsto en esta Ley, la estructura, procedimiento de elaboración, ejecución, liquidación y control del presupuesto de la Agencia Valenciana de Salud se regirá por la Ley de Hacienda Pública y las Leyes de Presupuestos de la Generalitat Valenciana.

El presupuesto de la Agencia Valenciana de Salud deberá incluirse en el presupuesto de la Conselleria de Sanidad, de manera diferenciada, y se orientará de acuerdo con las previsiones del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana y desglosado por departamentos de salud.

2. El régimen contable de la Agencia Valenciana de Salud se regirá por lo dispuesto por la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana.

Los centros que configuran la Agencia Valenciana de Salud deberán contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y la calidad de la asistencia.

3. La función interventora se llevará a cabo por la Intervención General de la Generalitat Valenciana, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana.

4. La Agencia Valenciana de Salud queda obligada a facilitar a los órganos competentes de la Generalitat cuanta información sea necesaria para el adecuado control de la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de los objetivos. Dicho control será ejercido por la

Conselleria de Sanidad, sin perjuicio del control establecido al respecto en la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana. El citado control tendrá por finalidad comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos y la adecuada utilización de los recursos asignados.

CAPÍTULO V Organizaciones de servicio

Artículo 41. Fórmulas organizativas de integración de los recursos asistenciales.

La Agencia Valenciana de Salud, de conformidad con lo regulado en la normativa reglamentaria de ejecución y desarrollo de la presente Ley, podrá autorizar y desarrollar en sus centros la creación de nuevas unidades/fórmulas organizativas como son las áreas clínicas y las unidades de gestión clínica, que tendrán como objetivos fundamentales:

1. Integrar la actividad del área en la orientación al paciente, aplicando la gestión de los procesos asistenciales de manera que se garantice la máxima coordinación de los recursos y la excelencia en la prestación.
2. Aplicar la Gestión Clínica entendiendo como tal la utilización adecuada de los recursos para la mejor atención a los enfermos, mediante la estandarización de las tareas y protocolos, utilizando para ello la evidencia científica de modo que se garantice la mayor eficacia, eficiencia y calidad posibles.
3. Facilitar a los profesionales la implicación y corresponsabilización en la gestión a través de una mayor participación en la toma de decisiones, en la utilización de los recursos e incentivando el esfuerzo y los resultados, tanto en lo referente a la asistencia como a la gestión en general.
4. Aplicar una mayor horizontalidad jerárquica, coordinación del trabajo y desarrollo profesional de los componentes del área.

Artículo 42. Áreas clínicas: organización.

Las áreas clínicas se conforman como agrupaciones de recursos asistenciales que provienen de distintos servicios médicos y/o quirúrgicos o de soporte que atienden patologías afines y garantizan una respuesta integral al paciente, al tiempo que suponen un excelente medio para el desarrollo e implicación de los profesionales en la gestión de los recursos asignados.

Su organización se estructura en tres niveles: el comité de dirección, máximo órgano de dirección del área y que deberá garantizar la participación, comunicación y toma de decisiones integrada y coordinada, al tiempo que se responsabiliza del correcto funcionamiento del área y sus recursos; el director del área, que, al frente del comité de dirección, ejercerá como máximo responsable de la gestión del área; y las unidades clínicas asistenciales, que son las estructuras organizativas más elementales y operativas del área.

Artículo 43. Unidades de gestión clínica.

Cuando se trate de recursos con un solo servicio se podrán formar unidades de gestión clínica, que, organizadas con una estructura matricial y basadas en criterios de gestión clínica, sean capaces de lograr una autogestión eficiente de toda su actividad así como de los recur-

sos asignados. Dichas unidades podrán contar, a semejanza de las áreas clínicas, con un comité de dirección, responsable de la unidad, y unidades asistenciales básicas, estas últimas como estructuras elementales de la unidad de gestión clínica.

Artículo 44. Procedimiento para la creación de las nuevas unidades/fórmulas organizativas.

Reglamentariamente se establecerá el procedimiento de creación de las áreas clínicas y de las unidades de gestión clínica en los diferentes organismos asistenciales.

Artículo 45. Plan de gestión clínica.

A las áreas clínicas y las unidades de gestión clínica se les dotará de un plan de gestión clínica específico, en el que al menos se recogerá la cartera de servicios, el volumen de actividad, la financiación, los objetivos asistenciales, docentes y de investigación y sus niveles de calidad. Dicho plan será el equivalente, para ese nivel, al que apruebe, para el conjunto de la organización asistencial, la Agencia Valenciana de Salud

CAPÍTULO VI
Régimen jurídico

Artículo 46. Régimen jurídico y de contratación.

La Agencia Valenciana de Salud se sujeta con carácter general al derecho aplicable a los organismos autónomos de carácter administrativo.

Contra los actos y las resoluciones administrativas de la Agencia Valenciana de Salud los interesados podrán interponer los recursos que procedan, de conformidad con lo dispuesto por la legislación sobre procedimiento administrativo.

De acuerdo con lo anterior, contra los actos y las resoluciones dictadas por los órganos centrales de dirección y gestión de la Agencia Valenciana de Salud, los interesados podrán interponer recurso de alzada ante el conseller de Sanidad, y contra los actos dictados por los órganos de dirección y gestión de los departamentos de salud, recurso de alzada ante el director gerente de la Agencia Valenciana de Salud.

Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil serán resueltas por el conseller de Sanidad.

Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional laboral serán resueltas por el director de la Agencia Valenciana de Salud.

A la actuación de la Agencia Valenciana de Salud relativa a los servicios y prestaciones sanitarias de la Seguridad Social, le será de aplicación la legislación sobre la contingencia de la Seguridad Social de prestación de asistencia sanitaria.

La representación y defensa en juicio de la Agencia Valenciana de Salud, así como el asesoramiento en derecho, corresponde al Gabinete Jurídico de la Generalitat Valenciana, de conformidad con lo establecido en la Ley 5/1984, de 29 de junio (LCV 1984, 1701), de Comparecencia en Juicio de la Generalitat Valenciana, y normativa dictada en su desarrollo.

La contratación se regirá por la normativa general reguladora de las administraciones públicas.

Aquellos contratos cuya cuantía exceda de seis millones de euros (6.000.000 de euros) precisarán, para su celebración, de la autorización del conseller de Sanidad.

Reglamentariamente se podrá modificar la cuantía fijada anteriormente, pudiendo establecer cuantías inferiores en función del tipo de contrato.

Artículo 47. Relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios.

Las relaciones entre la Agencia Valenciana de Salud y cualquier entidad privada para la provisión de servicios sanitarios se ajustarán a lo dispuesto en la presente Ley y en la normativa general básica de aplicación.

Los conciertos, convenios o acuerdos sanitarios podrán celebrarse tras tener en cuenta la óptima utilización de los recursos públicos y sin contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos de los planes de salud.

Los conciertos, convenios o acuerdos de provisión de servicios sanitarios estarán obligados a contemplar:

- El respeto a la igualdad de los derechos de los usuarios afectados por los conciertos, convenios o acuerdos, en la atención sanitaria prestada.
- Los servicios, recursos, prestaciones y el volumen de actividad objeto de cobertura.
- Los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a los conciertos.
- Los requisitos de calidad que deben cumplir los servicios sanitarios.
- Los requisitos y procedimientos de control y auditoría.
- Las condiciones económicas se establecerán basándose en módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la administración.
- Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se puedan suscitar en la aplicación del convenio, concierto o acuerdo.
- La coordinación y cooperación con todos los centros sanitarios en la red y con los distintos niveles.

TÍTULO V

Docencia e investigación en ciencias de la salud en la Comunidad Valenciana

CAPÍTULO I

Docencia e investigación sanitaria

Artículo 48. Docencia e investigación.

Todo el sistema sanitario valenciano debe estar en disposición de poder ser utilizado para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales del sistema y debe fomentar las actividades de investigación sanitaria, como elemento básico del mismo.

Artículo 49. Funciones de la Conselleria de Sanidad en materia de docencia e investigación.

La Generalitat velará por la actuación coordinada de sus departamentos en lo que respecta a la formación de los recursos humanos necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema Sanitario Valenciano.

La Administración de la Generalitat y los centros universitarios, en el ámbito de sus competencias, se coordinarán para la programación de sus actividades docentes e investigadoras, acorde a las necesidades del Sistema Sanitario Valenciano.

Se promoverá la formación y perfeccionamiento, de manera continuada, de los profesionales que trabajan en el campo de la protección de la salud. Esta función deberá procurar el desarrollo descentralizado de sus acciones de formación continuada, aproximando la actividad formativa a los lugares de trabajo.

En este ámbito, son funciones de la Conselleria de Sanidad:

- La programación de la política de investigación en materia de salud y sus prioridades, de acuerdo con el Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.
- La planificación, promoción y evaluación de las acciones de investigación en relación con los problemas y necesidades de salud de la población valenciana.
- El impulso y coordinación de los programas de investigación y estudio en ciencias de la salud.
- La búsqueda, diseño y dotación de estructuras para la investigación.
- La evaluación sanitaria y económica de las inversiones públicas en investigación.

Estas funciones podrán desarrollarse en colaboración con universidades y otros centros o entidades docentes o con competencia en la materia. Así mismo podrán crearse organismos específicos o cualesquiera otras entidades admitidas en derecho para la programación, fomento, desarrollo, coordinación, gestión, financiación y evaluación de la docencia y la investigación en salud.

CAPÍTULO II

Escuela Valenciana de Estudios de la Salud

Artículo 50. Funciones.

La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud es un órgano adscrito a la Conselleria de Sanidad, para el apoyo científico-técnico en materia de investigación y docencia a la administración de la Generalitat y específicamente a la Conselleria de Sanidad.

Corresponde a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas otros órganos de la Generalitat, las siguientes funciones:

- Asesorar en la fijación de la política de investigación sanitaria y en el establecimiento de sus prioridades.
- Promover la investigación con relación a los problemas y necesidades de salud de la población de la Comunidad Valenciana.
- Formar, reciclar y perfeccionar, de manera continuada, a los profesionales del campo de la salud, la gestión y la administración Sanitaria, todo ello desde una perspectiva interdisciplinaria y aproximando la formación a los centros de trabajo.

- Asesorar a la Conselleria de Sanidad, y demás órganos de la Generalitat, en todos los asuntos de su competencia que le sean consultados.
- Cualesquiera otras de interés para el sistema sanitario valenciano que le sean asignadas.

Para el óptimo desarrollo de sus funciones, la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud establecerá la oportuna colaboración con las universidades valencianas y con otras instituciones o entidades con competencias en la materia con el fin de adecuar la formación pregrado y postgrado de todos los profesionales de la salud.

El reglamento de estructura, organización y funcionamiento de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud se determinará por decreto del Consell de la Generalitat.

TÍTULO VI

Intervención de los poderes públicos en materia de salud individual y colectiva

CAPÍTULO I

De la autorización e inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Artículo 51. Acciones de intervención.

Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente capítulo, la Conselleria de Sanidad creará los registros y elaborará los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de los distintos organismos/estamentos que configuran la autoridad sanitaria.

Artículo 52. Limitaciones preventivas.

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

Artículo 53. Medidas cautelares y preventivas.

Cuando la actividad desarrollada pudiera tener una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, atendiendo a los principios recogidos por la Ley General de Sanidad en su artículo 28, adoptarán las medidas cautelares y preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos y/o instalaciones, suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

Artículo 54. Inspección de servicios sanitarios.

Todos los centros y establecimientos sanitarios públicos y privados, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por la administración Sanitaria competente.

Su actuación inspectora, que ostentará las prerrogativas que la normativa estatal atribuye al personal que realiza la función de inspección, se enmarcará en los siguientes objetivos:

- Garantía de los derechos de los pacientes en lo referente a una asistencia equitativa y de calidad en lo concerniente a las prestaciones establecidas en el ámbito del Sistema Sanitario Valenciano.
- Apoyo a la gestión de los recursos destinados a la asistencia sanitaria y sociosanitaria, velando por el correcto cumplimiento de las directrices emanadas de los órganos de dirección.
- Tutela de los sistemas de información.

Anualmente se establecerá un Plan de Inspección donde se definan los programas de actuación preferenciales y la coordinación con todas las inspecciones que incidan en el ámbito sanitario y de la salud pública y en especial con los entes locales.

Artículo 55. Regulación de la autorización y registro sanitarios.

La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y en su caso a las empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base la normativa vigente en cada una de las materias y lo establecido en la presente Ley.

Artículo 56. Autorización administrativa previa.

Para su instalación, apertura y funcionamiento, precisarán autorización administrativa previa los centros, establecimientos sanitarios y, en su caso, las actividades y/o servicios sanitarios que por su naturaleza lo exijan y sean determinados reglamentariamente, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, así como para las modificaciones que respecto a su estructura y régimen inicial puedan establecerse.

Esta autorización administrativa es imprescindible para la inclusión en el Registro Oficial de centros, establecimientos y las actividades y/o servicios que se determinen.

En desarrollo de esta Ley, se establecerán reglamentariamente los requisitos mínimos necesarios para conceder la autorización.

Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, la administración de la Generalitat podrá establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

CAPÍTULO II Infracciones y sanciones

Artículo 57. Disposiciones generales.

1. Las infracciones en materia de sanidad de la Comunidad Valenciana serán objeto, previa instrucción del oportuno expediente, de las sanciones administrativas contempladas en este

capítulo, sin perjuicio de lo preceptuado en la legislación básica y de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pudieren concurrir.

2. En cualquier momento del procedimiento sancionador, cuando el órgano competente estime que los hechos pudieran ser constitutivos de ilícito penal, lo comunicará al Ministerio Fiscal. Asimismo, cuando el órgano competente para la resolución del procedimiento sancionador tenga conocimiento de la instrucción de causa penal ante los tribunales de justicia y estime que existe identidad de sujeto, hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la infracción penal que pudiera concurrir, acordará la suspensión del procedimiento hasta que recaiga resolución judicial firme.
3. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial no se pronuncie sobre las mismas.
4. En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.
5. No tendrán el carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto no se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

Artículo 58. Infracciones.

1. Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgos para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.
2. Infracciones leves: las previstas en el artículo 35, apartado A), de la Ley General de Sanidad, y las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable a cada caso.
3. Infracciones graves:
 - 1º El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas por la normativa sanitaria a autorización administrativa sanitaria previa, sin la autorización o registro sanitario preceptivos o habiendo transcurrido su plazo de vigencia, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre la base de las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización.
 - 2º El incumplimiento del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa dictada en aplicación y desarrollo de la presente Ley, no siguiendo las entidades o personas responsables los procedimientos que se establezcan para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa.
 - 3º La negativa a informar a las personas que se dirijan a los servicios sanitarios sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos previstos en esta Ley.

- 4º La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.
 - 5º La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario. Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.
 - 6º El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.
 - 7º El incumplimiento, por parte del personal que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.
 - 8º El mismo incumplimiento y comportamiento cuando, cometidos por negligencia simple, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave. A los efectos de lo dispuesto en este apartado, constituirá un supuesto de negligencia la omisión del deber de control o la falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
 - 9º La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.
 - 10º Las actuaciones tipificadas en este artículo que, en razón de la concurrencia grave de los elementos contemplados en el apartado primero del mismo, merezcan la calificación de faltas graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.
 - 11º Las actuaciones que, por razón de su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso, merezcan la tipificación de faltas graves.
 - 12º Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.
4. Infracciones muy graves:
- 1º La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, de los profesionales sanitarios en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con los ciudadanos.
 - 2º El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes, cuando se produzca de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.
 - 3º La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.
 - 4º El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario grave.

- 5ª La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al ser humano o que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos en la materia.
- 6ª La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate y produzca riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.
- 7ª La elaboración, distribución, suministro o venta de preparados alimenticios, cuando en su presentación se induzca a confusión al consumidor sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales, y el uso de sellos o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas, que impliquen grave riesgo para la salud.
- 8ª El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos que impliquen grave riesgo para la salud.
- 9ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.
- 10ª La negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de control e inspección.
- 11ª Las actuaciones tipificadas en este artículo que, en razón de la concurrencia muy grave de los elementos contemplados en el apartado primero del mismo, merezcan la calificación de faltas muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.
- 12ª Las actuaciones que, por razón de su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso, merezcan la tipificación de faltas muy graves.
- 13ª El incumplimiento de los requisitos determinados por los correspondientes pliegos de condiciones, en los contratos de gestión de servicios públicos bajo la modalidad de concierto, podrá ser causa de resolución del contrato, teniendo el contratista en todo caso el deber de abonar a la administración los daños y perjuicios que le haya irrogado, conforme a lo previsto en los artículos 111, 166 y concordantes del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio (RCL 2000, 1380, 2126), por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, todo ello sin perjuicio de las actuaciones que pudieran proceder en materia sancionadora por la autoridad sanitaria competente, que podrá incluir la suspensión de la actividad, el cierre del centro o cualquier otra prevista en la legislación vigente.

Artículo 59. Sanciones.

1. Las infracciones serán sancionadas conforme a lo establecido en la Ley General de Sanidad, guardando la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, y estableciéndose una graduación de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, rein-

- cidencia, cifra de negocios de la empresa, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción, permanencia y transitoriedad de los riesgos, y cualquier otra circunstancia objetiva o subjetiva que tenga virtualidad para incidir en el grado de reprochabilidad de la conducta o en el de la culpabilidad del imputado, en un sentido atenuante o agravante.
2. De acuerdo con lo establecido en el apartado anterior, corresponderán las siguientes sanciones de multa:
 - a) Infracciones leves:
 - Grado mínimo: hasta 600 euros.
 - Grado medio: desde 600,01 euros a 1.800 euros.
 - Grado máximo: desde 1.800,01 euros a 3.000 euros.
 - b) Infracciones graves:
 - Grado mínimo: desde 3.000,01 euros a 6.900 euros.
 - Grado medio: desde 6.900,01 euros a 10.800 euros.
 - Grado máximo: desde 10.800,01 euros a 15.000 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.
 - c) Infracciones muy graves:
 - Grado mínimo: desde 15.000,01 euros a 210.000 euros.
 - Grado medio: desde 210.000,01 euros a 405.000 euros.
 - Grado máximo: desde 405.000,01 a 600.000 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.
 3. Sin perjuicio de la multa que proceda imponer conforme al anterior apartado, a fin de impedir que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas, la sanción económica que en su caso se imponga será incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido.
 4. En los supuestos de infracciones muy graves, el Consell de la Generalitat podrá acordar el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicios por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.
 5. La autoridad a quien corresponda resolver el expediente podrá acordar, como sanción accesoria, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados o que puedan entrañar riesgo para la salud, siendo por cuenta del infractor los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte y/o destrucción.

Artículo 60. Prescripción.

1. Las infracciones a las que se refiere la presente Ley calificadas como leves prescribirán al año, las calificadas como graves a los dos años, y las calificadas como muy graves a los cinco años. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que se hubiera cometido la infracción, interrumpiéndose a partir del conocimiento por el interesado de la iniciación del procedimiento sancionador. Volverá a correr

de nuevo el plazo de prescripción a partir del día siguiente a aquel en que se cumpla un mes de paralización del procedimiento por causa no imputable al presunto responsable.

2. Las sanciones impuestas por las infracciones a las que se refiere esta Ley calificadas como leves prescribirán al año, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas muy graves a los tres años. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción, interrumpiéndose a partir del conocimiento por el interesado de la iniciación del procedimiento de ejecución. Volverá a correr de nuevo el plazo de prescripción a partir del día siguiente a aquel en que se cumpla un mes de paralización del procedimiento de ejecución por causa no imputable al infractor.

Artículo 61. Potestad sancionadora.

1. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de sanidad interior de la Comunidad Valenciana a los órganos de la administración General de la misma que se determinen competentes en la correspondiente normativa orgánica, sin perjuicio de las atribuciones específicas que establece la presente Ley.
2. Los Ayuntamientos de la Comunidad Valenciana podrán ejercer la potestad sancionadora en relación con las infracciones previstas en esta Ley, hasta el límite de 15.000 euros de multa, siempre que dichas infracciones afecten a las materias de responsabilidad mínima sobre las que ostentan competencias de control sanitario según el artículo 5 de esta Ley (relativas a las condiciones sanitarias medioambientales, higiene y salubridad de las industrias, actividades y lugares de vivienda y convivencia humanas, higiene de los alimentos, bebidas y demás productos destinados al uso o consumo humano, y condiciones de los cementerios y policía sanitaria mortuoria).

A tal efecto, deberá comunicarse a la Conselleria de Sanidad la ordenanza municipal por la que se acuerda ejercer dicha potestad sancionadora y tanto las incoaciones de expedientes sancionadores como las resoluciones definitivas que en su caso recaigan. Cuando por la naturaleza y gravedad de la infracción haya de superarse la cuantía máxima, se remitirán las actuaciones a la Conselleria de Sanidad, la cual deberá comunicar a las corporaciones locales que correspondan cuantas actuaciones se deriven de su intervención.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera

El personal de cupo adscrito a la Agencia Valenciana de Salud conservará los derechos adquiridos en cuanto a la jornada laboral, estando sujetos a las reformas organizativas en materia de asignación de población y a las necesidades asistenciales del departamento de salud, favoreciendo y respetando además la libre elección del ciudadano.

Segunda

La Agencia Valenciana de Salud queda constituida por esta Ley; no obstante, su funcionamiento efectivo se iniciará en el período de un año, a cuyo efecto se incorporarán a la misma los medios personales y recursos procedentes de los órganos administrativos que en el momento de entrada en vigor de esta Ley realicen las funciones y competencias atribuidas a la Agencia.

Para la efectividad de su funcionamiento, dentro del citado plazo, deberán aprobarse, mediante Decreto del Consell de la Generalitat, los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud, que contendrán al menos los extremos a que se refiere el artículo 62.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril (RCL 1997, 879), de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera

El Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana seguirá funcionando en su actual composición hasta el momento de su nueva conformación de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley.

Segunda

En tanto se procede a la prevista ordenación y constitución de los departamentos de salud, seguirán funcionando las áreas de salud existentes en el momento de la entrada en vigor de esta Ley.

Igualmente, la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud continuará funcionando con su actual estructura y conforme a su vigente regulación hasta que se proceda a su reestructuración por vía reglamentaria.

Tercera

Los expedientes sancionadores iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley seguirán tramitándose conforme a la normativa anterior, sin perjuicio de la aplicación de la regulación más favorable en orden a la calificación de las infracciones y sanciones.

Cuarta

En el plazo máximo de tres años, todas las instituciones sanitarias dependientes de las diputaciones y municipios se integrarán en la Agencia Valenciana de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de la Generalitat Valenciana, de igual o inferior rango, se opongan a lo previsto en la presente Ley; en especial, quedan expresamente derogados los artículos vigentes de la Ley 8/1987, de 4 de diciembre (LCV 1987, 3011), de la Generalitat Valenciana, del Servicio Valenciano de Salud.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Se autoriza al Consell de la Generalitat para dictar las normas reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.

Segunda

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

NORMATIVA JURÍDICA
SANITARIA COMÚN

Decreto 74/2007, de 18 mayo

CONSELL

Diari Oficial de la Comunitat Valenciana 23 mayo 2007, núm. 5518,
[pág. 20785]

**REGLAMENTO SOBRE ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN
Y FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN SANITARIA
EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

La Ley 3/2003, de 6 de febrero (LCV 2003, 37), de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, atribuye una función esencial a la conselleria de Sanidad como es el conocimiento objetivo de las necesidades de salud percibidas por los ciudadanos y la satisfacción equilibrada de las mismas aplicando racionalmente los presupuestos disponibles.

En dicha Ley se crea la Agència Valenciana de Salut como organismo autónomo responsable de la gestión y administración del Sistema Sanitario Valenciano.

Es un objetivo prioritario de la Agència Valenciana de Salut la mayor eficiencia en la gestión de sus recursos y la coordinación de todas las entidades administrativas con responsabilidad en el campo de la salud.

A tal efecto, los centros para la prestación de servicios asistenciales, pertenecientes a la Agència Valenciana de Salut, podrán dotarse de un nuevo modelo organizativo que permita una mayor descentralización y autonomía en la toma de decisiones y en la gestión de sus recursos, mayores cotas de participación y corresponsabilidad por parte de sus profesionales y una mayor orientación hacia el paciente. Todo ello en un entorno organizativo más flexible y horizontal que permita la coordinación ágil y rápida de todos los recursos utilizando las herramientas actuales de la gestión.

Esta nueva configuración de la estructura y organización de los servicios sanitarios adscritos a la Agència Valenciana de Salut no sólo es necesaria y se justifica por la aparición de las nuevas modalidades asistenciales, sino también por la adaptación organizativa de todos los centros asistenciales al nuevo marco que supone la citada Ley de Ordenación Sanitaria, avanzando tanto en la descentralización de la gestión sanitaria como en la integración de los distintos niveles asistenciales, mediante la puesta en funcionamiento de los Departamentos de Salud.

Los Departamentos de Salud se configuran como estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano, siendo éstos las demarcaciones geográficas en las que se ordena el territorio de la Comunitat Valenciana a los efectos sanitarios y que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad.

En el ámbito de cada Departamento de Salud se tenderá a la máxima integración de las acciones de promoción y protección de la salud, de las de prevención y curación de la enfermedad y de rehabilitación, a través de la coordinación de los diferentes recursos existentes, de manera que se posibilite la máxima eficiencia en la ubicación y uso de éstos, así como el establecimiento de las condiciones estratégicas más adecuadas que garanticen una sanidad sin escalones, en consonancia con los principios rectores de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

En el ámbito de los Departamentos de Salud que adquieran el carácter de universitarios de acuerdo con los correspondientes convenios con universidades y Agencias Públicas de Investigación, Desarrollo e Innovación, se integrarán plenamente las acciones asistenciales con las de docencia e investigación.

Además del departamento de salud, configurado como estructura fundamental del sistema sanitario valenciano, existen otros centros o servicios que, por su propia naturaleza en la prestación del servicio de atención sanitaria, han de ser también regulados en cuanto a su estructura, organización y funcionamiento. Tal es el caso del Servicio de Emergencias Sanitarias, el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana, los Hospitales de Crónicos, o cualesquiera otros existentes o que pudieran crearse.

La Ley 15/1997, de 25 de abril (RCL 1997, 1021), sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, regula las diferentes fórmulas de gestión del Sistema Nacional de Salud, puestas en marcha por las Comunidades Autónomas. Precisamente en este marco se inscriben tanto la constitución de los Consorcios como de las concesiones administrativas a través de la figura del comisionado que, en definitiva, permite la correcta supervisión del servicio público que se deba prestar relativo a la asistencia sanitaria en la zona o en su caso departamento correspondiente.

Así mismo, en la Ley 4/2005, de 17 de junio (LCV 2005, 277), de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, se produce una necesaria adaptación de sus recursos a los previstos en la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, con la finalidad de una mayor eficiencia de los distintos recursos que necesariamente deben interaccionar. En la Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, se define la cartera de servicios de salud pública con la finalidad de que exista un mínimo de servicios y productos a ofertar a la población y se definen distintas estructuras orgánicas tanto a nivel central como periférico con competencias para garantizar finalmente a toda la población el cumplimiento de esta cartera con criterios de equidad.

Indudablemente es necesaria la coordinación de las estructuras de salud pública y atención sanitaria, fundamentalmente en dos niveles, los sistemas de información y la introducción de objetivos de prevención y promoción de la salud en la cartera de servicios de atención sanitaria. Esto se contempla en el Plan estratégico de Salud Pública atendiendo a una necesidad detectada con una trascendencia importante en la calidad de los servicios que se prestan a la población.

El entorno social y sanitario en el que se basó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y por el que se creó el Sistema Nacional de Salud organizando la atención sanitaria en dos ámbitos, Atención Primaria y Atención Especializada, hoy es bien distinto al existente a finales de los años 80.

Los cambios producidos en el escenario de los sistemas sanitarios, comunes en los países occidentales, están caracterizados por un incremento y modificación de la demanda de servicios sanitarios que hacen necesaria una adaptación de la oferta a las nuevas necesidades provocadas por un progresivo envejecimiento de la población y un cambio en el patrón epidemiológico.

El progresivo envejecimiento de la población con el incremento añadido de enfermedades crónicas y problemas de dependencia, unido a otros factores como la creciente inmigración, hace que existan sectores de población cada día más amplios con problemas en los que confluyen y a su vez se interrelacionan factores sanitarios y sociales. Ello exige una actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para ofrecer una prestación de servicios lo más integral posible a fin de mantener en la población un nivel de calidad de vida aceptable.

Esta situación exige la implantación de nuevos modelos organizativos y estructuras que incorporen alternativas asistenciales a la hospitalización tradicional, bajo enunciados de eficacia y eficiencia, tales como: hospitales de día, unidades de hospitalización a domicilio, unidades médicas de corta estancia y atención socio-sanitaria, cirugía mayor ambulatoria, etcétera.

Igualmente, en este período los avances en las técnicas de diagnóstico y de tratamiento han creado en la población unas mayores expectativas en cuanto a la accesibilidad a las mismas, situación que ha llevado a una descentralización de los equipamientos de alta tecnología sanitaria. Por otra parte, la implantación de las nuevas tecnologías de la información está permitiendo la interrelación asistencial en tiempo real entre los centros sanitarios.

En este contexto es fundamental la plena integración de niveles asistenciales habilitando fórmulas que permitan la circulación de los distintos profesionales por los distintos dispositivos existentes con el objetivo de que al paciente se le atienda en el lugar y por el profesional más adecuado para el nivel de complejidad de su patología. Esto exige fórmulas de gestión innovadoras y flexibles que permitan satisfacer estas nuevas necesidades.

Por otra parte, la atención a las urgencias, tanto desde la perspectiva asistencial propiamente dicha como por el impacto social que representan, merece una consideración especial, ya que cada vez más la población solicita, ante una urgencia, que se le dé respuesta en el menor tiempo posible y con la mayor capacidad resolutoria.

Un paso importante ha supuesto la asignación a la conselleria de Sanidad de las competencias en materia de política socio-sanitaria y drogodependencias en virtud del Decreto 116/2003, de 11 de julio (LCV 2003, 234), del Consell, modificado por el Decreto 26/2005, de 4 de febrero (LCV 2005, 38). Ello permite maximizar la coordinación de los servicios sociales y sanitarios con la consiguiente racionalización de los recursos, con el objetivo de abordar la problemática del usuario desde las perspectivas sanitaria y social ya que ambas están íntimamente relacionadas en el proceso de enfermedad y curación.

La introducción en todas las organizaciones de la filosofía de la calidad conlleva la puesta en práctica de un conjunto de actividades dirigidas a que estas organizaciones participen en el proceso de mejora continua. En el ámbito sanitario el principal objetivo de la aplicación de esta filosofía es la gestión y mejora de los procesos asistenciales que sin duda redundará en beneficio de los pacientes.

Los departamentos de salud y centros integrarán las funciones de investigación y docencia de acuerdo con los objetivos fijados por la Agència Valenciana de Salut y los acuerdos que se fijen con las entidades universitarias y de investigación.

En virtud de lo anterior, a propuesta del conseller de Sanidad, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, y previa deliberación del Consell en la reunión del día 18 de mayo de 2007, decreto:

CAPÍTULO I

Marco general de la organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria

Artículo 1. Departamentos de Salud.

- 1.1. El Sistema Sanitario Valenciano se ordena en departamentos de salud que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad. Los Departamentos de salud son las demarcaciones geográficas en las que se divide el territorio de la Comunitat Valenciana para llevar a cabo una adecuada gestión y administración de la sanidad valenciana. Constituyen la referencia geográfica y poblacional en la que se interrelacionan los distintos recursos del sistema sanitario para posibilitar la prestación de una atención sanitaria integral, continua y continuada, basada en los principios de equidad y universalidad y coordinando todos los ámbitos de actuación sanitaria con la socio-sanitaria y la salud pública.
- 1.2. La delimitación de los departamentos de Salud se realiza, sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, teniendo en cuenta los factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como de las instalaciones sanitarias de cada Departamento de Salud, de tal forma que posibilite la solución de la mayor parte de los problemas de salud de la población.
- 1.3. La Agència Valenciana de Salut determinará los departamentos de salud que, mediante los correspondientes acuerdos con las universidades, se acreditarán para conseguir la máxima integración entre las misiones asistencial, docente e investigadora, adquiriendo la consideración de departamentos de salud con carácter universitario.
- 1.4. El departamento de salud, atendiendo a los criterios de la máxima integración de los recursos asistenciales, se divide en zonas básicas de salud. La zona básica de salud es el ámbito territorial básico de actuación de la Atención Primaria.
- 1.5. En el Departamento de Salud se integran:
 - Los centros de salud y consultorios.
 - Las unidades de apoyo.
 - Centros sanitarios integrados.
 - Hospitales y centros de especialidades.
 - Aquellos dispositivos y/o unidades de carácter docente e investigador que les sean asignados.
 - Aquellos dispositivos y/o unidades que por su naturaleza se asignen al Departamento de Salud.

Artículo 2. Funciones de los servicios sanitarios.

- 2.1. Las funciones generales de los servicios sanitarios en la Comunitat Valenciana son:
 - a) Funciones de atención sanitaria
 - Promoción de la salud.
 - Prevención de las enfermedades mediante la intervención en los factores de riesgo.

- Detección precoz de las patologías de mayor incidencia y prevalencia.
- Diagnóstico y tratamiento de la patología somática y psíquica en los diferentes ámbitos de actuación, basándose en los protocolos previamente establecidos incluyendo los cuidados a pacientes terminales.
- Rehabilitación física, psíquica y funcional tanto en procesos agudos como en situaciones de cronicidad a fin de mejorar la autonomía del paciente.

b) Funciones de gestión

- Optimización de los recursos disponibles para garantizar una adecuada atención sanitaria.
- Coordinación entre todos los recursos sanitarios, así como con los dispositivos de salud pública, los servicios sociales y la inspección de servicios sanitarios entre otros.
- Cumplimentación de aquellos registros básicos que permitan emitir el conjunto de datos solicitados en los sistemas de información sanitaria para la planificación y gestión de los servicios de salud.
- En general, todas las funciones administrativas y de gestión que se deriven de la asistencia y cuantas funciones sean precisas para el desarrollo de los planes de salud del departamento.

c) Funciones médico-legales determinadas por la legislación vigente.

d) Funciones de formación, docencia e investigación.

Artículo 3. Organización de la asistencia sanitaria.

- 3.1. En cada departamento de salud se garantizará una adecuada organización de los distintos ámbitos de actuación, asegurando la coordinación de la atención sanitaria y sociosanitaria en todos los procesos de salud-enfermedad a fin de conseguir la continuidad asistencial. En todo momento se asegurará la prestación asistencial utilizando los recursos adecuados independientemente de su ubicación con el fin de garantizar la máxima eficacia. Los recursos humanos serán estructurados desde un enfoque multidisciplinar y flexible y basarán sus actividades en la coordinación y cooperación de todos sus miembros.
- 3.2. La historia clínica única por paciente, entendida como el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información de los procesos asistenciales del paciente, se realizará bajo criterios de unidad e integración en todos los centros y servicios sanitarios y estará disponible para todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial. Con esta finalidad se tenderá a la introducción de nuevas tecnologías de la información y la comunicación que permitan acercar la atención al paciente e interrelacionar a los distintos profesionales respetando siempre la intimidad y privacidad de aquéllos.
- 3.3. La organización de todos los recursos y dispositivos asistenciales garantizará la cobertura sanitaria a toda la población según criterios objetivos que contemplen factores geográficos, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y culturales.

- 3.4. Se promoverá la actuación sanitaria en el ámbito comunitario contando con la participación efectiva de la ciudadanía y utilizando todos los recursos disponibles.
- 3.5. Se potenciará la asistencia ambulatoria y domiciliaria a través de mecanismos tales como los programas de atención domiciliaria, hospital de día, cirugía mayor ambulatoria y otros instrumentos de gestión clínica que puedan habilitarse.
- 3.6. Todas las actividades relativas a prevención, promoción y educación sanitaria se realizarán en coordinación con las estructuras de salud pública de acuerdo con el marco orgánico y funcional previsto y adaptado para tal fin.
- 3.7. Los servicios y unidades podrán configurarse de acuerdo con las nuevas fórmulas organizativas de integración de los recursos asistenciales, como Áreas Clínicas y Unidades de Gestión Clínica, previa autorización de la Agència Valenciana de Salut, según lo establecido en el artículo 41 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.
 - 3.7.1. Las Áreas Clínicas son agrupaciones de recursos asistenciales que provienen de distintos servicios médicos, y/o quirúrgicos o de soporte que atienden patologías afines y garantizan una respuesta integral al paciente.
 - 3.7.2. Las Unidades de Gestión Clínica son unidades asistenciales, que pueden coincidir con un servicio clínico, con una unidad funcional, un área de apoyo, o una unidad de cuidados, cuyas actividades se articulan según criterios de gestión clínica.
 - 3.7.3. Las Áreas Clínicas y las Unidades de Gestión Clínica podrán:
 - a) Constituirse como centros de gestión de los procesos asistenciales dotados de autonomía para ello.
 - b) Estar integradas por profesionales procedentes de servicios ya existentes con actividad en los procesos incluidos en su cartera de servicios.
 - c) Disponer de organización y normas internas propias, cuyo diseño funcional se fundamenta en modelos de gestión basada en la excelencia o calidad total.
 - d) Suscribir directamente con la Dirección del Hospital el Acuerdo de Gestión.
 - e) Responsabilizarse de la gestión de los recursos asignados.
 - 3.7.4. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento de creación de las Áreas Clínicas y de las Unidades de Gestión Clínicas en los diferentes ámbitos.

Artículo 4. Gestión de centros sanitarios.

- 4.1. La gestión de los centros y servicios sanitarios podrán llevarse a cabo, directa o indirectamente, a través de cualquier entidad de titularidad pública o privada admitidas en derecho y adecuándose a las garantías establecidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, pudiéndose establecer convenios con personas o entidades públicas o privadas y fórmulas de gestión integradas o compartidas.
- 4.2. Se impulsará la autonomía en la gestión clínica sanitaria, configurando los centros sanitarios como organizaciones autónomas con facultad de decisión, efectivas y responsables, facilitando la extensión de las nuevas formas de gestión a toda la red de

- asistencia pública y compatibilizando el establecimiento de garantías en la correcta prestación del servicio público con la aplicación de mayores cuotas de autonomía.
- 4.3. La autonomía de gestión lo es sin merma del carácter de servicio público sujeto a los criterios generales de planificación de la Agència Valenciana de Salut, reforzándose los principios de coordinación y cooperación entre los distintos centros y ámbitos asistenciales de modo que se asegure plenamente los derechos de los ciudadanos a la protección de la salud.
 - 4.4. Todos los departamentos contarán con un Plan Estratégico, aprobado por la Gerencia del Departamento y que será acorde con el Plan Estratégico de la Agència Valenciana de Salut. Los centros integrantes del departamento ajustarán su actuación a dicho plan, sin perjuicio de que puedan desarrollar sus propios planes estratégicos.
 - 4.5. En cada departamento se suscribirán Acuerdos de Gestión que garanticen el desarrollo de la Cartera de Servicios para cada uno de los centros sanitarios y que comprometa a dichos centros en el desarrollo del Plan Estratégico de la Agència Valenciana de Salut. Los acuerdos de gestión son elementos diferenciadores en la consecución de objetivos y constituyen un factor motivador para los profesionales y un compromiso con la estrategia de la Agència Valenciana de Salut.

Artículo 5. Funcionamiento de los centros sanitarios.

- 5.1. Las actividades de atención sanitaria se desarrollan en el centro, en el domicilio del paciente y en el ámbito de la comunidad por las estructuras sanitarias más adecuadas. Estas actividades se pueden realizar a demanda del usuario o de forma programada por los profesionales.
- 5.2. Con carácter general, el horario de funcionamiento de los centros se establecerá de acuerdo con las indicaciones siguientes:
 - El horario ordinario de los centros sanitarios será de mañana y tarde, por ello la actividad programada será de mañana y de tarde.
 - Las urgencias se atenderán durante las 24 horas del día.
- 5.3. Para mantener la asistencia continuada de los enfermos internados y prestar apoyo a la atención de las urgencias externas, el gerente del departamento de salud determinará la cobertura mínima por servicio durante toda la jornada.
- 5.4. En la organización de la atención a la urgencia se garantizará la accesibilidad de la población y la coordinación de todos los recursos sanitarios a fin de dar respuesta con la mayor resolución en el menor tiempo posible.
- 5.5. A fin de asegurar una asistencia sanitaria adecuada, especialmente en el ámbito de la urgencia, se posibilitará la movilización de recursos humanos dentro del departamento de salud.
- 5.6. Con el fin de cumplir las indicaciones mencionadas, en cada departamento las áreas de urgencias y/o atención continuada se ubicarán en las unidades asistenciales más idóneas y con los recursos suficientes para resolver la demanda.
- 5.7. La atención a la urgencia está incorporada dentro de las funciones asistenciales de los profesionales sanitarios tanto en el horario ordinario de funcionamiento del centro como fuera de éste.

Artículo 6. Acceso a los servicios sanitarios.

- 6.1. Todas las consultas, salvo las urgentes, deberán concertarse mediante cita previa, tal y como viene regulado en la normativa vigente en esta materia.
- 6.2. Las gestiones de ingreso, traslado y alta se realizarán a través de las unidades de admisión de los centros sanitarios.
- 6.3. El acceso a las consultas de Atención Primaria, como puerta de entrada al sistema, se realizará directamente por el usuario.
- 6.4. La atención en las consultas de Atención Especializada se realizará a instancia de los profesionales sanitarios de las distintas unidades competentes, exceptuándose las especialidades y situaciones previstas en la normativa vigente.
- 6.5. El acceso a las diversas unidades de apoyo se regulará en el ámbito del departamento atendiendo a las características y distribución de estos recursos, asegurando en todos los casos la mejor accesibilidad.
- 6.6. El acceso a los hospitales con áreas de asistencia a crónicos y de larga estancia y a hospitales monográficos se debe realizar siempre de forma programada y conforme a protocolos de ingreso o derivación.
- 6.7. El acceso a otros recursos sociosanitarios será facilitado y coordinado por los trabajadores sociales como responsables de las funciones de diagnóstico y tratamiento de la problemática social que surge en torno al enfermo y a su familia.

Artículo 7. Coordinación de los servicios sanitarios.

- 7.1. Todos los profesionales sanitarios del Departamento de salud estarán coordinados a fin de asegurar una oferta asistencial integrada, definiendo nuevos circuitos de atención y nuevos mapas de procesos asistenciales, que aborden la asistencia desde una perspectiva global y continuada.
- 7.2. Se potenciarán las interconsultas entre los diferentes ámbitos con el objetivo de fomentar el conocimiento entre los distintos profesionales del departamento, establecer pautas de actuación conjunta y definir unos objetivos comunes.
- 7.3. Se potenciará dentro de los departamentos la dispersión de determinados médicos para que actúen como agentes integradores, consultores o de enlace. El profesional que actúa de enlace es un facilitador de la labor del médico de atención Primaria en lo referente a atención ambulatoria y hospitalaria.
- 7.4. Se arbitrarán los mecanismos necesarios para asegurar una perfecta coordinación con el resto de recursos de salud pública, servicios sociales, inspección de servicios sanitarios y todos aquellos organismos que tengan competencias en el ámbito sanitario y socio-sanitario.

Artículo 8. Atención e información al paciente.

- 8.1. El Área de Atención al Paciente tiene asignadas las funciones previstas en el Decreto 2/2002, de 8 de enero (LCV 2002, 14), del Consell, por el que se crean los servicios de atención e información al paciente (SAIP). Su objetivo es atender personalmente al paciente, sus familiares y, en su caso, sus representantes, informándoles de sus derechos y obligaciones y orientándoles para contribuir a mejorar su atención.

- 8.2. En cada Departamento existirá un SAIP que dependerá de la Gerencia del Departamento. Contará con un coordinador como responsable del mismo. Dicho coordinador dependerá de la Gerencia del Departamento.
- 8.3. Las reclamaciones y sugerencias de los pacientes se tramitan a través de esta área de actividad.

Artículo 9. Gestión de la calidad.

- 9.1. Las actuaciones de los profesionales de los centros sanitarios en cada departamento de salud se orientarán a la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales.
- 9.2. La gestión de la mejora de la calidad deberá contemplar entre otras las siguientes herramientas:
- Guías y vías de práctica clínica y asistencial para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia científica, protocolos de actuación y derivación que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica.
 - Normas de calidad y seguridad para los centros y servicios sanitarios con el objetivo de garantizar la seguridad en la atención sanitaria.
 - Sistemas de información que aporten indicadores que permitan medir, comparar y evaluar la calidad de los centros y servicios sanitarios de forma homologada, así como registrar aquellas prácticas que contemplen un valor añadido a la calidad de los servicios.
- 9.3. En cada Departamento se constituirá una Comisión de Calidad que dependerá del gerente del departamento y cuyas funciones principales son:
- Asesorar a la gerencia del departamento en materia de calidad.
 - Apoyar y evaluar todas las acciones relativas a la mejora de la calidad tanto asistencial como de la gestión y administración de los servicios y unidades.
 - Coordinar los grupos de mejora de la calidad establecidos en los centros.
 - Elaborar informes periódicos sobre la situación de la calidad.
- 9.4. Dentro del Departamento se potenciará la existencia y funcionamiento de Comisiones Clínicas de garantía de calidad. Deberán existir, como mínimo, las siguientes Comisiones: Historias Clínicas; Tejidos y Tumores; Mortalidad; Infecciones y Profilaxis; Política Antibiótica, Farmacia y Terapéutica; Docencia y Formación, y Comités Éticos de Investigación Clínica.

CAPÍTULO II

Prestaciones asistenciales

Artículo 10. Marco general.

- 10.1. La Agència Valenciana de Salut establecerá las prestaciones sanitarias, servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de salud, dentro del Sistema Sanitario Valenciano. El catálogo de estas prestaciones se hará efectivo mediante la cartera de servicios englobando las prestaciones correspondientes a atención primaria, atención especializada, atención

sociosanitaria, atención de urgencias y emergencias y prestaciones farmacéuticas, ortoprotésicas, de productos dietéticos y de transporte sanitario contempladas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo (RCL 2003, 1412), de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- 10.2. La provisión de estas prestaciones se llevará a cabo a través de los recursos asistenciales propios de la Agència Valenciana de Salut, o a través de medios privados, concertados u otro tipo de medios y fórmulas previstas en la Ley de Ordenación Sanitaria y demás normativas que se desarrollen.
- 10.3. La atención sanitaria debe garantizar la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente y se prestará en régimen ambulatorio o en régimen de hospitalización, en función del grado de complejidad y/o especificidad del problema de salud.

SECCIÓN 1ª. Atención ambulatoria: Atención Primaria y Especializada

Artículo 11. Ámbito.

La atención ambulatoria es aquella prestación sanitaria, de cualquier índole, que se realiza a los pacientes sin necesidad de internamiento. Dentro de la modalidad de atención ambulatoria tiene especial relevancia, tanto por su volumen como por ser la puerta de entrada al sistema sanitario, la Atención Primaria de Salud. La atención ambulatoria será prestada por los profesionales de Atención Primaria o por los profesionales de Atención Especializada correspondientes a través de los diferentes centros o dispositivos sanitarios existentes en cada departamento y que serán:

- Centros de salud y consultorios
- Unidades de apoyo
- Centros sanitarios integrados
- Centros de especialidades y actividad ambulatoria especializada
- Aquellos dispositivos y/o unidades que por su naturaleza se asignen al Departamento de Salud.

Artículo 12. Centros de salud y consultorios.

12.1. Los centros de salud y consultorios constituyen el acceso inicial al sistema sanitario. En ellos se articulan los recursos necesarios para desarrollar las siguientes prestaciones:

- La atención sanitaria, a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del paciente.
- Realización de los programas de salud específicos relativos a la mujer, la infancia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y todos aquellos que se incorporen a la cartera de servicios en base al plan de salud de la Comunitat Valenciana.
- Promoción y educación para la salud en el individuo, familia, grupo o comunidad mediante actividades integradas en los programas de salud.

- La atención a la salud bucodental.
 - La atención a la salud sexual y reproductiva.
 - La prevención enfocada fundamentalmente a la realización de actividades dirigidas a la detección precoz de las patologías de mayor incidencia y prevalencia de la zona.
 - Atención a problemas de salud mental y conductas adictivas.
 - Rehabilitación básica.
 - Trabajo social.
 - Cirugía menor.
 - Aquellas prestaciones de orden jurídico-legal derivadas de la legislación vigente.
 - Todas aquellas funciones asistenciales de mayor nivel de complejidad que se determinen.
- 12.2. Los responsables de estas prestaciones son los miembros del Equipo de Atención Primaria (EAP), los profesionales de las unidades de apoyo y el resto de especialistas del departamento que se determinen con fin de acercar los servicios al usuario actuando todos ellos de forma coordinada e integrada.

Artículo 13. Unidades de apoyo.

- 13.1. Las Unidades de apoyo actúan como equipos interdisciplinarios y deben coordinarse adecuadamente con los recursos sociales de su ámbito, prestándoles asesoramiento y apoyo cuando proceda. Su ámbito territorial de actuación supera la zona básica de salud y actúan de forma integrada y coordinada con los recursos especializados del departamento en el ámbito correspondiente a cada especialidad.
- 13.2. Tienen la consideración de unidades de apoyo las siguientes: las unidades básicas de rehabilitación, las unidades de odontología, las unidades de salud mental, las unidades de conductas adictivas, las unidades de salud sexual y reproductiva y las unidades de prevención de cáncer de mama.
- 13.3. La Agència Valenciana de Salut podrá crear otras unidades de apoyo en virtud de las necesidades de salud de la población.
- 13.4. Las Unidades básicas de rehabilitación son las responsables de la prestación de rehabilitación y tienen como objetivo el acercamiento de la rehabilitación básica a la población afecta de procesos que limitan o interrumpen las actividades de su vida diaria.
- 13.5. Las Unidades de odontología desarrollan el programa de salud bucodental cuyo objetivo es la promoción, prevención y mejora de la salud bucodental.
- 13.6. Las Unidades de Salud Mental tienen como prestaciones básicas la atención integral al paciente en materia de salud mental, tanto en régimen de consulta como en régimen de atención domiciliaria así como la rehabilitación e integración de los pacientes en la Comunitat Valenciana.
- 13.7. Las Unidades de Conductas Adictivas tienen como objetivo básico la asistencia sanitaria a las personas con drogodependencias y otras adicciones en régimen ambulatorio, sin perjuicio de la existencia de unidades de ingreso o camas para desintoxicación en los hospitales generales y especializados de la Comunitat Valenciana.

Complementariamente colaborarán en aquellos programas preventivos dirigidos a disminuir la incidencia del consumo de drogas y el desarrollo de otras adicciones que se desarrollen en su ámbito geográfico. Podrán especializarse en la atención a un tipo de adicciones concreto sobre la base de las necesidades objetivas de atención como es el caso de las Unidades de Alcoholología.

- 13.8. Las unidades de Salud Sexual y Reproductiva tienen como objetivo garantizar el desarrollo e implantación de programas, actividades y acciones que faciliten la prevención, promoción, información y atención en esta materia. Las prestaciones específicas de estas unidades son la información, asesoramiento, educación y prestación de métodos anticonceptivos; la atención a la consulta preconcepcional; el asesoramiento y atención a la esterilidad e infertilidad; la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual; la prevención de cáncer de cérvix; la información y asesoramiento en la interrupción voluntaria del embarazo; el asesoramiento y terapia de problemas relacionados con la sexualidad y las intervenciones comunitarias dirigidas a desarrollar programas educativos en salud sexual y reproductiva.
- 13.9. Las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama están reguladas por el programa de prevención de cáncer de mama de la Comunitat Valenciana con el objetivo de reducir la mortalidad por este tumor, realizan el cribado mamográfico de la población de acuerdo con criterios y metodología definidos. En todo momento deberá quedar garantizada la derivación de aquellas mujeres con sospecha o hallazgo de malignidad a los dispositivos específicos para su confirmación diagnóstica y tratamiento en caso de necesidad.

Artículo 14. Centros sanitarios integrados.

- 14.1. Son instituciones sanitarias que prestan la atención a la población, fundamentalmente en régimen ambulatorio, integrando a los profesionales y las técnicas propias de los centros de salud y del hospital, con el objetivo de acercar aquellas prestaciones más especializadas al usuario.
- 14.2. Los centros sanitarios integrados cuentan con una extensa cartera de servicios que incluye tanto prestaciones propias del ámbito de la Atención Primaria como de la especializada, pudiendo prestar atención de hospitalización de corta estancia y atención quirúrgica de cirugía mayor ambulatoria.

Artículo 15. Centros de especialidades y actividad ambulatoria hospitalaria.

- 15.1. Los centros de especialidades son instituciones sanitarias que prestan la atención a la población en régimen ambulatorio, integrados totalmente en el hospital como una prolongación de las consultas externas del mismo. El personal de estos centros de especialidades depende de los correspondientes servicios del hospital en el que se integran.
- 15.2. Los hospitales de día prestan cuidados especializados ambulatorios, básicamente de enfermería y en colaboración con un amplio abanico de especialidades. Sus prestaciones incluyen: valoración y asesoramiento; administración de tratamientos; realiza-

ción de pruebas diagnóstico-terapéuticas de cierta complejidad y atención a los pacientes para su adaptación al medio tras haberles practicado alguna prueba intervencionista o tras la realización de un proceso de cirugía mayor ambulatoria.

- 15.3. La cirugía mayor ambulatoria se prestará de conformidad con el modelo organizativo de asistencia quirúrgica multidisciplinar, de forma efectiva, segura y eficiente, a determinados pacientes que requieren cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, sin necesidad de ingreso en una cama de hospitalización convencional.
- 15.4. Todas estas alternativas, para el mejor desarrollo de sus actividades, se coordinan funcionalmente entre sí así como con el resto de las unidades y servicios del hospital y resto de dispositivos sanitarios existentes, de forma especial, en la atención domiciliaria.

SECCIÓN 2ª. Atención de hospitalización

Artículo 16. *Ámbito.*

La atención de hospitalización es aquella prestación sanitaria de cualquier índole que se realiza a los pacientes con necesidad de internamiento. Dependiendo de las características y el grado de complejidad de la atención requerida, será prestada a través de los diferentes centros o unidades sanitarias existentes en cada departamento y que serán:

- Hospitalización convencional
- Unidades de Hospitalización a domicilio
- Unidades Médicas de Corta Estancia.

Artículo 17. *Hospitalización convencional.*

- 17.1. El hospital es la institución sanitaria donde se atiende la demanda de la población con problemas de salud de mayor complejidad o especificidad o que requiere internamiento, actuando como soporte de otras estructuras sanitarias y garantizando la continuidad de la atención integral al paciente.
- 17.2. Los hospitales dependientes de la Agència Valenciana de Salut en relación con la función que desarrollan y con las unidades en ellos incorporados se clasifican en:
- Hospitales Generales. Éstos, a su vez, se clasifican:
 - a) Hospitales de departamento.
 - b) Hospitales con servicios o unidades de referencia de la Comunitat Valenciana.
 - c) Hospitales con servicios o unidades de referencia multidepartamentales.
 - Hospitales complementarios de Departamento.
 - Hospitales de atención a enfermos crónicos, de media y de larga estancia.
 - Hospitales monográficos.
- 17.3. Los hospitales con servicios o unidades de referencia, así como los hospitales de atención a enfermos crónicos, de media y de larga estancia, darán cobertura asistencial a aquellas demarcaciones territoriales superiores al Departamento de Salud, según

los criterios de planificación que se establezcan. Los Servicios de los hospitales constituyen las estructuras fundamentales de los mismos.

- 17.4. Se entiende por hospitales complementarios aquellos hospitales ubicados en el mismo Departamento que otros hospitales generales a los que apoyan realizando actividades complementarias a las habituales de un hospital general y en los que se pueden desarrollar dispositivos y mecanismos de alta resolución.

Artículo 18. Hospital a domicilio.

- 18.1. Las Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD) prestan Atención Especializada de rango hospitalario en el domicilio del paciente, tras una primera fase de estabilización en el hospital, o cuando, por su estadio evolutivo, se considere el propio domicilio como el mejor lugar terapéutico, es decir, aquél donde los objetivos terapéuticos se van a conseguir en el menor tiempo posible, con menor número de complicaciones y menor coste social. Los pacientes atendidos en estas unidades se consideran como ingresados en el hospital a todos los efectos administrativos y asistenciales incluidas las prestaciones farmacéuticas, recibiendo los tratamientos y cuidados homólogos a los dispensados en el hospital.
- 18.2. Se potenciará la actuación integrada de estas Unidades de hospitalización a domicilio con todos los agentes que intervienen en la atención domiciliaria (equipos de atención primaria, unidades de Salud Mental, Unidades Básicas de rehabilitación, servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias). Así mismo la cobertura de la atención a las urgencias que precisan los pacientes atendidos en régimen de hospitalización domiciliaria se presta indistintamente por los distintos dispositivos asistenciales existentes.

Artículo 19. Unidades Médicas de Corta Estancia.

Las Unidades Médicas de Corta Estancia tienen como función la de seleccionar, estabilizar y posteriormente ubicar a determinados pacientes con procesos susceptibles de soluciones rápidas al margen de los circuitos convencionales del hospital, así como la coordinación con los servicios sociosanitarios de la Comunitat Valenciana la valoración y atención integral de los pacientes frágiles, crónicos de larga evolución y terminales (programa PALET) que acudan al hospital en demanda de asistencia sanitaria, así como la observación de pacientes médicos y quirúrgicos que precisan de medios diagnósticos y terapéuticos rápidos para definir su situación mórbida en un tiempo limitado.

SECCIÓN 3ª. Otras prestaciones

Artículo 20. Atención sanitaria a personas mayores y atención a la dependencia.

- 20.1. La atención sanitaria a personas mayores y a personas con dependencia comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse simultánea y sinérgicamente de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus

- limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. Los colectivos más importantes que se pueden beneficiar de esta sinergia son las personas mayores en situación de fragilidad vital, con enfermedad crónica evolucionada, con enfermedad en estadio terminal, con trastornos mentales crónicos, con discapacidad física o mental, pertenecientes a colectivos específicos o de mayor vulnerabilidad.
- 20.2. En el ámbito sanitario esta atención constituye una prestación que forma parte de determinados recursos y servicios del sistema sanitario y que comprende la valoración y atención integral del paciente mediante la elaboración de un plan de cuidados aplicado por un equipo multidisciplinar enfocado a:
- los cuidados sanitarios de larga duración.
 - la atención sanitaria a la convalecencia.
 - la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
 - los cuidados paliativos.
- 20.3. La continuidad del servicio será garantizada a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas con responsabilidad en la atención a estos colectivos. Desde los distintos dispositivos sanitarios se dispondrán los recursos necesarios para prestar la atención sanitaria a las personas institucionalizadas en los servicios sociales, sin perjuicio de que en caso de tener obligatoriamente personal sanitario, sea éste el que se haga cargo, en primera instancia, de la atención en el tiempo y la forma que marque la legislación vigente.
- 20.4. La atención sanitaria ambulatoria y de urgencias en los centros especializados se prestará por los recursos sanitarios donde radiquen los centros especializados de la conselleria con competencias en materia de bienestar social.
- 20.5. Esta atención sanitaria, preventiva, asistencial y rehabilitadora incluye la atención en consulta, la atención urgente y atención domiciliaria. A estos efectos, las residencias serán consideradas domicilio de los residentes. En función del nivel de complejidad de la patología, la atención se prestará desde los dispositivos sanitarios existentes más idóneos.
- 20.6. Las Direcciones de los Departamentos de Salud arbitrarán las medidas oportunas para favorecer la comunicación y coordinación adecuadas entre el personal sanitario de los recursos especializados dependientes de Bienestar Social y los recursos propios.
- 20.7. Se asegurará la prestación farmacéutica en sus distintas modalidades en función de las características de las residencias sociosanitarias, tal y como se contempla en la Ley 6/1998, de 22 de junio (LCV 1998, 195), de la Generalitat, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana.

Artículo 21. Urgencias y emergencias sanitarias.

- 21.1. La atención a la urgencia está incorporada dentro de las funciones asistenciales de los profesionales sanitarios tanto en el horario ordinario de funcionamiento del centro como fuera de éste. No obstante dada la complejidad de esta atención, es fundamental asegurar una perfecta coordinación de los distintos dispositivos donde se

- atiende la urgencia a fin de asegurar una respuesta en el lugar idóneo y en el menor tiempo posible.
- 21.2. Los Centros de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) son centros reguladores en los que recae la dirección y coordinación de la atención sanitaria urgente, con responsabilidad y actuación permanente sobre los dispositivos asistenciales destinados a este tipo de atención. Son servicios de ámbito provincial, cuya función primordial es la atención de todas las llamadas recibidas y la gestión y coordinación de todos los recursos disponibles de atención a las urgencias y emergencias, atendiendo a criterios de gravedad, proximidad y disponibilidad, en coordinación con el resto de dispositivos de la cadena asistencial y con los centros de gestión y coordinación de emergencias no sanitarias.
 - 21.3. Constituyen los Servicios de Emergencias Sanitarias los recursos sanitarios de atención a urgencias, emergencias y catástrofes, cuyo objetivo principal es dar respuesta a estas necesidades de la población, las 24 horas del día todos los días del año, bajo la coordinación de los Centros de Información y Coordinación de Urgencias (CICU).
 - 21.4. La conselleria de Sanidad participa en los planes y procedimientos de emergencia de la Comunitat Valenciana a través de los Centros de Información y Coordinación de Urgencias que son centros de coordinación sanitaria y se sitúan en un segundo escalón tras el Centro de Coordinación Operativa Integrada (CECOPI).
 - 21.5. El Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) está compuesto por unidades medicalizadas terrestres y aéreas u otros dispositivos destinados al efecto con personal especializado y entrenado en la atención a las urgencias vitales y catástrofes, que actúan de manera coordinada con el resto de dispositivos de la cadena asistencial y con las fuerzas y cuerpos de seguridad y rescate que participan en las emergencias intersectoriales. En la asistencia sanitaria en accidente de múltiples víctimas y catástrofes, el médico SAMU es el representante de la conselleria de Sanidad en el Puesto de Mando Avanzado (PMA), dirigiendo las actuaciones sanitarias en el lugar de la emergencia.
 - 21.6. Las prestaciones de los servicios de emergencias sanitarias son las recogidas en su cartera de servicios, entre las que cabe destacar:
 - Atención e información sanitaria.
 - Consulta y consejo médico.
 - Coordinación de servicios sanitarios y de urgencias.
 - Asistencia «in situ».
 - Transporte sanitario primario y secundario.
 - Asistencia y coordinación en Accidente de Múltiples Víctimas (AMV) y catástrofes.
 - Organización de dispositivos de riesgo previsible y cobertura a determinados programas o actividades.

Artículo 22. Actividad hemoterápica.

- 22.1. El Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana tiene como funciones aglutinar y coordinar todos los medios materiales y humanos de que dispone el sector público

de la Comunitat Valenciana dedicados a actividad hemoterápica de todos los hospitales y centros sanitarios, públicos y privados, de la Comunitat Valenciana, con arreglo a sus necesidades. También incorpora en su estructura el Banco de Órganos y Tejidos y el Banco de Sangre de Cordón Umbilical de la Comunitat Valenciana.

- 22.2. Entre sus funciones principales destacan: promoción de la donación, hemovigilancia transfusional, programación y ejecución de las extracciones de sangre mediante equipos móviles, fraccionamiento de la sangre para la obtención de hemoderivados básicos y consiguiente abastecimiento de los mismos a todos los centros sanitarios de la Comunitat Valenciana y ser centro de referencia de patologías relativas a la inmunohematología.

Artículo 23. Prestación farmacéutica.

- 23.1. La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la Comunitat Valenciana.
- 23.2. La regulación y ordenación de la actividad y la atención farmacéutica es la que establece la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana, con el objeto de garantizar la mejor asistencia a los ciudadanos en condiciones de igualdad y racionalidad.
- 23.3. Las oficinas de farmacia, los farmacéuticos de área, los servicios de farmacia en centros hospitalarios y socio-sanitarios garantizaran el soporte y asesoramiento necesario a los profesionales sanitarios al objeto de lograr como fin último el uso racional del medicamento.

Artículo 24. Prestación ortoprotésica.

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Artículo 25. Prestación de productos dietéticos.

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dieto-terápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Artículo 26. Prestación de transporte sanitario.

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte.

CAPÍTULO III Estructuras directivas

Artículo 27. Órganos de dirección del departamento.

- 27.1. En el ámbito del Departamento de Salud y de acuerdo con el artículo 25 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, se establecen como órganos de dirección y gestión el Consejo de dirección del departamento y el Gerente del departamento.
- 27.2. El Consejo de dirección del departamento es el órgano periférico de dirección y gestión de la Agència Valenciana de Salut. Su definición, composición y funcionamiento viene recogida en el artículo 31 de la mencionada Ley.
- 27.3. El Gerente del departamento es el responsable máximo de la dirección y gestión de todos los recursos asistenciales del departamento de salud. Será nombrado por el conseller de Sanidad a propuesta del director Gerente de la Agència Valenciana de Salut, oído el Consejo de Administración. Deberá estar en posesión de titulación superior universitaria y ejercerá las funciones que se establecen en el artículo 32 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.
- 27.4. En aquellos departamentos que exista hospital con servicios o unidades de referencia multidepartamental y/o de la Comunitat Valenciana, podrá existir un director Asistencial de Departamento, bajo la dependencia directa del gerente del Departamento, con la función de coordinar, dirigir y controlar a las restantes estructuras directivas asistenciales del Departamento, que sustituirá al Gerente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.
- 27.5. Bajo la dependencia directa del Gerente, o del director Asistencial si lo hubiere, podrá existir la figura de director Médico de hospital, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios asistenciales correspondientes al ámbito de atención especializada, proponiendo al director Asistencial las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.
- 27.6. Bajo la dependencia directa del gerente, o del director Asistencial si lo hubiere, existirá la figura de director Médico de Atención Primaria del Departamento, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios asistenciales correspondientes al ámbito de atención primaria, proponiendo al director Asistencial las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.
- 27.7. Bajo la dependencia directa del gerente o del director Asistencial si lo hubiere, existirá la figura de director de Enfermería de Departamento con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal sanitario no facultativo

del ámbito del Departamento, proponiendo al director Asistencial las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichas actividades y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la diplomatura en enfermería.

27.8. Dependiendo orgánicamente de la Dirección de Enfermería del Departamento existirá la figura de director de Enfermería de Atención Primaria, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal sanitario no facultativo del ámbito de atención primaria. Deberá estar en posesión de la diplomatura en enfermería.

Sin perjuicio de la dependencia orgánica, el director de Enfermería de Atención Primaria tendrá una dependencia funcional de la respectiva Dirección de Atención Primaria del Departamento.

27.9. En los Departamentos de Salud con consideración de universitarios, dependiendo orgánicamente del gerente, podrán existir las figuras del director de Docencia y el director de Investigación que, en función de las características de la actividad existente, podrán coincidir en la misma figura.

27.10. Bajo la dependencia directa del gerente del departamento existirá la figura de director Económico de departamento, con las funciones de organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios no asistenciales, proponiendo al Gerente las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de las mismas. Deberá estar en posesión de titulación superior universitaria.

27.11. Dependiendo de cada Dirección podrán existir tantas Subdirecciones médicas, de enfermería y económicas como se consideren necesarias para el buen funcionamiento del departamento, teniendo en cuenta la dimensión y complejidad del mismo.

27.11.1°. Corresponde a los Subdirectores la sustitución de los correspondientes directores en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, así como el ejercicio de las funciones que aquellos expresamente les deleguen o encomienden.

27.11.2°. Dependiendo del director Asistencial o del director Médico, en los departamentos de salud que no tengan la consideración de universitarios, podrán existir las figuras del Subdirector de Docencia y del Subdirector de Investigación.

27.11.3°. Los Subdirectores serán designados con el mismo procedimiento y con los mismos requisitos que los señalados para el nombramiento de los directores respectivos.

27.12. En cada Departamento existirá una Comisión de Dirección como órgano colegiado del equipo directivo. Dicha Comisión está compuesta por los órganos unipersonales de dirección del departamento y en su caso por los subdirectores. Estará presidida por el Gerente del Departamento y tendrá las siguientes funciones:

- Aprobar la propuesta de los profesionales que deban formar parte de las comisiones clínicas contempladas en el artículo 9.

- Estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del departamento.
- Estudiar las medidas para el mejor funcionamiento de los centros y servicios en el orden sanitario y económico así como la mejor ordenación y coordinación de las distintas unidades.
- Establecer las medidas previstas en este Reglamento en orden a la mejora de la calidad de la asistencia.

Artículo 28. Otras estructuras del departamento.

28.1. Las Áreas Clínicas a las que hace referencia el artículo 3.7.1 cuentan como órganos de dirección con un director y un Comité de Dirección:

28.1.1.º. El director del Área Clínica será su máximo responsable y sus funciones serán desempeñadas por un jefe de Servicio Asistencial, dependiendo directamente del director Médico. Tendrá capacidad ejecutiva, excepto para las decisiones que correspondan al Comité de Dirección del Área. El director del Área Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento a propuesta del director Médico y oído el Comité de Dirección del Área. Será evaluado anualmente en base a los resultados globales obtenidos por el área clínica en el marco del acuerdo de gestión del Departamento.

28.1.2.º. El Comité de Dirección del Área Clínica estará constituido, al menos, por el director del Área y los responsables de las Unidades Clínicas que la integren. Su función será garantizar su correcto funcionamiento y el de las unidades asignadas, la actividad del personal adscrito a ellas y la custodia y utilización adecuada de sus recursos.

28.2. Las Unidades de Gestión Clínica a las que hace referencia el artículo 3.7.2 cuentan como órganos de dirección con un responsable y, en su caso, un Comité de Dirección.

Las unidades de Gestión Clínica tendrán al frente un responsable y sus funciones serán desempeñadas como mínimo por un Jefe de Sección Asistencial, que dependerá directamente del director del Área Clínica de la que dependa o del director Médico si no dependiera de ninguna. Su función será garantizar su correcto funcionamiento y la custodia y utilización adecuada de sus recursos. El Responsable de la Unidad de Gestión Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento a propuesta del director Médico. Será evaluado anualmente en base a los resultados globales obtenidos por la Unidad de Gestión Clínica en el marco del Acuerdo de Gestión del Departamento.

28.3. En el ámbito del hospital, existirá la figura de jefe de servicio como responsable de una especialidad encargado del correcto funcionamiento del servicio y de la actividad del personal adscrito, así como de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados. El jefe de servicio dependerá del director médico y su provisión se realizará de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo V del Decreto 7/2003, de 28 de enero (LCV 2003, 28), del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y Provisión de Plazas del Personal Estatutario al Servicio de Instituciones Sanitarias de la Generalitat.

- 28.4. Cada zona básica de salud contará, al menos, con un Jefe de Zona Básica que dependerá directamente del director de Atención Primaria y asumirá la plena responsabilidad de la gestión sanitaria y del personal de la zona básica de salud que esté asignado a su ámbito de Atención Primaria, así como la responsabilidad de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados y, en particular:
- Cumplir y hacer cumplir las directrices, acuerdos y órdenes de los órganos de Dirección del Departamento.
 - Garantizar las relaciones de los profesionales sanitarios con los órganos de gestión del Departamento, servicios de salud pública, unidades de apoyo, servicios hospitalarios, inspección de servicios sanitarios y especialmente con las instituciones sociales y socio-sanitarias de la zona.
 - Promover el trabajo en equipo entre los diversos profesionales, fomentando las reuniones, sesiones clínicas, y todas aquellas actividades encaminadas a la creación de unos objetivos comunes por parte de todo el equipo.
 - Garantizar el desarrollo de las funciones propias del ámbito de Atención Primaria como son, además de las asistenciales, la prevención, promoción, educación para la salud, trabajo con la comunidad y docencia, formación e investigación.
 - Garantizar el estudio y vigilancia de los problemas de salud prioritarios y específicos de la zona básica en coordinación con los centros de salud pública.
- 28.5. Bajo la dependencia del Jefe de Zona Básica existirá un Coordinador de Enfermería, con la función de garantizar la programación, ejecución y evaluación de las actividades de todas las actividades de enfermería.
- 28.6. El Jefe de Zona Básica y el Coordinador de Enfermería serán nombrados por el Gerente del Departamento, de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo VII del Decreto 7/2003, de 28 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y Provisión de Plazas del Personal Estatutario al Servicio de Instituciones Sanitarias de la Generalitat.

Artículo 29. Órganos de participación del departamento.

- 29.1. El Consejo de salud del departamento de salud es el órgano de participación comunitaria para la consulta y seguimiento de la gestión de la Agència Valenciana de Salut en el departamento de salud. Su estructura y funcionamiento son las que recoge el artículo 33 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.
- 29.2. La Junta de Departamento es el órgano colegiado de asesoramiento de los órganos de dirección del Departamento en lo relativo a la actividad asistencial, docente y de investigación, así como de participación de los profesionales, en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades. Funcionará mediante sesiones plenarios o a través de su Comisión Permanente:
- 29.2.1°. La composición del Pleno de la Junta de Departamento deberá garantizar la representación de los diferentes ámbitos asistenciales. Los vocales serán elegidos por votación directa para un período de cuatro años, sin perjuicio de

su posible reelección. El pleno de la Junta de Departamento tendrá la siguiente composición:

- El gerente del departamento, que será el presidente. En caso de ausencia será sustituido por uno de los miembros de la estructura directiva, de acuerdo con el orden establecido en el artículo 27.
- El resto del equipo directivo del departamento.
- Seis representantes de los directores de las áreas clínicas, jefes de servicio y jefes de zona básica.
- Seis representantes de los Coordinadores de Enfermería y supervisores de enfermería.
- Dos facultativos del departamento elegidos mediante votación por y de entre todos los facultativos que no ejerzan jefatura.
- Dos facultativos en período de formación elegidos por y de entre el personal que se encuentre en su misma situación.
- Coordinador del SAIP.
- Dos diplomados en enfermería o ayudantes técnicos sanitarios del departamento, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.
- Dos auxiliares de enfermería, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.
- Dos técnicos especialistas, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.
- Dos representantes del personal no sanitario.
- Un representante de los centros de salud pública.

29.2.2º. La Junta de Departamento se reunirá como mínimo con periodicidad semestral y ejercerá las siguientes funciones:

- Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los ciudadanos.
- Asesorar en la elaboración del plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.
- Asesorar en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades existentes.
- Asesorar en materia de investigación.
- Garantizar la efectiva integración asistencial, proponiendo todas aquellas medidas tendentes a favorecerla.

29.3. En aquellos departamentos donde el gerente así lo determine, se creará una Comisión Permanente de la Junta, que estará compuesta por:

- El gerente del departamento, que será el presidente. En caso de ausencia será sustituido por uno de los miembros de la estructura directiva, de acuerdo con el orden establecido en el artículo 20.
- Los miembros del equipo directivo del departamento designados por el gerente.
- Tres representantes de los directores de las áreas clínicas, jefes de servicio y jefes de zona básica.

- Tres representantes de los Coordinadores de Enfermería y supervisores de enfermería.
- Un representante de salud pública.

29.3.1°. Los vocales de la Comisión Permanente lo serán para un período de un año, con la posibilidad de reelección, por y de entre los miembros del pleno de la Junta.

29.3.2°. La Comisión Permanente tendrá las siguientes funciones:

- Aprobar la propuesta de los profesionales que deban formar parte de las comisiones clínicas no contempladas en el artículo 9.4.
- Aprobar la propuesta de los profesionales que deban formar parte de las comisiones clínicas.
- Asesorar permanentemente a los órganos de dirección del departamento.
- Cuantas le sean encomendadas o delegadas por el Pleno.

29.4. Para lo no regulado expresamente en este artículo, en relación con el funcionamiento de estos órganos colegiados, se estará a lo dispuesto en el capítulo II del título II de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246).

Artículo 30. Otros órganos directivos.

30.1. En aquellos Departamentos en donde la prestación sanitaria se realice en régimen de concesión administrativa, existirá la figura del Comisionado de la Agència Valenciana de Salut con funciones de control y supervisión de la sociedad concesionaria y que ostenta la jefatura del personal de la Agència Valenciana de Salut no integrado en la concesión.

30.2. En aquellos centros de trabajo que por la naturaleza del servicio que prestan no estén integrados en un Departamento, existirán los siguientes órganos de dirección:

- Director del Centro.
- Director Económico.
- Director de enfermería.

30.2.1°. El director del centro es el responsable máximo de la dirección y gestión de todos los recursos asistenciales del centro. Será nombrado por el conseller de Sanitat, a propuesta del director Gerente de la Agència Valenciana de Salut, oído el Consejo de Administración. Deberá estar en posesión de la licenciatura en Medicina y Cirugía.

30.2.2°. Bajo la dependencia directa del director del centro existirá el director económico con las funciones de organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios no asistenciales, proponiendo al director del Centro las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de las mismas. Deberá estar en posesión de titulación superior universitaria.

30.2.3°. Bajo la dependencia directa del director de Centro, existirá la figura del director de Enfermería con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal sanitario no facultativo del centro, pro-

poniendo al director del Centro las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichas actividades y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la diplomatura en enfermería.

30.2.4°. Dependiendo de cada Dirección podrán existir tantas subdirecciones como se consideren necesarias para el buen funcionamiento del centro teniendo en cuenta la dimensión y complejidad del mismo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera

A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las plazas del personal facultativo especialista de área pasarán a denominarse de facultativo especialista de departamento.

Segunda

Los nombramientos de los equipos directivos de los departamentos se adaptarán a lo recogido en este Decreto.

Tercera

La coordinación con los equipos y objetivos de Salud Pública se realizará de acuerdo con lo previsto en el Plan estratégico de Salud Pública a través de los objetivos definidos y comisiones establecidas para el cumplimiento de los mismos tanto a nivel central como periférico.

Disposición Derogatoria Única

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

El conseller de Sanidad dictará cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación de este Decreto.

Segunda

Lo establecido en el presente Reglamento se entiende sin perjuicio de las competencias relativas al régimen de conciertos entre las universidades y las Instituciones Sanitarias, y las que corresponden a los órganos competentes en materia de educación.

Tercera

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Comunitat Valenciana».

Decreto 7/2003, de 28 enero
CONSELLERIA SANIDAD
DO. Generalitat Valenciana 31 enero 2003, núm. 4430, [pág. 2246]

REGLAMENTO DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN
DE PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO
AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS
DE LA GENERALITAT VALENCIANA

La Ley 30/1999, de 5 de octubre (RCL 1999, 2538), de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ha sentado las bases en esta materia para el conjunto de los Servicios de Salud.

La Ley estatal ha configurado un sistema cuyo objetivo es hacer compatible la modernización de la gestión con el mantenimiento de la unidad de régimen jurídico y la libertad de circulación de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud, mediante el establecimiento de unas condiciones comunes de acceso y movilidad.

El carácter básico de la totalidad de la Ley requiere el posterior desarrollo reglamentario en el ámbito competencial de las Comunidades Autónomas. Por ello, el presente texto reglamentario se dicta en virtud del mandato contenido en el citado texto legal, que emplaza a las Comunidades Autónomas en sus respectivos ámbitos para el desarrollo reglamentario.

Por consiguiente, el presente Decreto, a partir de la normativa legal en la materia, aborda la regulación de los sistemas de selección y provisión de plazas del personal estatutario de las instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Debe destacarse que es la primera ocasión en que después de las transferencias en Sanidad, la Comunidad Autónoma se dota de un marco reglamentario propio, coherente con sus peculiaridades, y siguiendo lo dispuesto por la legislación básica estatal.

Esta apuesta decidida por disponer de un marco jurídico coherente, busca afirmar la estabilidad en el empleo, la planificación eficiente de los recursos humanos, la seguridad jurídica, y la previsión de unos procedimientos selectivos asentados y transparentes con el fin de conseguir unos profesionales sanitarios que ayuden a la mejora de la sanidad pública valenciana, desde el convencimiento de que la selección de los mejores profesionales redundará en la mejora de la calidad de los servicios públicos que se prestan a los ciudadanos, y en concreto en la humanización de la asistencia sanitaria.

Por ello, el presente Decreto regula de forma detallada la Oferta de Empleo Público, los diversos sistemas selectivos, el contenido de las convocatorias, los órganos de selección y provisión, la provisión de plazas mediante concurso de traslados, las normas generales sobre los baremos de méritos, el acceso a plazas con rango de Jefatura, así como otras formas de provisión, como el reingreso al servicio activo con destino provisional o la comisión de servicios.

Por otra parte, la Ley 11/2002, de 23 de diciembre (LCV 2002, 468), de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera y de Organización de la Generalitat, ha previsto el sistema de provisión de las plazas de carácter directivo de Instituciones Sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad, que se incorpora al presente texto reglamentario.

Sin ánimo de exhaustividad, la presente norma reglamentaria presenta como principales novedades respecto de la regulación anterior, la incorporación de una definición de Oferta de

Empleo Público que supone desvincular los procesos selectivos de los concursos de traslados, a fin de dotar a los procesos de provisión de la necesaria agilidad en su resolución.

En este sentido, se contempla el compromiso de la administración de convocar regularmente los procesos selectivos con carácter bianual, así como los concursos de traslados para el personal fijo, que serán convocados como mínimo cada dos años, por lo que se ofrecen a los profesionales al servicio de la sanidad valenciana las necesarias garantías para su movilidad y acceso al sistema sanitario público valenciano.

Por otra parte, se presenta como peculiaridad en nuestro ordenamiento con respecto a la normativa estatal anterior, el reingreso al servicio activo del personal estatutario al que le fue concedida la excedencia sin reserva de plaza, en una plaza básica vacante en cualquier institución sanitaria de la Comunidad. Con ello se elimina, por tanto, la obligatoriedad del reingreso en el Área de origen, y se hace posible una mayor flexibilidad para los profesionales sanitarios.

Se apunta también como novedad la regulación de la provisión de las Jefaturas de Servicio y de Sección de carácter no asistencial, con detalle de los requisitos de acceso, así como la composición de la Comisión de Valoración.

En virtud de lo anterior, tras haber sido negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad, de conformidad con lo previsto en la Ley 9/1987, de 12 de junio (RCL 1987, 1450), oídas las corporaciones profesionales en el sector, a propuesta del conseller de Sanidad, conforme con el Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana y previa deliberación del Gobierno Valenciano, en la reunión del día 28 de enero de 2003, dispongo:

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito y principios generales

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

Constituye el objeto del presente reglamento la regulación de los sistemas de selección y provisión de plazas del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Generalitat, de acuerdo con las bases establecidas por la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de aplicación al personal estatutario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y del Instituto Nacional de la Salud.

El presente reglamento es de aplicación a todo el personal estatutario que presta sus servicios en las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad. Se aplicará con carácter suplementario al personal no estatutario que presta sus servicios en dichas instituciones.

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior, es personal estatutario de la Generalitat el personal que presta servicios en las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad y que se encuentra dentro del ámbito de aplicación del Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por el Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre (RCL 1966, 2396), del Ministerio de Trabajo, del Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973 (RCL 1973, 789, 973), del Ministerio de Trabajo, así como del Estatuto de Personal No Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971 (RCL 1971, 1380), del Ministerio de Trabajo.

Artículo 2. Principios generales.

La selección y la provisión de plazas del personal estatutario de las instituciones sanitarias dependientes de la Generalitat se rigen por los siguientes principios y criterios generales:

- a) Sometimiento pleno a la Ley y al derecho de todas las actuaciones en los procesos selectivos y de provisión de plazas.
- b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario y estabilidad en el mantenimiento de dicha condición.
- c) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- d) Eficacia, imparcialidad y agilidad en la actuación de los tribunales y demás órganos responsables de la selección y provisión de plazas.
- e) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- f) Coordinación, cooperación y mutua información entre las distintas Administraciones sanitarias públicas y Servicios de Salud.
- g) Participación de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Autónoma mediante la negociación en el desarrollo de lo previsto en la Ley 30/1999, de 5 de octubre, y en este Reglamento y, especialmente, en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.
- h) Adecuación de los procedimientos de selección, de sus contenidos y pruebas a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas, incluyendo la valoración del conocimiento del valenciano, a fin de hacer efectivo el derecho de los usuarios a expresarse en cualquiera de las dos lenguas oficiales de la Comunidad Valenciana.

CAPÍTULO II **Oferta de empleo público**

Artículo 3. Oferta de Empleo Público y órgano competente.

Las Ofertas de Empleo Público del personal estatutario de instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad estarán constituidas por la cantidad de plazas de cada categoría que se pretenda proveer por procesos selectivos.

Los concursos de traslados del personal fijo dependiente de instituciones sanitarias no necesitan su previa autorización en el Decreto de Oferta de Empleo, en tanto que no significan la incorporación de personal de nuevo ingreso. En consecuencia, se convocarán con independencia de aquellos procesos selectivos, con la periodicidad, el número de plazas y categorías que resuelva la Dirección General para los Recursos Humanos, de conformidad con lo previsto en el presente Reglamento.

La Oferta de Empleo Público del personal adscrito a las Instituciones Sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad incluirá el número de plazas vacantes de cada categoría que se propongan, previa negociación sindical, por la Conselleria de Sanidad, y cuya gestión corresponda a la misma, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 71/1989, de 15 de mayo (LCV 1989, 124), del Consell de la Generalitat, sobre Regulación de Órganos de Gestión de Personal de la Conselleria de Sanidad y Órganos Dependientes.

A estos efectos, tendrán la consideración de vacantes y, por tanto, podrán ser incluidas en la Oferta de Empleo, las plazas en que se haya producido el cese del titular que la desempeñaba cuando no deban ser amortizadas, las plazas de nueva creación, aquellas a cuyo titular le haya sido concedida la excedencia que, conforme a la respectiva normativa de aplicación, no conlleve reserva de plaza y aquellas otras que se produzcan como consecuencia de la aplicación de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre (RCL 1985, 14), de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y normas de desarrollo.

La determinación de las plazas correspondientes a las convocatorias de las pruebas selectivas se realizará en los centros de trabajo que acuerde la Conselleria de Sanidad, teniendo en cuenta las plazas que estén vacantes en la fecha de publicación de la relación de aprobados.

Entre una Oferta y la siguiente no podrán transcurrir más de dos años. De conformidad con la Ley de Presupuestos de la Generalitat, el conseller de Sanidad deberá proponer al Consell de la Generalitat Valenciana, para su aprobación, la Oferta de Empleo del personal adscrito a las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad.

CAPÍTULO III

Sistemas de selección y su desarrollo

Artículo 4. Sistemas selectivos.

La selección del personal estatutario fijo se efectuará por la Generalitat 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 puede acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar y el nivel de cualificación requerido así lo aconsejen, la selección podrá realizarse, con carácter extraordinario, por el sistema de concurso.

1. Oposición.

El sistema de oposición supone la realización por los aspirantes de uno o varios ejercicios, según prevea la convocatoria, a fin de evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las funciones propias de la categoría y/o especialidad, en su caso, de la plaza convocada.

Tales ejercicios, que serán eliminatorios, podrán consistir en pruebas de conocimientos generales o específicos, así como cualquier otro sistema que resulte adecuado para asegurar la objetividad y racionalidad del proceso selectivo, y su adecuación a las funciones a realizar.

Las puntuaciones obtenidas por los aspirantes establecerán el orden de prelación de éstos.

2. Concurso.

El sistema de concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de las personas aspirantes, para el desempeño de las correspondientes funciones, a través de la

valoración de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, conforme al baremo de méritos previsto con carácter general en el presente Decreto.

Con carácter extraordinario, cuando se trate de una convocatoria para el acceso a una plaza determinada y si las características de la función a desarrollar en dicha plaza así lo aconsejan, el concurso consistirá en la valoración del currículum profesional, docente, docente e investigador de los aspirantes, valoración que realizará el Tribunal, tras su exposición y defensa pública por los interesados.

3. Concurso-oposición.

El sistema de concurso-oposición consiste en la realización sucesiva, en el orden que la convocatoria determine, del sistema de concurso y de oposición.

Podrá superar la fase de oposición un número de aspirantes superior al de las plazas convocadas. Se considerará aprobado al aspirante que obtenga el 50% de la puntuación máxima posible establecida en la convocatoria para la fase de oposición.

La puntuación obtenida en la fase de concurso no podrá ser aplicada, en ningún caso, para superar la fase de oposición.

La puntuación máxima de la fase de oposición habrá de ser igual a la máxima total del baremo de la fase de concurso.

La fase de concurso se adaptará a los baremos de méritos del anexo a este Decreto, los cuales podrán ajustarse a las siguientes especificaciones, dependiendo del grupo de pertenencia correspondiente a la categoría convocada:

- Experiencia profesional.
- Formación académica, especializada, postgraduada, continua y continuada.
- Otros méritos.
- Conocimiento del valenciano.

Artículo 5. Convocatorias.

1. Contenido de las convocatorias.

El órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad efectuará la convocatoria para la cobertura de plazas básicas vacantes de Instituciones Sanitarias dependientes de la Generalitat Valenciana, mediante Resolución que será publicada en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Asimismo, podrán aprobarse bases generales en la que se determinen los requisitos de los aspirantes, el procedimiento de selección, las pruebas a superar y los sistemas de calificación aplicables a sucesivas convocatorias para el acceso a las categorías o especialidades que se determinen, mediante Resolución que será publicada en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

La convocatoria deberá contener, al menos, las siguientes especificaciones:

- a) Número y denominación de las plazas convocadas.
- b) Condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, de conformidad con lo dispuesto en el apartado siguiente.
- c) Modelo de solicitud y documentación requerida, si procede.

- d) Centro o dependencia al que deben dirigirse las solicitudes.
- e) Plazo para presentar las mismas, que habrá de ser como mínimo de un mes, a contar desde el día siguiente al de la publicación de la convocatoria en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».
- f) Lugar y plazo en el que se han de presentar los documentos que acrediten los méritos alegados.
- g) Sistema y contenido de los procesos selectivos, número de ejercicios a realizar, temario aplicable, baremos de méritos y sistema de calificación.
- h) Fórmula de desempate.

Del total de plazas convocadas de cada categoría por el sistema general de acceso libre, se reservará un 5% para ser cubiertas por personas con minusvalía con grado de discapacidad igual o superior al 33%, de modo que se alcance el 2% de los efectivos totales, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

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 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246).

2. Requisitos.

Para poder participar en los procesos de selección del personal estatutario fijo será necesario reunir, en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, los siguientes requisitos, además de los establecidos por la correspondiente convocatoria:

- a) Poseer la nacionalidad española o de cualquier otro estado miembro de la Unión Europea, así como de aquellos Estados a los que, en virtud de tratados internacionales celebrados por la Unión Europea y ratificados por España, sea de aplicación la libre circulación de trabajadores en los términos en que ésta se halla definida en el Tratado Constitutivo de la Unión Europea, u ostentar este derecho conforme a lo previsto en el Decreto 543/2001, de 18 de mayo (RCL 2001, 1270, 2443).
- b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
- c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
- d) Tener cumplidos dieciocho años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
- e) No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
- f) En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro de la Unión Europea o Espacio Económico Europeo, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de algunas de sus Administraciones o Servicios Públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

- g) Haber abonado las tasas correspondientes a los derechos de participación en los procesos selectivos.
- h) Aquellos aspirantes que concurren por el cupo de reserva a minusválidos habrán de estar en posesión de la certificación que acredite la condición de minusválido en grado igual o superior al 33%.

Artículo 6. Tribunales y normas de funcionamiento.

1. Tribunales.

Cada Tribunal, compuesto por un mínimo de cinco miembros, será nombrado por el órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad conforme a lo dispuesto en la convocatoria. Su composición incluirá necesariamente un Presidente y un Secretario, debiendo designarse el mismo número de miembros titulares que suplentes.

Formarán parte de dicho Tribunal dos representantes propuestos por las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad o, en su defecto, por sorteo entre los mismos que deberán reunir los requisitos establecidos en el apartado 6.3. El número de representantes sindicales se aumentará proporcionalmente en función del número total de miembros que conformen el Tribunal.

Le corresponde al tribunal la coordinación de los Tribunales Auxiliares, en el supuesto que se constituyan, y corresponde a éste adoptar las medidas necesarias para la actuación coordinada de los mismos, así como establecer los criterios para su actuación homogénea.

2. Tribunales Auxiliares.

El órgano convocante podrá determinar la constitución de Tribunales Auxiliares cuando el elevado número de aspirantes o, en su caso, la realización de las pruebas con carácter descentralizado así lo requiera.

Los Tribunales Auxiliares asumirán las funciones que la convocatoria determine. En todo caso, seguirán las instrucciones y criterios que fije el Tribunal.

Los miembros del Tribunal Auxiliar deberán reunir los mismos requisitos previstos en el apartado siguiente para los miembros del Tribunal.

3. Normas sobre funcionamiento y composición.

Corresponden al Tribunal las funciones relativas a la determinación concreta del contenido de las pruebas y a la calificación y valoración de los aspirantes, así como la adopción de cuantas medidas sean precisas en orden al correcto desarrollo de los procesos selectivos, actuando de acuerdo con criterios de objetividad e imparcialidad.

Los Tribunales realizarán sus funciones con la mayor brevedad, y adoptarán las medidas oportunas en orden a que los ejercicios escritos de la fase de oposición en el sistema selectivo de concurso-oposición y del sistema de oposición sean corregidos sin conocimiento de la identidad de los aspirantes. La Administración pondrá a disposición de los Tribunales los medios necesarios para que la actuación de los mismos se realice con la necesaria agilidad y eficacia.

A los miembros del Tribunal les será de aplicación la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo

Común, debiendo abstenerse de intervenir cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 28.2 de la citada Ley, o cuando en los cinco años anteriores a la fecha de publicación de la convocatoria hubieran realizado tareas de preparación de aspirantes a pruebas selectivas de la categoría o especialidad convocada. Asimismo, los aspirantes podrán recusar en cualquier momento a los miembros del Tribunal, en los casos previstos anteriormente.

Todos los miembros de los Tribunales, tanto titulares como suplentes, deberán ostentar la condición de personal fijo de las Administraciones Públicas o de los Servicios de Salud o de los centros concertados o vinculados al Sistema Nacional de Salud, y estar en posesión de titulación académica de nivel igual o superior a la exigida para el ingreso en la categoría o especialidad convocada. Al menos tres de sus miembros pertenecerán a la misma categoría y especialidad convocada o superior.

Los miembros del Tribunal podrán proponer al órgano competente en materia de personal la incorporación a sus trabajos de asesores especialistas o ayudante técnicos, que habrán de poseer titulación académica de nivel igual o superior a la exigida por la respectiva convocatoria, limitándose en el caso de los primeros su colaboración al ejercicio de sus especialidades técnicas. En el caso de los ayudantes técnicos colaborarán en las tareas técnicas de apoyo que les asignen. A estos asesores y ayudantes les será de aplicación lo dispuesto en el párrafo tercero del presente apartado sobre causas de abstención y recusación.

Artículo 7. Turnos de acceso.

Los aspirantes habrán de señalar en su solicitud el turno por el que concurren a los procesos selectivos, promoción interna o acceso libre, no pudiendo concurrir por ambos. Los aspirantes que se acojan al cupo de reserva de minusválidos concurrirán necesariamente por el turno de acceso libre. Aquellos aspirantes que no indiquen en su solicitud el turno por el que concurren serán admitidos de oficio en el turno de acceso libre.

Los aspirantes que opten por acogerse al cupo de reserva de minusválidos deben hacerlo constar en su solicitud, pudiendo indicar en la misma las adaptaciones que, en su caso, precisen para la realización de las pruebas, que no podrán desvirtuar el carácter de las mismas, cuya finalidad es valorar la aptitud de los aspirantes para el desempeño de las funciones propias de la plaza convocada.

Los aspirantes que soliciten participar por el turno de promoción interna y fuesen excluidos del mismo en la resolución provisional por no reunir o acreditar los requisitos necesarios para participar por dicho turno, serán admitidos en el turno de acceso libre siempre que reúnan los requisitos exigidos para ser admitidos en dicho turno. Asimismo, si en el transcurso del proceso selectivo llegara a conocimiento del Tribunal que alguno de los aspirantes carece de uno o varios de los requisitos necesarios para participar por el turno de promoción interna o por el cupo de reserva a minusválidos, se procederá de oficio a su inclusión en el turno de acceso libre si reuniese los requisitos para ello.

Artículo 8. Acreditación de requisitos y méritos.

Los aspirantes habrán de acreditar, en el momento que se determine en la convocatoria que reúnen todos y cada uno de los requisitos y condiciones en ella exigidos, de conformidad con lo establecidos en ésta, referidos al último día del plazo de presentación de solicitudes, sin per-

juicio de la responsabilidad en que pudieran incurrir por inexactitudes o falsedades en ellas. Los requisitos exigidos deberán mantenerse a lo largo del proceso selectivo, hasta el momento de toma de posesión de la plaza adjudicada.

Los méritos valorables en aquellos procesos selectivos que así lo establezcan, serán los que ostenten los participantes en el proceso selectivo el día de publicación de la convocatoria en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Artículo 9. Listas de admitidos y excluidos.

Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, y tratándose de los sistemas selectivos, el órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad hará pública en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana» la relación provisional de aspirantes admitidos y excluidos, con expresión en su caso, de las causas de exclusión.

Los aspirantes dispondrán de un plazo no inferior a diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la relación, para subsanar, en su caso, los defectos que motivaron la omisión o exclusión de los mismos. Una vez finalizado dicho plazo, el órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad aprobará la Resolución definitiva de aspirantes admitidos y excluidos, que se publicará en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana» y en la que se hará constar la fecha, lugar y hora de la prueba, salvo que la convocatoria determine que se podrá posponer la realización del primer ejercicio. La fecha de realización de la prueba se publicará con una antelación, como mínimo, de 15 días naturales a la realización de la misma. En caso de que el proceso selectivo constase de varios ejercicios, los sucesivos llamamientos serán publicados por el Tribunal en los lugares que determine la convocatoria y con una antelación de 48 horas, como mínimo, a la realización del siguiente ejercicio.

Artículo 10. Resolución provisional.

Finalizados los procesos selectivos el Tribunal hará público en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana» la relación de aspirantes que han superado dichos procesos por el turno de promoción interna y de acceso libre respectivamente, especificando la puntuación total obtenida en cada fase, en el supuesto del concurso-oposición.

Contra las resoluciones y actos de los órganos de selección podrá interponerse recurso de alzada ante el órgano competente en el plazo de un mes contado a partir de la publicación del acto recurrido.

Artículo 11. Resolución definitiva.

Las relaciones definitivas de aspirantes que han superado los procesos selectivos por el turno de promoción interna y acceso libre respectivamente, serán publicadas por el Tribunal en la misma forma que la resolución provisional.

A estos efectos, en orden a garantizar el cupo de plazas reservadas a minusválidos, y en el supuesto de que siguiendo el orden de puntuación de los aspirantes que concurren por el turno de acceso libre no se cubriera el total de plazas reservadas al cupo de minusválidos, se procederá a incluir en los últimos puestos con derecho a plaza, por el orden de la puntuación

obtenida y hasta completar el cupo reservado si hubiera candidatos para ello, a los aspirantes que habiendo optado por acogerse a dicho cupo hayan superado los procesos selectivos.

El órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad procederá a la publicación de la Resolución por la que se oferte a los aspirantes aprobados la relación de plazas básicas vacantes.

Artículo 12. Solicitud de plazas.

Podrán efectuar opción sobre las plazas ofertadas, en la forma y plazos determinados en la convocatoria y aportando los documentos que en ella le sean exigidos:

- a) Los opositores relacionados en la Resolución definitiva hasta un número de orden equivalente al número total de plazas ofertadas.
- b) Con carácter de reserva, para los supuestos de pérdida de algún opositor de los derechos derivados de su participación en el proceso selectivo, se determinará en cada convocatoria un porcentaje sobre el número establecido en el punto anterior, de opositores por orden de puntuación que podrán efectuar solicitud de plazas.

Quienes no presentasen la documentación exigida dentro del plazo establecido no podrán ser nombrados y perderán los derechos derivados de su participación, sin perjuicio de la responsabilidad en que pudieran haber incurrido por falsedad en su solicitud.

Artículo 13. Adjudicación de plazas.

Las plazas se adjudicarán entre los aspirantes por el orden de la puntuación obtenida en el conjunto de las pruebas, respetando lo establecido respecto a los aspirantes que concurren por el turno de promoción interna, así como lo establecido para el cupo de minusvalía.

Perderán los derechos derivados de su participación en los procesos selectivos los aspirantes que no soliciten plaza en tiempo y forma, conforme a lo que establezca la convocatoria, los que no obtengan plaza alguna de entre las efectivamente solicitadas, así como aquellos a los que por la puntuación obtenida en las mismas no corresponda plaza alguna de entre las ofertadas.

Solamente podrán ser nombrados los aspirantes que, una vez superados los procesos selectivos, obtengan plaza.

Artículo 14. Relación de aprobados y nombramientos.

El órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad dictará Resolución, que agota la vía administrativa, por la que se ordena la publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana» de la relación de aspirantes que aprueban los procesos selectivos, cuyo número no podrán superar el número de plazas convocadas. Dicha Resolución acordará el nombramiento de los aspirantes en ella contenidos, con indicación de la plaza que les hubiere correspondido.

Artículo 15. Toma de posesión.

El plazo de toma de posesión será de un mes contado a partir del día siguiente al de la publicación de la citada Resolución en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Perderán los derechos derivados de su participación en los procesos selectivos quienes, transcurrido dicho plazo, no se hayan incorporado a su destino, salvo causa de fuerza mayor o imposibilidad así apreciada, previa audiencia del interesado mediante resolución motivada del órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad.

CAPÍTULO IV

Provisión de plazas mediante concurso de traslados

Artículo 16. Normas generales.

Se proveerán por concurso de traslados las plazas básicas vacantes de cada categoría y, en su caso, especialidad, que se determinen en cada convocatoria.

Entre una convocatoria y la siguiente no podrán transcurrir más de dos años.

El órgano competente en materia de personal de la Conselleria de Sanidad, mediante Resolución que será publicada en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana», procederá a la convocatoria de las referidas plazas. Se podrán incluir en los concursos de traslados, mediante la aplicación del sistema de resultados, las plazas básicas vacantes producidas al obtener el titular de las mismas nuevo destino, como consecuencia de la tramitación del procedimiento de concurso, siempre que no estén sometidas a procesos de amortización, realizándose la inclusión de las mismas en el citado concurso de forma automática.

La convocatoria deberá contener, al menos, las siguientes especificaciones:

- a) Número de plazas ofertadas. Denominación y localización del centro de trabajo. Condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes.
- b) Modelo de solicitud y documentación requerida, si procede.
- c) Centro o dependencia al que deben dirigirse las solicitudes.
- d) Plazo para presentar las solicitudes, que habrá de ser como mínimo de un mes, a contar desde el día siguiente al de la publicación de la convocatoria en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».
- e) Lugar y plazo en el que se han de presentar la acreditación de los méritos alegados.
- f) Baremos de méritos.

Las plazas desempeñadas como consecuencia de reingreso provisional al servicio activo habrán de incluirse en la primera convocatoria de concurso de traslados de la correspondiente categoría que se realice tras su concesión.

Artículo 17. Baremo de méritos de los concursos de traslados.

Se valorarán necesariamente los siguientes méritos:

- Valoración del trabajo desarrollado en instituciones sanitarias de la Seguridad Social u otras Administraciones Públicas:
 - En plazas de la misma categoría y especialidad 0,20 puntos por mes trabajado.
 - En plazas de distinta categoría y especialidad 0,10 puntos por mes trabajado.
- Valoración del tiempo de pertenencia en propiedad a la categoría y especialidad en que se concursa, hasta un máximo de 20 puntos.
- Valoración del tiempo en el mismo destino definitivo en el centro y en la categoría desde la que se concursa, hasta un máximo de 10 puntos.

Por 5 años completos, 5 puntos.

Por cada año adicional, 1 punto.

- Valoración de cursos de formación, relacionados con la categoría y especialidad en la que se concurra, impartidos, reconocidos, u homologados por Universidades o por organismos competentes para la formación de personal sanitario, hasta un máximo de 15 puntos.
- Valoración de los conocimientos de valenciano, hasta un máximo de 5 puntos.

En el caso del personal incluido en el ámbito del estatuto de personal médico, y previa negociación con los sindicatos con representación en la mesa sectorial de sanidad, se adaptarán estos criterios a las funciones concretas a desarrollar por dicho personal.

En caso de igualdad en la puntuación total del baremo, se resolverá a favor del aspirante con mayor puntuación en el apartado primero del baremo. De persistir la igualdad, se seguirá la misma pauta respecto a los apartados siguientes si fuese necesario y en ese mismo orden. Si la igualdad se mantuviera, se adjudicará la plaza al aspirante de mayor edad.

Artículo 18. Requisitos que han de reunir los concursantes.

Podrá participar en los concursos de traslados el personal estatutario fijo con nombramiento en propiedad en la categoría y en su caso especialidad a la que se concurra, cualquiera que sea el Servicio de Salud del que dependa.

Los concursantes deberán estar en alguna de las siguientes situaciones administrativas:

- a) Servicio activo o con reserva de plaza.
- b) En situación distinta a la de activo y sin reserva de plaza.

El personal de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad que ocupe puestos del modelo tradicional, de cupo, de zona o de urgencia podrá participar en los concursos de traslados de la respectiva categoría o especialidad, siempre que cumpla los requisitos previstos en la convocatoria, lo cual implicará, en el supuesto de obtención de destino, la integración en el servicio jerarquizado o Equipo de Atención Primaria correspondiente.

Además de los anteriores, serán requisitos para ser admitidos en el concurso:

- a) El personal en activo o con reserva de plaza deberá haber tomado posesión de su plaza actual o de la que tiene reservada, al menos, un año antes de la fecha en que finalice el plazo de presentación de solicitudes para participar en el presente concurso. Este requisito no se exigirá a los aspirantes que opten a los concursos de traslados desde destino obtenido mediante el procedimiento de redistribución de efectivos con motivo de reforma de plantilla.
- b) El personal en situación distinta a la de activo y sin reserva de plaza, deberá reunir los requisitos necesarios para su reingreso al servicio activo el último día del plazo de presentación de solicitudes.

Los requisitos exigidos para participar en los concursos de traslados deberán mantenerse a lo largo de todo el proceso, es decir, hasta el momento de la toma de posesión en la plaza de nueva adjudicación.

Artículo 19. Solicitudes.

Cada concursante deberá cumplimentar su solicitud ajustándose necesariamente al modelo publicado. Asimismo, deberán rellenar la hoja de petición de plaza, según modelo publicado, indicando por orden de preferencia los destinos que solicitan.

Las solicitudes, dirigidas al director general competente en materia de personal y debidamente cumplimentadas, se podrán presentar en las unidades de registro de las Direcciones Territoriales y Gerencia de Área de Alcoy, o mediante cualquiera de las formas previstas en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, advirtiéndose que tanto en la instancia como en la hoja de petición de plazas debe figurar el sello de Registro, quedando el original en poder de la administración y una copia en poder de los interesados como justificante.

El plazo de presentación de solicitudes será de un mes contado a partir del día siguiente al de la publicación de la convocatoria en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana». Si el último día del plazo es inhábil, se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.

Durante el plazo de presentación de solicitudes los concursantes podrán retirar o modificar las mismas mediante una nueva instancia, que anulará totalmente las anteriores.

Una vez finalizado el plazo de presentación de solicitudes y hasta la finalización del plazo para formular reclamaciones contra la resolución provisional del concurso, los concursantes podrán desistir de su solicitud que deberán presentarla ante el mismo órgano al que se dirige la solicitud inicial. Los concursantes en situación de reingreso provisional que desistieren de su participación en el concurso de traslados serán declarados de oficio en la situación de excedencia voluntaria.

La consignación de datos falsos o inexactos en la instancia, o en la documentación aportada por los aspirantes, conllevará la exclusión del concurso y/o nulidad de la plaza adjudicada, en su caso, sin perjuicio de las medidas legales que correspondan.

El domicilio que figure en la instancia se considera el único válido a efectos de notificaciones, siendo responsabilidad exclusiva del concursante tanto los errores en la consignación del mismo como la comunicación al órgano competente en materia de personal de cualquier cambio de dicho domicilio.

Artículo 20. Documentación.

Junto con la solicitud, todos los concursantes deberán aportar:

- a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Fotocopia compulsada del nombramiento para el desempeño de plaza en propiedad en la categoría a la que se concursa.
- c) Fotocopia compulsada de cualquier otro nombramiento del que se pretendan hacer valer los servicios prestados según el baremo.
- d) Certificación original o copia compulsada de los servicios prestados, con expresión de la categoría, expedida por la dirección de la Institución que corresponda.
- e) Original o copia compulsada de la certificación o diploma correspondiente de los cursos de formación.
- f) Original o copia compulsada de la certificación o diploma expedido u homologado por la Junta Calificadora de Conocimientos de Valenciano.

Los concursantes que se encuentren en situación de servicio activo o con reserva de plaza deberán aportar, además de la documentación citada, fotocopia compulsada del documento en el que figure la diligencia de toma de posesión de la última plaza desempeñada en propiedad.

Los concursantes en situación de excedencia deberán aportar, además de la documentación citada, fotocopia compulsada de la resolución de la concesión de la excedencia y fotocopia del nombramiento correspondiente.

Los concursantes en situación de reingreso al servicio activo con carácter provisional deberán aportar, además de la documentación citada, fotocopia compulsada de la Resolución de reingreso al servicio activo con carácter provisional.

Los concursantes que procedan de redistribución de efectivos deberán aportar, además de la documentación citada, fotocopia compulsada de la resolución que acredite la obtención de la última plaza desempeñada con destino definitivo.

El cómputo de tiempo de servicios prestados a que se refiere el baremo finalizará el día de la publicación de la convocatoria en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

La Comisión de Valoración, que sólo podrá valorar la documentación debidamente acreditada y aportada en tiempo y forma, podrá requerir cualquier aclaración sobre la misma. Cuando el requerimiento no sea atendido podrá no valorarse el mérito correspondiente. La Comisión de Valoración podrá asimismo solicitar a los aspirantes copia traducida de los documentos alegados por los mismos cuando éstos estén redactados en idiomas distintos a los oficiales en la Comunidad Valenciana.

No serán valorados los documentos que contengan alguna enmienda, tachadura o raspadura, salvo que se encuentren salvados bajo firma.

Artículo 21. Comisiones de Valoración.

La Comisión de Valoración es el órgano que tiene como misión la evaluación de los méritos de los concursantes y, en general, la ejecución de las convocatorias, resolviendo sobre la adjudicación de los puestos convocados, con arreglo a lo dispuesto en la convocatoria y demás normas de aplicación. Cuando el elevado número de aspirantes así lo requiera, se nombrarán por el órgano competente en materia de personal, Comisiones Auxiliares de Valoración. Estas comisiones auxiliares, que tendrán las funciones que determine la convocatoria, seguirán las instrucciones y criterios que dicte la Comisión de Valoración al objeto de garantizar la actuación homogénea de las mismas.

Los miembros de las Comisiones de Valoración Auxiliares deberán ostentar los mismos requisitos que para los miembros de la Comisión de Valoración se preven en los apartados siguientes.

Las resoluciones de las Comisiones de Valoración vinculan a la misma y a la administración.

Las Comisiones de Valoración tendrán la consideración de órgano colegiado de la administración y, como tal, estará sometida a las normas contenidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y, asimismo, sus miembros estarán sometidos a las causas de absten-

ción y recusación previstas en la citada Ley, siendo nombrados por el órgano competente en materia de personal.

Los integrantes de las Comisiones de Valoración, cuyo número será, como mínimo, de cinco miembros, incluido Presidente y Secretario, deberán ser personal fijo de las Administraciones Públicas que pertenezca a un grupo de titulación igual o superior a la requerida para los puestos de trabajo convocados y, al menos, la mitad más uno de sus miembros deberá tener una titulación correspondiente al área de conocimientos de los puestos convocados.

Serán miembros de las Comisiones de Valoración dos representantes propuestos por las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad o, en su defecto, por sorteo entre ellas, que deberán reunir los requisitos establecidos en este artículo. El número de representantes sindicales se aumentará proporcionalmente en función del número total de miembros que conformen las Comisiones de Valoración.

Las Comisiones de Valoración realizarán sus funciones a la mayor brevedad. Asimismo, la administración pondrá a disposición de las mismas los medios necesarios para que la actuación de las Comisiones de Valoración se realice con la necesaria agilidad y eficacia.

Artículo 22. Resolución del concurso.

Las plazas serán adjudicadas a los concursantes de acuerdo con el baremo de méritos, y según el orden de prioridad de destinos solicitado por éstos.

Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, a la vista de las plazas solicitadas por los concursantes, así como de los méritos acreditados por los mismos, la Comisión de Valoración aprobará la resolución provisional del concurso, que se hará pública en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Los interesados dispondrán del plazo de quince días hábiles a contar desde el día siguiente a su publicación para formular alegaciones contra la resolución provisional.

Las reclamaciones formuladas contra la Resolución provisional serán rechazadas o admitidas por medio de la Resolución definitiva, que se aprobará por la autoridad convocante y se publicará en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

La publicación de la Resolución definitiva servirá de notificación a los interesados, iniciándose desde esta publicación los plazos establecidos para que los organismos afectados efectúen las actuaciones administrativas procedentes.

Los destinos adjudicados serán 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, conforme a lo establecido en el artículo 11.4 de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Si en cualquier momento del proceso de concurso llega a conocimiento de la Comisión de Valoración que alguno de los aspirantes no posee la totalidad de los requisitos exigidos, deberá requerirle la acreditación de tales requisitos. Si los mismos no fueran acreditados en el plazo de los diez días hábiles siguientes a la notificación del requerimiento, la Comisión de Valoración realizará propuesta de exclusión del mismo al director general competente en materia de personal quien, previa las verificaciones oportunas y la audiencia del interesado, dictará Resolución motivada excluyendo al aspirante del concurso.

Artículo 23. Tomas de posesión.

Los concursantes que obtengan plaza deberán cesar en su plaza básica dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que se publique la Resolución definitiva.

La toma de posesión de la nueva plaza deberá efectuarse dentro de los tres días siguientes al del cese si la plaza es de la misma localidad; en el plazo de 5 días si la plaza es de distinta localidad de la misma Área o de Área limítrofe; en el plazo de 10 días si pertenece a distinta localidad y Área no limítrofe, o en el plazo de un mes si pertenece a distinto Servicio de Salud.

En el caso que la adjudicación de plaza suponga el reingreso al servicio activo, el plazo de toma de posesión será de un mes, a contar desde el día siguiente a la publicación de la Resolución definitiva del concurso.

El plazo posesorio se iniciará cuando finalice el permiso o licencia que, en su caso, haya sido concedido al interesado, salvo que por causas justificadas se acuerde suspender su disfrute.

Excepto cuando la Resolución del concurso implique el reingreso al servicio activo, el plazo de toma de posesión y, en su caso, la prórroga del mismo, tendrá la consideración de servicio activo, percibiéndose los correspondientes haberes con cargo a la plaza de destino.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 11.4 de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular como personal estatutario, siendo declarado en tal situación, quien no se incorpore al destino obtenido como consecuencia de la resolución del concurso de traslados 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, 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.

Los concursantes que no obtengan plaza en este concurso se mantendrán en la situación y destino que ostentan, con excepción de los reingresados provisionales que, siempre que hayan solicitado todas las plazas convocadas de su misma modalidad (Atención Primaria o Atención Especializada) en su Área de Salud, podrán optar por obtener nuevo destino provisional en alguna de las plazas que resulten vacantes como consecuencia de la resolución del concurso, o por pasar a la situación de excedencia voluntaria.

Artículo 24. Publicidad.

Salvo en los casos que expresamente se determine lo contrario, las publicaciones de las diferentes actuaciones relativas a las convocatorias se realizarán en el tablón de anuncios de la sede central de la Conselleria de Sanidad, contando los correspondientes plazos a partir de la fecha de la diligencia de exposición en el citado tablón de anuncios del acto en cuestión. Asimismo, y a los exclusivos efectos de información a los concursantes, se remitirán copias de tales publicaciones a las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Sanidad, Gerencia de Área de Alcoi y en la página web de la Conselleria de Sanidad.

No obstante, las Comisiones de Valoración podrán determinar la conveniencia de utilizar otros medios a los efectos de información.

CAPÍTULO V

Provisión de plazas de jefaturas de servicio y de sección de carácter asistencial

Artículo 25. Características y requisitos.

Los puestos de jefes de servicio y de sección de carácter asistencial en las unidades de asistencia especializada de las Instituciones Sanitarias dependientes de la Generalitat se proveerán mediante concurso de méritos, en la que podrán participar los facultativos con nombramiento como personal estatutario fijo que ostenten plaza en la especialidad a la que se concurre en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, así como los facultativos con nombramiento de funcionario de carrera, o laboral fijo, que presten servicios en hospitales de titularidad pública con programa acreditado para la docencia por la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad. Los aspirantes deberán cumplir los requisitos generales establecidos en el artículo 5.2. del presente Reglamento.

El proceso de selección estará basado en la evaluación del currículum profesional de los aspirantes y en un proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad asistencial.

Artículo 26. Convocatoria.

Cuando exista puesto de Jefatura de Servicio o de Sección de carácter asistencial en las unidades de Asistencia Especializada de las instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad, la Dirección del Hospital lo comunicará al director general competente en materia de personal, publicándose la convocatoria en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana» para su provisión mediante convocatoria pública.

En la convocatoria se especificará la denominación del puesto, especialidad requerida y ámbito de actuación.

El plazo de presentación de solicitudes será de un mes contado a partir de la publicación de la convocatoria en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Artículo 27. Solicitudes.

Los interesados en participar en la convocatoria pública dirigirán la solicitud al órgano convocante. Dicha solicitud deberá estar acompañada del currículum profesional y de un proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad asistencial, debiendo estar acreditados documentalmente los requisitos especificados en el artículo anterior, así como los establecidos en la propia convocatoria.

Artículo 28. Comisión de Valoración.

La Comisión de Valoración que juzgue la convocatoria pública, la cual será nombrada por el órgano competente en materia de personal, tendrá la siguiente composición:

- Presidente/a: cargo directivo de la Conselleria de Sanidad, competente en el ámbito de la Asistencia Especializada o persona en quien delegue.
- Vocales:
 - Director/a del Hospital o director/a Médico del que dependa la plaza convocada.
 - Un/a director/a Médico de un Hospital acreditado para la docencia de la especialidad convocada.

- Un facultativo especialista de Área en representación de la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate.
- Un facultativo especialista de Área en representación de la Sociedad Científica de la especialidad de que se trate. En el caso de que concurra más de una Sociedad Científica, se establecerá un sorteo público para designar el correspondiente Vocal y su suplente.
- Dos Vocales propuestos por las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.
- Secretario/a: será un/a Inspector/a Médico dependiente de la Conselleria de Sanidad.

Cada miembro de esta Comisión de Valoración tendrá nombrado su correspondiente suplente de acuerdo con el mecanismo establecido para elegir a cada Vocal.

Artículo 29. Procedimiento.

La convocatoria pública constará de la fase de valoración del currículum y la fase de exposición pública ante la Comisión de Valoración del proyecto técnico presentado. Cada una de las fases será valorada con un máximo de 15 puntos.

Cada miembro del Tribunal expondrá públicamente la puntuación asignada a cada aspirante.

La puntuación final vendrá determinada por la media aritmética de las calificaciones otorgadas a cada participante por cada miembro de la Comisión de Valoración.

El resultado final de la convocatoria pública se expondrá en el tablón de anuncios de la Conselleria de Sanidad.

La Comisión de Valoración no podrá dejar sin cubrir el puesto convocado si los aspirantes reunieran los requisitos contemplados en la respectiva convocatoria, en este Reglamento y, valoradas las distintas fases, hubieren superado el mínimo previamente establecido, que deberá publicarse con anterioridad por la Comisión de Valoración.

Artículo 30. Resultados.

Una vez concluidas las actuaciones, la Comisión de Valoración elevará la correspondiente propuesta al director general competente en materia de personal, que será vinculante para el mismo, salvo que no se hayan cumplido los mecanismos formales y de procedimiento establecidos.

El resultado final de la convocatoria pública será publicado en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Artículo 31. Toma de posesión.

El personal facultativo que haya sido nombrado en un puesto de Jefe de Servicio o Sección de acuerdo con el sistema que establece el presente Reglamento, tendrá reservada su plaza en propiedad como facultativo especialista.

El personal facultativo al que se le haya adjudicado puesto de Jefe de Servicio o Sección deberá tomar posesión del mismo en el plazo de un mes a partir del día siguiente a la publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Artículo 32. Evaluación.

Los aspirantes seleccionados obtendrán un nombramiento temporal para el puesto, que estará sujeto a evaluaciones cuatrienales a efectos de su continuidad en el puesto, realizada por una Comisión de Evaluación nombrada de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de este Reglamento, con arreglo al siguiente procedimiento:

- El interesado deberá presentar una memoria explicativa de la organización, funcionamiento y actividades de la unidad asistencial, cuya Jefatura ostenta, con inclusión de propuestas concretas en orden a la actuación y estructuración de las mismas en el siguiente cuatrienio, así como un currículum profesional relativo al período en el que se ha desempeñado el puesto que se evalúa.
- La Comisión de Dirección del Hospital cuya Jefatura vaya a evaluar, deberá emitir informe-propuesta motivado sobre la procedencia de la continuidad en el puesto del interesado, una vez visto el informe emitido por la Junta del Hospital.
- El interesado deberá exponer y defender ante la Comisión de Evaluación, en sesión pública, un resumen de la memoria y del currículum aportado, exposición a la que seguirá una entrevista, asimismo pública.
- El interesado podrá conocer los informes que obren en el expediente diez días antes de la celebración de la evaluación.
- La calificación a otorgar por la Comisión de Evaluación, que será adoptada por la mayoría de sus miembros, se concretará en la propuesta favorable o desfavorable a la continuidad del evaluado. Cuando la calificación sea favorable a la continuidad, el interesado será confirmado en su puesto de Jefatura por un nuevo cuatrienio. Cuando la calificación sea desfavorable a la continuidad o el interesado renuncie a la evaluación, éste cesará en su puesto de Jefatura y se incorporará a la plaza de facultativo especialista que tuviera reservada. En ambos casos la calificación será notificada individualmente al interesado.

CAPÍTULO VI

Provisión de plazas de jefaturas de servicio y de sección de carácter no asistencial

Artículo 33. Normas aplicables.

La provisión de plazas de Jefatura de Servicio y Sección de carácter no asistencial se regirá por lo establecido en el capítulo anterior, con las salvedades de los artículos siguientes.

De conformidad con lo previsto en el capítulo precedente, el personal que haya sido nombrado para estos puestos tendrá derecho a la reserva de su plaza básica. El personal nombrado estará sujeto a evaluaciones cuatrienales a efectos de su continuidad en el puesto, según el procedimiento previsto en el artículo 32 de este Reglamento.

Artículo 34. Convocatoria.

Los puestos de Jefes de Servicio y de Sección de carácter no asistencial en las instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad se proveerán mediante convocatoria pública, en la que podrán participar todo el personal estatutario con plaza en propiedad en los grupos A o B del personal no sanitario, mediante un proceso de selección basado en la

evaluación del currículum profesional de los aspirantes y en un proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad de la que depende el puesto convocado.

Artículo 35. Requisitos.

Será requisito mínimo para el acceso a puestos de Jefes de Servicio y de Sección de carácter no asistencial tener plaza en propiedad en los grupos A o B del personal no sanitario, siempre que cumplan los requisitos de titulación específicos de la plaza a que se opta.

Artículo 36. Comisión de Valoración.

La Comisión de Valoración que juzgue la convocatoria pública, la cual será nombrada por el órgano competente en materia de personal, tendrá la siguiente composición:

- Presidente/a: cargo directivo de la Conselleria de Sanidad o persona en quien delegue.
- Vocales:
 - Director/a Económico/a del Hospital del que dependa la plaza convocada.
 - El/la Jefe/a del Área de Recursos Económicos de la Conselleria de Sanidad.
 - El/la Jefe/a del Área de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanidad.
 - Dos vocales propuestos por las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.
- Secretario/a: será un/a funcionario/a del grupo A dependiente de la Conselleria de Sanidad.

Cada miembro de esta Comisión de Valoración tendrá nombrado su correspondiente suplente de acuerdo con el mecanismo establecido para elegir a cada Vocal.

CAPÍTULO VII

Provisión de plazas de jefaturas de unidad y de coordinadores de equipos

SECCIÓN 1ª. Provisión de puestos de Jefaturas de Unidad

Artículo 37. Sistema de provisión.

1. Cuando los puestos de Jefatura de Unidad, tanto sanitaria como no sanitaria, lo tengan así establecido en las plantillas correspondientes, se proveerán por el sistema de libre designación, conforme lo establecido en esta sección.
2. La convocatoria para la provisión de tales puestos se publicará en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».
3. La convocatoria especificará las características de los puestos que incluya y concederá un plazo de un mes para la presentación de solicitudes, que deberán siempre acompañarse del historial profesional del candidato.
4. La Comisión de Valoración estará formada por un mínimo de cinco miembros. Será nombrada por el director del Área, que ejercerá a su vez de Presidente. Formarán parte de la misma dos representantes sindicales.

Artículo 38. Requisitos para acceder a la convocatoria.

1. Podrá participar en la convocatoria el personal que en la fecha de su publicación se encuentre prestando servicios en instituciones sanitarias de la Comunidad Valenciana, siempre que reúna los requisitos exigidos en la convocatoria.
2. El personal fijo que obtenga puesto de trabajo por el sistema de libre designación regulado en esta sección tendrá derecho a la reserva de su plaza básica.
3. El personal nombrado para un puesto de trabajo de libre designación podrá ser cesado discrecionalmente por la autoridad que acordó su nombramiento.

Artículo 39. Resolución de la convocatoria.

Los puestos convocados para su provisión por libre designación podrán ser declarados desiertos cuando no concurren solicitantes idóneos para su desempeño.

SECCIÓN 2ª. Coordinadores de equipo y responsables de enfermería de equipos de atención primaria

Artículo 40. Sistema de provisión.

1. Los puestos de Coordinadores de Equipo y de Responsables de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria serán provistos por el sistema de libre designación entre el personal de la correspondiente categoría que preste servicios en el mismo equipo. La convocatoria para la provisión de estos puestos se publicará en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».
2. El nombramiento se expedirá por un período de cuatro años que podrá ser renovado, sin perjuicio de poder acordar discrecionalmente el cese que corresponde a la autoridad que efectuó el nombramiento, previa audiencia del interesado.
3. El profesional nombrado para el puesto de Coordinador o Responsable de Enfermería de Equipos de Atención Primaria conservará la titularidad de la correspondiente plaza básica de su categoría, cuyas funciones continuará desempeñando, mientras ocupe dicho puesto.

CAPÍTULO VIII

Provisión de plazas de carácter directivo

Artículo 41. Características generales.

Los puestos de carácter directivo de instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad se proveerán por el sistema de libre designación, debiéndose publicar en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Se entiende por órganos de carácter directivo de instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad al director de asistencia sanitaria de zona; en el ámbito de la Asistencia Especializada: al director de Hospital, director Médico, director de Centro de Transfusiones, Comisionado de la Conselleria de Sanidad en el Hospital de la Ribera, Subdirector Médico, director Económico, Subdirector Económico, director de Enfermería, Subdirector de Enfermería, Subdirector de Centro de Transfusiones y en el ámbito de la Atención Primaria al director de Atención Primaria, director de Gestión Administrativa de Atención Primaria, director de

Enfermería de Atención primaria, director de Servicios de Urgencia, director de Gestión Administrativa de Servicios de Urgencia, director de Enfermería de Servicios de Urgencia, u otros de la misma naturaleza que se prevean en la normativa específica.

El desempeño del puesto es incompatible con el ejercicio de cualquier otra actividad pública o privada, según lo previsto en la legislación vigente sobre incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas. No obstante, podrá realizar actividad asistencial no retribuida en su propio centro, de conformidad con la titulación que posea.

Artículo 42. Requisitos.

Para poder participar en esta convocatoria los interesados deberán cumplir los siguientes requisitos:

- 1) Poseer la nacionalidad española o de cualquier otro Estado miembro de la Unión Europea, así como de aquellos estados a los que, en virtud de tratados internacionales celebrados por la Unión Europea y ratificados por España, sea de aplicación la libre circulación de trabajadores en los términos en que ésta se halla definida en el Tratado Constitutivo de la Unión Europea, u ostentar este derecho conforme con lo previsto en el Decreto 543/2001, de 18 de mayo.
- 2) Estar en posesión de la titulación necesaria en relación con las características del puesto que concursan, de conformidad con la normativa vigente, así como ostentar capacidad adecuada para el desempeño del cargo.
- 3) Ostentar la condición de personal estatutario con plaza en propiedad de los Servicios de Salud, de funcionario de carrera incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto (RCL 1984, 2000, 2317, 2427), de Medidas para la Reforma de la Función Pública, y de las correspondientes Leyes de la Función Pública de las Comunidades Autónomas, así como del personal laboral fijo de la Generalitat, en cuyo caso quedarán en la situación administrativa que les corresponda. No obstante, podrá concurrir también simultáneamente personal ajeno a la administración que cumpla con los requisitos anteriormente enunciados con el fin de que la administración pueda contar con un mayor y heterogéneo número de aspirantes que concurren en condiciones de igualdad al presente proceso de provisión de plazas. La provisión se efectuará conforme al régimen laboral de Alta Dirección regulado en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto (RCL 1985, 2011, 2156).

Los contratos formalizados al amparo de lo dispuesto en los apartados anteriores no podrán contemplar indemnizaciones por cese en el puesto distinto de la fijada con carácter general en el artículo 11 del Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

- 4) No encontrarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas, profesionales o de la Seguridad Social.

Artículo 43. Procedimiento de selección.

El concurso para la provisión de las plazas contemplará los méritos acreditados por los solicitantes en relación con su currículum profesional, preferentemente los méritos académicos y/o experiencia profesional en el desempeño de cargos directivos en instituciones sanitarias o

puesto de trabajo con funciones similares al que se concursa, así como de una memoria explicativa de las líneas fundamentales y objetivos a seguir en la plaza que se solicite. Potestativamente podrá realizarse entrevista pública.

La Comisión de Valoración, que tendrá la consideración de órgano colegiado, estará compuesta por un mínimo de cinco miembros y será nombrado por el órgano competente en materia personal de la Conselleria de Sanidad conforme a lo dispuesto en la convocatoria. Su composición incluirá necesariamente un Presidente y un Secretario.

Formarán parte de esta comisión dos representantes propuestos por las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Todos los miembros de la Comisión de Valoración deberán reunir los requisitos previstos en el artículo 21 del presente Reglamento.

La Comisión de Valoración se encargará de comprobar los requisitos del personal solicitante y de evaluar sus méritos, efectuando propuesta de Resolución motivada de adjudicación no vinculante a través del director general competente en materia de personal, que se elevará al conseller de Sanidad, quien a la vista de la misma dictará la Resolución de nombramiento.

La convocatoria podrá ser declarada desierta, por acuerdo motivado, cuando no concurren aspirantes idóneos para su desempeño.

En el supuesto de que los solicitantes elegidos renunciaran al puesto antes de la toma de posesión, el órgano competente, formulará nueva propuesta de resolución.

En el supuesto de que el solicitante seleccionado sea personal ajeno a la administración Pública, suscribirá con la Conselleria de Sanidad un contrato laboral especial de alta dirección al amparo de la normativa ya citada.

El personal nombrado para el desempeño de un puesto de trabajo por libre designación podrá ser cesado discrecionalmente por la autoridad que le nombró.

CAPÍTULO IX Reingreso al servicio activo

Artículo 44. Requisitos.

El reingreso al servicio activo con destino provisional del personal estatutario al que le fue concedida la excedencia sin reserva de plaza por institución sanitaria dependiente de la Conselleria de Sanidad, procederá en plaza básica vacante de la correspondiente categoría, especialidad y modalidad de cualquier institución de la Comunidad, sin limitaciones de Área de Salud.

Las plazas incluidas en las convocatorias de traslados, desde la publicación hasta la resolución del concurso, no podrán ser provistas por reingresos con destino provisional.

Artículo 45. Procedimiento.

1. El reingreso al servicio activo con destino provisional se concederá, previa solicitud del interesado y acreditación del cumplimiento de los requisitos exigidos por el respectivo estatuto de aplicación, en la primera de las instituciones sanitarias elegidas por el solicitante donde exista plaza vacante y presupuestada.

2. Junto con la solicitud dirigida al director general competente en materia de personal deberá acompañarse el nombramiento en propiedad de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Seguridad Social y la resolución por la que se declaró al solicitante en situación administrativa distinta a la de activo y sin reserva de plaza.

En el supuesto de varias solicitudes para ocupar una misma plaza vacante, se resolverá conforme a la fecha de presentación de las mismas y, de coincidir en el día, a quien acredite mayor tiempo de servicios prestados.

En la Resolución de concesión del reingreso se hará constar expresamente el carácter provisional del mismo: para obtener la adscripción definitiva a la plaza será necesario obtenerla por concurso de traslados.

Artículo 46. Plazo de toma de posesión.

El plazo de incorporación será de un mes contado a partir del día siguiente al de la notificación de la resolución de reingreso provisional al servicio activo, previo requerimiento a los interesados para que formulen la oportuna declaración de no desarrollar actividades incompatibles, de no encontrarse inhabilitado para el ejercicio profesional o para el desempeño de funciones públicas, ni separado mediante expediente disciplinario de cualquiera de las Administraciones Públicas.

Artículo 47. Finalización de la situación de reingreso provisional.

La plaza desempeñada con destino provisional será incluida en la primera convocatoria de traslados que se celebre.

Si quien la desempeña no obtiene plaza en el concurso, habiendo solicitado todas las convocadas en el Área de Salud y de la respectiva modalidad, podrá optar por un nuevo destino provisional, o por pasar a la situación de excedencia voluntaria.

En el supuesto de no haber solicitado todas las plazas convocadas en el Área de Salud de su respectiva modalidad y resultar desplazado al resolverse el traslado, el reingresado provisional pasará a la situación de excedencia voluntaria.

Artículo 48. Reingreso de personal excedente en las categorías de cupo y zona, servicios de urgencia y categorías extinguidas.

El personal de cupo y zona en situación de excedencia sin reserva de plaza, podrá optar al reingreso con destino provisional en plazas de Equipo de Atención Primaria o de facultativo especialista de Área, o bien reingresar en plazas de cupo y zona, declaradas a amortizar pero aún pendientes de la efectiva puesta en funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria y de los Servicios Jerarquizados correspondientes. En este último supuesto, podrán permanecer indefinidamente en la situación de reingreso provisional hasta la amortización efectiva de la plaza, sin que puedan ser obligados a integrarse en Equipo de Atención Primaria o a jerarquizarse, ni a participar en concursos de traslados en los que no se convoca la plaza que ocupan por estar declarada a amortizar y no ser posible su provisión definitiva.

El personal de los servicios de urgencia podrá optar al reingreso con destino provisional en plazas de Equipo de Atención Primaria o de Servicio de Atención Médica Urgente.

Los facultativos en excedencia que, con anterioridad a la Orden de 5 febrero 1985 (RCL 1985, 287), del Ministerio de Sanidad y Consumo, fueron nombrados Jefe de Departamento, de Servicio o de Sección, sólo podrán reingresar en plaza básica de facultativo especialista de Área.

El personal excedente en las categorías de Maestro Industrial y de Lavandero o Planchador, sólo podrán reingresar, respectivamente, en plaza básica de Técnico de Mantenimiento o Empleado de Lavandería.

CAPÍTULO X Otras formas de provisión de plazas

Artículo 49. Comisión de servicios.

Se podrán cubrir en comisión de servicios, a propuesta de los directores de las instituciones, las plazas básicas de plantilla vacantes y las sujetas a reserva legal del titular. No se considerará vacante, a estos efectos, la plaza ocupada por personal interino.

La plaza vacante ocupada en comisión de servicios será incluida en la primera convocatoria de provisión de plazas que se celebre. En el supuesto de no convocarse, la comisión de servicios quedará anulada con efectividad del día de publicación de la convocatoria.

El personal en comisión de servicios mantendrá la situación de servicio activo y la reserva de la plaza de origen si la obtuvo por concurso, y percibirá las retribuciones del nuevo puesto con cargo a la institución de destino, sin derecho al percibo de dietas, gastos de traslado ni ningún otro abono compensatorio, salvo en el supuestos de la comisión de servicios forzosa.

Las comisiones de servicio y sus prórrogas se autorizarán por períodos de un año, salvo que expresa y justificadamente se soliciten por períodos inferiores. Las comisiones finalizarán, también, por la provisión definitiva de la plaza, por la reincorporación del titular con reserva de la misma, por renuncia del comisionado o por revocación motivada de la comisión, previa audiencia del interesado.

Con las mismas condiciones y requisitos, se podrán autorizar comisiones de servicio para desempeñar plazas básicas de otras Administraciones Sanitarias.

Artículo 50. Comisión de servicios forzosa.

Esta forma extraordinaria de provisión temporal procederá cuando, justificadas las necesidades asistenciales que obligan a la cobertura de una plaza básica, no exista personal fijo de la misma categoría profesional interesado en ocuparla, o cuando, excepcionalmente por necesidades del servicio, sea necesario destinar con carácter forzoso a otro trabajador que reúna los requisitos exigidos para desempeñarla.

En este supuesto se destinará en primer lugar a la persona que preste servicios en el mismo centro o en el centro radicado en el municipio más próximo o con mejores facilidades de desplazamiento y que tenga menores cargas familiares y, en igualdad de condiciones, el de menor antigüedad reconocida. La comisión de servicios forzosa tendrá una duración máxima de un año, prorrogable a otro, en caso de no haberse provisto el puesto con carácter definitivo que será acordado por el órgano competente en materia de personal, previa audiencia del personal afectado.

Artículo 51. Nombramiento provisional.

Las plazas estatutarias no básicas de las distintas categorías profesionales, en tanto se procede a la cobertura reglamentaria, por libre designación o por concurso, podrán ser provistas mediante nombramiento provisional durante un período de dos años, siempre que se considere inaplazable su cobertura y no esté prevista la sustitución reglamentaria. El personal con nombramiento provisional deberá reunir los requisitos exigidos para el desempeño de la plaza y se le reservará la plaza básica de origen, percibiendo las retribuciones del puesto para el que ha sido nombrado.

Los nombramientos provisionales finalizarán por la provisión reglamentaria del puesto, por la reincorporación del titular si estuviesen sujetos a reserva legal, por renuncia del nombrado, por amortización del puesto, y por revocación del mismo, con carácter discrecional en el supuesto de plazas de libre designación, o remoción motivada, si se trata de plazas por concurso, previa audiencia del interesado en estos tres últimos supuestos.

Artículo 52. Redistribución de efectivos con motivo de reforma de plantilla.

El órgano competente en materia de personal podrá acordar la redistribución de efectivos, mediante resolución motivada y previa negociación, en los supuestos previstos, con los representantes de los trabajadores.

El personal estatutario que ocupe en propiedad plazas de categoría básica podrá ser adscrito, por necesidades del servicio, a otras de la misma naturaleza, siempre que para la provisión de las referidas plazas esté previsto el mismo procedimiento y sin que ello suponga un cambio de localidad, aunque podrá implicar cambio de Área. La adscripción procederá en primer lugar a favor de quienes voluntariamente lo soliciten.

Se consideran plazas de categoría básica aquellas que no se individualizan o distinguen de las restantes plazas en las correspondientes plantillas.

En el caso de que la adscripción suponga cambio de Área, se realizará, previa negociación sindical, en favor de quienes voluntariamente lo soliciten.

La plaza a la que se acceda a través de la redistribución de efectivos tendrá asimismo carácter definitivo. No obstante, en los supuestos de que la adscripción haya sido forzosa, el interesado ostentará derecho preferente a la obtención de destino en su centro de origen en el siguiente concurso de traslados que se celebre.

Artículo 53. Reasignación de efectivos como consecuencia de un Plan de Empleo.

1. El personal estatutario cuyas plazas sean objeto de supresión como consecuencia de un Plan de Empleo podrá ser destinado a plazas en la misma u otras Áreas por el procedimiento de reasignación de efectivos.

La reasignación de efectivos como consecuencia de un Plan de Empleo se efectuará aplicando criterios objetivos relacionados con las aptitudes, formación, experiencia y antigüedad, que se concretarán en el mismo.

La adscripción a la plaza adjudicada por reasignación tendrá carácter definitivo. No obstante, en los supuestos de que la adscripción haya sido forzosa, el interesado ostentará derecho preferente a la obtención de destino en su centro de origen en el siguiente concurso de traslados que se celebre.

2. El procedimiento se iniciará mediante propuesta de la Subsecretaría para la Agencia Valenciana de Salud. La propuesta se dirigirá al órgano competente en materia de personal e incluirá:

- a) Descripción de la situación inicial, con exposición de los problemas que el procedimiento trata de resolver o de las mejoras en la organización que con él se persiguen.
- b) Exposición detallada y justificación de las medidas que se proponen y del personal afectado por el proceso.
- c) Estudio económico de las repercusiones presupuestarias que va a suponer su puesta en práctica, que en todo caso no deberá suponer aumento de los gastos de personal para cada anualidad presupuestaria, ni podrá contener medidas que supongan una promoción interna automática o adscripción directa de personas en grupos diferentes respecto de los cuales están encuadrados, salvo en los supuestos previstos en la disposición adicional cuarta de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Este procedimiento podrá iniciarse también por el órgano competente en materia de personal, en aquellos casos en que la ordenación de recursos así lo aconseje, o bien se considere que las medidas a adoptar tengan un alcance de carácter organizativo general.

3. La Dirección General competente en materia de personal, tras el estudio de la propuesta y previo su traslado a las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de sanidad al efecto de que puedan formular alegaciones y sugerencias, redactará el texto del Plan de Empleo, que deberá ser informado favorablemente por el órgano que tenga atribuida la competencia en materia presupuestaria, para su posterior remisión al Consell de la Generalitat al objeto de ser aprobado por Acuerdo del mismo y publicado en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

4. El texto del Plan de Empleo deberá contener:

- a) Una memoria justificativa que incluya las necesidades de personal, el personal existente y su cualificación, así como una referencia a las actuaciones preparatorias a la iniciación del procedimiento.
- b) La exposición de todas las medidas concretas que deban adoptarse en la aplicación del Plan, así como el calendario de ejecución de las mismas. En el caso de que el Plan prevea reasignación de efectivos, deberá constar el número y características de las plazas que se suprimen, las características de las plazas a las que se destina a los efectivos de personal, y los criterios objetivos conforme a los que debe ejecutarse la reasignación, los cuales estarán relacionados con las aptitudes, formación, experiencia y antigüedad.

Con anterioridad a la elevación del Plan al órgano que tenga atribuida la competencia en materia de personal para su asunción y posterior remisión al Consell de la Generalitat para su aprobación, el mismo será negociado con las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad, en los términos establecidos en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al servicio de las Administraciones Públicas.

5. Adscripción provisional.

El personal sanitario fijo, sin reserva de plaza, que desempeñando plazas de carácter directivo o de jefatura, de unidad, o de cualquier otra de carácter no básico obtenidas por concurso o libre designación, sea cesado o removido podrá ser adscrito provisionalmente a plaza para la que reúna los requisitos, y preferentemente a plaza de la misma localidad o Área de Salud donde venía prestando servicios.

CAPÍTULO XI

Selección de personal interino o temporal

Artículo 54.

1. Los nombramientos de personal estatutario temporal regulados en el artículo 7 de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, se realizarán entre las personas que formen parte de las bolsas de trabajo constituidas y cuyas normas de funcionamiento se dicten mediante Resolución del director general para los Recursos Humanos de la Conselleria de Sanidad, previa negociación con las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

2. En el baremo de méritos que resulte de la citada negociación se tendrá en cuenta, en los términos que determine la propia resolución, la puntuación obtenida en la fase de oposición de las convocatorias de selección de la Conselleria de Sanidad.

CAPÍTULO XII

Promoción interna

SECCIÓN 1ª. Promoción interna

Artículo 55. Criterios generales.

El personal estatutario fijo dependiente de la Conselleria de Sanidad podrá acceder mediante promoción interna a nombramientos correspondientes a cualquiera de los grupos de clasificación superiores, sea inmediato o no, o a diferentes nombramientos del mismo grupo.

De las plazas acordadas para los procesos selectivos, se reservará como mínimo un 20% para el personal incluido en el ámbito de aplicación del estatuto de personal médico y un 35% para el resto de personal de cada categoría y/o especialidad para su provisión por el sistema de promoción interna.

Se realizarán procesos selectivos para la cobertura de plazas básicas vacantes de la misma categoría y/o especialidad mediante convocatoria conjunta por los sistemas de acceso libre y promoción interna.

Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.

Las plazas que no se provean por el sistema de promoción interna se acumularán a las convocadas por el sistema general de acceso libre.

Los aspirantes que por este sistema accedan a nombramientos de distinta categoría o especialidad tendrán preferencia para la elección de plazas en la correspondiente convocatoria conjunta sobre los aspirantes que no procedan de este sistema.

Artículo 56. Requisitos.

Podrán concurrir a las pruebas selectivas por el sistema de promoción interna el personal estatutario fijo dependiente de la Conselleria de Sanidad que reúna y acredite durante el plazo de presentación de solicitudes el requisito general exigido a todos los participantes y los específicos que exija cada convocatoria, además de los expuestos a continuación:

- Pertenecer a grupos de clasificación inferiores, sea inmediato o no, o a diferentes categorías y/o especialidades del mismo grupo.
- Haber prestado servicios como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en el grupo de procedencia.

En el caso del personal no sanitario, no se exigirá el requisito general de titulación para el acceso por el sistema de promoción interna a los grupos C y D a quienes hayan prestado servicio como personal estatutario fijo en el grupo inmediatamente inferior durante más de cinco años, salvo que sea exigible una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de nuevas funciones, conforme se determine en la correspondiente convocatoria.

Artículo 57. Sistemas de selección.

Los sistemas selectivos se regirán por alguno de los sistemas previstos en el presente Reglamento.

Artículo 58. Contenido de los procesos selectivos.

En el caso de convocatoria conjunta, los procesos selectivos tendrán el mismo contenido que el previsto para el sistema de acceso libre; no obstante, en el caso de que una convocatoria de oposición o concurso-oposición conste de más de un ejercicio, la autoridad convocante podrá disponer la exención de algún ejercicio a aquellos aspirantes que procedan de categorías de la misma especialización funcional que las plazas a proveer y siempre que el/los ejercicio/s guarden adecuada relación con la función desempeñada por éstos.

SECCIÓN 2ª. Promoción interna temporal

Artículo 59. Promoción interna temporal.

Por necesidades del servicio y con carácter voluntario, el personal estatutario podrá desempeñar funciones correspondientes a un nombramiento de grupo igual o superior, con derecho a reserva de plaza, siempre que ostente los requisitos exigidos en este Reglamento. Durante el tiempo que permanezca en esta situación el interesado se mantendrá en situación de servicio activo y percibirá, con excepción de los trienios, las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas, cuyo ejercicio no supondrá consolidación de derecho alguno a tales retribuciones ni a la obtención de un nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en la presente norma reglamentaria.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Declaración a extinguir de categorías profesionales

Se declaran a extinguir las categorías de Fogonero, Limpiador, Jefe de Taller, Pintor, Jardinero, Fotógrafo y Tapicero.

El personal fijo de estas categorías extinguidas podrá integrarse en otras del mismo grupo o del inmediatamente superior, siempre que el interesado ostente la titulación necesaria o reúna los requisitos previstos en el artículo 8.4 de la Ley 30/1999, de 5 octubre.

Segunda. Convocatorias conjuntas

Podrán realizarse de modo conjunto para los ámbitos de Atención Primaria y Asistencia Especializada tanto las convocatorias de concurso-oposición como las de concurso de traslados, siempre que exista igualdad en la categoría y, en su caso, especialidad en ambos ámbitos de Atención Primaria y Asistencia Especializada.

Tercera. Jefe de Departamento, Jefe de Servicio y Jefe de Sección con anterioridad a la Orden de 5 de febrero de 1985

Los facultativos que desempeñen plaza en propiedad de Jefe de Departamento, Jefe de Servicio o Jefe de Sección con anterioridad a la Orden de 5 de febrero de 1985, y que por su voluntad accedan a puestos de Jefe de Servicio o Sección de acuerdo con lo establecido en el presente Reglamento, en el caso de que dejaran de desempeñar dicho puesto seguirán manteniendo el mismo complemento de destino establecido para la plaza que ostentaban antes de acceder al nuevo sistema.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Incorporación de especialistas de cupo como facultativos especialistas de Área

1. Podrá optar, sin sujeción a plazo alguno, a la incorporación como facultativo especialista de Área de la especialidad correspondiente el personal que ostenta la categoría de especialista de cupo, en situación de activo y con plaza en propiedad o con destino provisional en la correspondiente Área sanitaria.
Aquellos especialistas que ocupan plaza de Pulmón y Corazón y de Neuropsiquiatría podrán optar, respectivamente, a las de Cardiología o Neumología y de Psiquiatría o Neurología.
2. El ámbito de integración será el del Área de Salud a la que pertenece el Centro de Especialidades donde el facultativo presta servicios, o en otro distinto en el supuesto que concurra el acuerdo del interesado y de la administración: en ningún caso se efectuarán traslados no voluntarios que impliquen cambio de localidad.
3. El personal incorporado quedará adscrito orgánica y funcionalmente al servicio jerarquizado del hospital y prestará sus servicios en las instituciones de la correspondiente Área de Salud.

4. Las retribuciones del personal que opte por la integración son las previstas en el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre (RCL 1987, 2074), y en la Ley 11/2000, de 28 de diciembre (LCV 2000, 413), de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera y de Organización de la Generalitat y demás Normas Específicas y de Desarrollo de la Comunidad Valenciana.

Este personal incorporado podrá optar por el complemento específico con el que deseen integrarse, teniendo en cuenta que una vez asignado el complemento específico C, no se podrá optar a la percepción del B.

Aquellos facultativos que como consecuencia de la integración experimenten una disminución de sus retribuciones en cómputo anual, tendrán derecho al mantenimiento de un complemento personal y transitorio por la diferencia, que será absorbido por cualquier futura mejora retributiva, según los criterios que establezcan las normas presupuestarias.

5. Para la incorporación de este personal será preceptivo el informe favorable de la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 8/1995, de 29 diciembre (LCV 1995, 409 y LCV 1996, 46), de Medidas Fiscales, Administrativas y de Organización de la Generalitat.

Segunda. Incorporación de personal de cupo y zona y de servicios de urgencias a los Equipos de Atención Primaria

1. Una vez constituidos los Equipos de Atención Primaria, sus plazas serán provistas mediante oferta de integración directa al personal médico y sanitario no facultativo de cupo y zona y de servicios de urgencia, de la Zona de Salud en cuyo ámbito desarrollan sus funciones los Equipos, o que perteneciendo a otra Zona o Área de Salud al menos el 30% de la población a la que atiendan correspondan a la Zona Básica de Salud que se constituya.

El personal que se integre deberá encontrarse en situación de servicio activo o con reserva de plaza o con destino provisional y tener nombramiento en propiedad en la categoría profesional correspondiente.

De ser ello necesario, por ser superior el número de personas que solicitan la integración que el de plazas ofertadas, aquélla se resolverá a favor de quienes tuvieran reconocido más tiempo de servicios a efectos de trienios, resolviéndose los empates en función de la mayor edad. En tal caso, si las necesidades del servicio lo aconsejan, podrá ofertarse a los interesados la integración en otro Equipo de Atención Primaria de la misma localidad.

La oferta de integración directa se convocará por el director Territorial de la Conselleria o Gerente de Área de Salud, previa autorización del director general competente en materia de personal, a medida que se produzca la constitución de los Equipos de Atención Primaria: el procedimiento y las bases de la convocatoria serán las establecidas en la Resolución de 20 noviembre 1991 (LCV 1991, 330), del director del Servicio Valenciano de Salud, en cuanto no se opongan a lo dispuesto en este Reglamento.

2. El personal que no opte por la integración continuará prestando sus servicios en la zona básica de salud, bajo la dirección del Coordinador del Equipo de Atención Primaria.

Este personal podrá solicitar su integración, en cualquier momento posterior a la integración directa, acogiéndose a una oferta continuada de integración, que se resolverá en las mismas condiciones exigidas para la oferta directa.

3. Podrán participar en esta oferta continuada de integración en Equipo de Atención Primaria los Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local -Médicos, Practicantes y Matronas Titulares-, en las mismas condiciones que el resto del personal.

Esta integración no supondrá modificación de su condición de funcionarios.

4. Las retribuciones del personal que opte por la integración son las previstas en el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 septiembre, y en la Ley 11/2000, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera y de Organización de la Generalitat y demás normas específicas y de desarrollo de la Comunidad Valenciana.

Este personal incorporado podrá optar por el complemento específico con el deseen integrarse, teniendo en cuenta que una vez asignado el complemento específico C, no se podrá optar a la percepción del B.

El personal que como consecuencia de la integración experimente una disminución de sus retribuciones en cómputo anual, tendrá derecho al mantenimiento de un complemento personal y transitorio por la diferencia, que será absorbido por cualquier futura mejora retributiva, según los criterios que establezcan las normas presupuestarias.

5. Para la incorporación de este personal será preceptivo el informe favorable de la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 8/1995, de 29 diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Organización de la Generalitat.

6. Las previsiones de esta disposición se entienden aplicables, sin perjuicio de las ofertas específicas al personal de los servicios de urgencia previstos en las Órdenes de 24 de marzo de 1995 (LCV 1995, 145) y 26 de febrero de 1997 (LCV 1997, 95), de la Conselleria de Sanidad.

Tercera. Integraciones como personal estatutario de funcionarios de carrera y laborales fijos

1. El personal sanitario, funcionario de carrera o laboral fijo, que no aceptó en su día la oferta de la Conselleria de Sanidad de integrarse en los Estatutos de Personal de Instituciones Sanitarias, podrá optar a dicha integración, en aquellas mismas condiciones, sin sujeción a ningún plazo, desde la entrada en vigor de esta disposición.

2. El personal que podrá acogerse a esta oferta y las condiciones y régimen de integración son:

- Personal del extinguido organismo AISNA al que se ofertó la integración por Decreto 26/1988, de 22 febrero (LCV 1988, 51).
- Funcionarios transferidos de los Ayuntamientos de Valencia y Alicante, a los que se ofertó la integración por Orden de 24 enero 1991, y por la Resolución 28 de julio 1998 (DOGV 25-8-1998), respectivamente.
- Personal laboral fijo de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad, al que se ofertó la integración por Orden 5 de diciembre de 1990 (LCV 1991, 5).

- Personal funcionario y laboral fijo de la Diputación Provincial de Alicante, al que se ofertó la integración por las Órdenes de 16 abril 1991 (LCV 1991, 139), y de 15 de julio 1997.
- 3. Las solicitudes de integración que lleven aparejado incremento de retribuciones respecto a las anteriormente percibidas están condicionadas a la existencia de consignación presupuestaria suficiente y será preceptivo el informe favorable de la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 8/1995, de 29 diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y Organización de la Generalitat.

Cuarta. Selección de personal temporal

En tanto se constituyan las bolsas de trabajo de personal temporal, que se regulan en el artículo 54 del presente reglamento continuará en vigor el acuerdo de 13 de marzo de 1997 de la Mesa Sectorial de Sanidad, sobre normas de funcionamiento de la Bolsa de Trabajo, publicado por la Resolución de 20 de marzo de 1997 (LCV 1997, 131), y sus normas de desarrollo o modificación.

Quinta. Convocatorias en tramitación

Los procedimientos de provisión y selección estatutarios amparados en el Real Decreto-ley 1/1999, de 8 de enero (RCL 1999, 56), sobre Selección de Personal Estatutario y Provisión de Plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que se encuentren en tramitación a la entrada en vigor del presente Reglamento, se regirán por las normas que deriven de sus propias convocatorias hasta su finalización, salvo lo previsto en el capítulo V del presente Reglamento, relativo a la provisión de plazas de Jefaturas de Servicio y de Sección de carácter asistencial.

Sexta. Facultativos. Especialistas de Área y/o Jefes de Sección que accedan a plaza de Jefe de Sección y/o Servicio de carácter asistencial

Los facultativos que desempeñando plaza en propiedad de facultativo especialista de Área o de Jefe de Sección tengan asignado el complemento específico B, y accedan a plaza de jefe de sección o de servicio de carácter asistencial por el procedimiento regulado en el presente reglamento podrán optar, por una sola vez y antes de tomar posesión del destino adjudicado, por seguir manteniendo el mismo complemento B o por que se le asigne el complemento específico C.

Séptima. Excepcionalidad de la aplicación de los capítulos II, III y IV

No serán aplicables los capítulos II, III y IV del presente reglamento a los procesos selectivos y de provisión que se deriven del procedimiento excepcional previsto en el ámbito de la Comunidad Valenciana en ejecución de la Ley 16/2001, de 21 de noviembre (RCL 2001, 2814), por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en el presente reglamento.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Habilitación reglamentaria

Se faculta al conseller de Sanidad para dictar cuantas disposiciones reglamentarias sean necesarias para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto.

Segunda. Personal no estatutario

El personal no estatutario, dada su condición de personal funcionario, se regirá en estas materias por el Decreto 33/1999, de 9 de marzo (LCV 1999, 100), del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y Provisión de Puestos de Trabajo y Carrera Administrativa del Personal Comprendido en el Ámbito de Aplicación de la Ley de la Función Pública y sus Desarrollos Complementarios.

Tercera. Entrada en vigor

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

ANEXO

Líneas básicas de los baremos de méritos de procesos selectivos, para la cobertura de plazas de personal estatutario dependiente de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad

A) *Aplicable al personal regulado por el Estatuto de Personal médico:*

- Formación académica:
 - En este apartado se valorará como mínimo, los expedientes académicos o estudios correspondientes a la titulación exigida para el acceso a las plazas convocadas, así como el doctorado.
 - La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 10 por 100 de la puntuación total del baremo.
- Formación especializada: En este apartado se valorará como mínimo:
 - Los títulos oficiales de las especialidades sanitarias que se determinen, así como, en su caso, los períodos de formación y residencia previos a la adquisición de aquéllos
 - Los cursos, cursos superiores, diplomas o masters impartidos por Centros Universitarios, Servicios de Salud o Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Administraciones Públicas, Instituto Valenciano de Administración Pública o equivalentes, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud así como las Escuelas de Salud Pública adscritas a cualquiera de los organismos citados.

- Cursos de formación continua y continuada así como los cursos impartidos por centros acreditados o reconocidos para la docencia y cuenten con el reconocimiento del organismo competente en materia de educación o sanidad de la correspondiente administración pública.
- Todo ello habrá de estar relacionado con las funciones correspondientes a las plazas convocadas, conforme se determine en la correspondiente convocatoria.
- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 30 por 100 de la puntuación total del baremo.

Experiencia profesional:

- En este apartado se valorará, como mínimo, los servicios prestados en plazas básicas en centros sanitarios públicos o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o puestos directivos o cargos intermedios en centros sanitarios públicos. Asimismo, se valorarán los servicios prestados en el Ministerio de Sanidad y Consumo, Conselleria de Sanidad INSALUD, Consejerías de Salud y Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, desempeñando puestos como alto cargo o de libre designación; puestos incluidos en las relaciones de puestos de trabajo o plantillas de dichos organismos, así como puestos dependientes de dichos organismos con funciones de inspección de servicios sanitarios.
- También se podrán valorar los servicios prestados en otras administraciones públicas en la misma categoría a la que se opta.
- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 45 por 100 de la puntuación total del baremo.

Otras actividades:

- En este apartado se valorará, como mínimo: actividades científicas, docentes y de investigación.
- Todas estas actividades habrán de estar relacionadas con las funciones correspondientes a las plazas convocadas.
- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 10 por 100 de la puntuación total del baremo.

Conocimientos de valenciano

- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 5 por 100 de la puntuación total del baremo.

B) Aplicable al personal de las categorías reguladas en el Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo y de las categorías incluidas en los Grupos de clasificación A, B y C reguladas por el Estatuto de Personal No Sanitario.

Formación académica: En este apartado se valorará, como mínimo:

- Los expedientes académicos o, en su caso, estudios correspondientes a la titulación exigida para el acceso a las plazas convocadas así como el doctorado.
- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 10 por 100 de la puntuación total del baremo.

Formación especializada: En este apartado se valorará, como mínimo:

- Los cursos, cursos superiores, diplomas, o masters, impartidos por Centros Universitarios, Servicios de Salud o Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Administraciones Públicas, Instituto Valenciano de Administración Pública o equivalentes, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud y Escuelas de Salud Pública adscritas a cualquiera de los organismos citados; títulos académicos o de postgrado oficiales. Para el acceso a estas categorías, también se valorará la formación especializada de postgrados.
- Cursos de formación continua y continuada, así como cursos impartidos por centros acreditados o reconocidos para la docencia y cuenten con el reconocimiento del organismo competente en materia de educación o sanidad de la correspondiente administración pública.
- Todo ello habrá de estar relacionado con las funciones correspondientes a las plazas convocadas, conforme se determine en la correspondiente convocatoria.
- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 30 por 100 de la puntuación total del baremo.

Experiencia profesional.

- En este apartado se valorará, como mínimo, los servicios prestados en plazas básica, puestos directivos o cargos intermedios, en centros sanitarios públicos. Asimismo, se valorarán los servicios prestados en el Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto Nacional de la Salud, Conselleria de Sanidad, Consejerías de Salud y Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, desempeñando puestos como alto cargo o de libre designación; puestos incluidos en las Relaciones de Puestos de Trabajo o plantillas de dichos organismos; así como puestos dependientes de dichos organismos con funciones de inspección de servicios. También se podrán valorar los servicios prestados en otras administraciones públicas en la misma categoría a la que se opta.
- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 45 por 100 de la puntuación total del baremo.

Otras actividades.

- En este apartado se valorará, como mínimo: actividades científicas, docentes y de investigación.
- Todas estas actividades habrán de estar relacionadas con las funciones correspondientes a las plazas convocadas.
- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 10 por 100 de la puntuación total del baremo.

Conocimientos de valenciano:

- La puntuación máxima habrá de ser equivalente al 5 por 100 de la puntuación total del baremo.

C) *Aplicable al personal de las categorías incluidas en los Grupos de clasificación D y E reguladas por el Estatuto de Personal No Sanitario. Se valorará al menos:*

Experiencia profesional:

- En centros sanitarios públicos. La puntuación máxima de la experiencia profesional no podrá superar el 45 por 100 de la puntuación total del baremo.

Actividades formativas:

- Acordes con la categoría concreta objeto de la convocatoria. Los cursos deberán ser impartidos por centros acreditados o reconocidos para la docencia y cuenten con el reconocimiento del organismo competente en materia de educación o sanidad de la correspondiente administración pública. La puntuación máxima no podrá superar el 50 por 100 de la puntuación total del baremo.

Conocimientos de valenciano:

- La puntuación máxima no podrá superar el 5 por 100 de la puntuación total del baremo.

Decreto 137/2003, de 18 julio
CONSELLERIA SANIDAD
DO. Generalitat Valenciana 24 julio 2003, núm. 4551, [pág. 20103]

REGULA LA JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO,
PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES DEL PERSONAL
AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE
LA GENERALITAT VALENCIANA DEPENDIENTES
DE LA CONSELLERIA DE SANITAT

Por el Decreto 34/1999, de 9 de marzo (LCV 1999, 101), el Consell de la Generalitat reguló las mismas materias que son objeto de la presente norma pero con destino al personal de la administración del Consell, excluyendo expresamente de su ámbito de aplicación al personal destinado en Instituciones Sanitarias, además de al personal docente y de justicia. Dicha exclusión obedece y se sustenta en diferentes motivos, tanto de fondo como de forma. En razón a la naturaleza del servicio prestado, que a su vez justifica las diferencias de régimen jurídico, no es necesario abundar en la idea de que la muy especial trascendencia del cometido de protección de la salud que tienen encomendado las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, tanto las que prestan asistencia sanitaria directa, en sus vertientes de atención primaria y especializada, como las que componen la red de la salud pública preventiva, es causa suficiente para establecer unas normas específicas, que obedecen en esencia a garantizar la continuidad del servicio de protección de la salud por medio del establecimiento de sistemas de distribución del tiempo de trabajo adecuados a tal fin, en que por su parte quedan convenientemente recogidos los descansos del personal.

En la forma, el foro de negociación de donde emana el Decreto 34/1999 en aplicación de la Ley 9/1987, de 12 de junio (RCL 1987, 1450), de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, constituido por la Mesa Sectorial de la Función Pública y la Comisión de Interpretación, Vigilancia y Estudio del II Convenio colectivo de personal laboral al servicio de la administración Autonómica (LCV 1995, 245), no resulta competente para adoptar decisiones en esta materia respecto al personal sanitario, entendido en la acepción dada por el Decreto 71/1989, de 15 de mayo (LCV 1989, 124), del Consell de la Generalitat, ya que la negociación de las cuestiones que afectan a este personal tiene su sede, precisamente, en un foro específico: la Mesa Sectorial de Sanidad, donde se hallan representados, por una parte, los órganos gestores de la Conselleria de Sanidad y, por la otra, las organizaciones sindicales con representación en este ámbito.

La Generalitat dispone, en cuanto a su personal sanitario, gestionado por la Conselleria de Sanidad, de la misma autonomía normativa que para el personal gestionado desde la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, sin perjuicio de la adecuación que pueda resultar necesaria en algún aspecto cuando alcance vigor el futuro Estatuto Marco del Personal de Instituciones Sanitarias. Pero el ejercicio de esa competencia no admite más demora, debido a la concurrencia de varios factores.

Primero, el mero transcurso del tiempo desde que se aprobaron los diferentes Estatutos de Personal de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que constituyen el grueso del personal sanitario, pone cada vez más de relieve la obsolescencia de su contenido en esta mate-

ria, que no sólo diverge entre cada uno de esos Estatutos sino que adolece de profundas lagunas que siempre resulta complicado colmar e integrar con normas posteriores.

Segundo, la coexistencia dentro del personal sanitario de colectivos de personal funcionario y laboral entre la mayoría de personal estatutario en los mismos centros de trabajo, pero con diferente régimen de condiciones de trabajo, ocasiona no sólo incertidumbre y malos entendidos en la norma de aplicación sino también una evidente distorsión en la gestión del personal.

Tercero, el personal con adscripción a los diferentes Centros de Salud Pública, cuya relación de empleo es mayoritariamente funcional de administración especial, tiene a estos efectos la consideración de personal sanitario por el hecho de que tales centros de trabajo también merecen la calificación de Instituciones Sanitarias, con las consecuencias encadenadas que su gestión compete a la Conselleria de Sanidad, sus representantes se suman a la Mesa Sectorial de Sanidad, es en este foro donde se negocian sus condiciones de trabajo y así les alcanza la exclusión de aplicación del Decreto 34/1999, lo que en su caso es especialmente grave puesto que, excluidos de la norma que resulta de aplicación a la generalidad del personal con su misma relación de empleo, no cuentan con un cuerpo normativo propio.

Y **cuarto**, como colofón, la necesidad de contar con una norma única, donde encuentren respuesta con claridad y uniformidad en las situaciones semejantes todos los colectivos que componen el personal sanitario, cualquiera sea su relación de empleo, superando la dispersión normativa y dotando de seguridad jurídica a esta materia, en la que se asimilen las modificaciones normativas que han incidido en este ámbito y se reciba de un modo adecuado la legislación de la Unión Europea, señaladamente la Directiva 93/104/CE (LCEur 1993, 4042), del Consejo, sobre ordenación del tiempo de trabajo. A este respecto, también se recogen expresamente las excepciones imprescindibles -en virtud de la competencia de la Comunidad Valenciana sobre la regulación de la jornada de trabajo de su personal con vínculo de empleo de naturaleza administrativa- puesto que el mantenimiento de la prestación sanitaria pública, en determinadas circunstancias de centros de trabajo o de especialidades concretas, lleva obligadamente a postergar y compensar el descanso diario o semanal que no ha podido ser disfrutado en todo o en parte.

Este Decreto se aprueba previa negociación con las centrales sindicales más representativas presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en la Ley 9/1987, de 12 junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

En su virtud, a propuesta del conseller de Sanidad, conforme con el Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana, y previa deliberación del Consell de la Generalitat, en la reunión del día 18 de julio de 2003, decreto:

CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación

Artículo 1. Ámbito de aplicación.

El presente Decreto será de aplicación a todo el personal, cualquiera sea la naturaleza de su relación de empleo, que se halle adscrito o dependa de Instituciones Sanitarias de la

Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad, en las que se incluyen tanto las de atención primaria como especializada, las Áreas de Salud, los Centros de Salud Pública y las respectivas unidades de dirección y gestión, así como los dispositivos de atención sanitaria urgente y el Centro de Transfusiones de la Comunidad Valenciana, y cualquier otra unidad o servicio que, integrado en el dispositivo sanitario público, guarde dependencia orgánica y funcional de la Conselleria de Sanidad. No será de aplicación al personal destinado en Servicios Centrales y Direcciones Territoriales de la Conselleria de Sanidad.

CAPÍTULO II Jornada de trabajo

Artículo 2. Personal de Atención Primaria, Especializada y Centro de Transfusiones.

2.1. El tiempo de trabajo del personal dependiente de instituciones de Atención Primaria y Especializada, así como del Centro de Transfusiones, se cumplirá en jornada ordinaria de treinta y siete horas y veinte minutos semanales si se realiza en horario diurno (entre las 8 y las 22 horas), más la dedicación que corresponda en calidad de jornada complementaria por guardias o atención continuada en las categorías que tengan asignada esta modalidad, con el límite señalado en el párrafo siguiente. En las categorías que no tienen asignada jornada complementaria y se atiende el servicio en turnos de mañanas, tardes y noches, cada hora de tiempo de trabajo en horario nocturno (entre las 22 y las 8 horas) equivaldrá a 1'25 horas de trabajo en horario diurno, esto es, cada 10 horas nocturnas suponen como 12 horas y 30 minutos de horario diurno. El cumplimiento efectivo de esta jornada se especifica en los siguientes epígrafes.

Se considera tiempo de trabajo únicamente todo período durante el cual el personal permanezca en el trabajo, a disposición del centro y en ejercicio de su actividad. No superará las cuarenta y ocho horas semanales de media en cómputo anual, salvo situaciones de extrema necesidad asistencial y con respeto de los principios generales de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores. Aquel límite podrá ser rebasado contando con la aceptación voluntaria del personal, del que cada centro elaborará un registro actualizado a disposición de la autoridad competente en la supervisión y vigilancia de la seguridad y salud de los trabajadores.

2.2. La jornada ordinaria de trabajo señalada se cumplirá y distribuirá de modo que permita un descanso diario mínimo de doce horas consecutivas, un descanso semanal de treinta y seis horas consecutivas y la libranza de dos sábados de cada tres. No obstante, se exceptúa el disfrute de los descansos anteriormente citados cuando confluyan con el turno de guardia o atención continuada, que se compensarán tal como señala la disposición adicional segunda. La jornada de trabajo anual se minorará con tantos días libres, contados por jornadas de 7 horas, como festivos figuren en el calendario laboral, así como con la libranza de las jornadas de los días 24 y 31 de diciembre y de la víspera del día más señalado en la semana de fiestas locales, que se disfrutarán preferentemente en el propio festivo siempre que el servicio lo permita. El descanso reparador del tiempo de trabajo prestado en víspera de domingo o festivo se cumple

en el disfrute de la propia festividad. La asignación de jornada complementaria de guardia o atención continuada que se inicie en sábado añadirá el derecho al descanso de un sábado adicional a los recogidos al principio del presente párrafo.

2.3. En cómputo anual, la jornada ordinaria efectiva a prestar en todas las categorías profesionales que se desprende de la aplicación de los criterios reseñados en los párrafos precedentes, menguada además con el disfrute de la licencia de 6 días al año por asuntos particulares, queda fijada para el año 2003 de la siguiente manera:

Jornada o turno en horario diurno: 1.625 horas, equivalentes a la prestación de 232 jornadas de 7 horas, con un resto de 1 hora.

Turno fijo en horario nocturno: 1.300 horas, que equivalen a la prestación de 130 jornadas de 10 horas.

Turno rodado tipo: 1.520 horas, prestadas en 42 jornadas de 10 horas en horario nocturno y 157 jornadas de 7 horas en horario diurno, con un resto de una hora.

Se incorpora en anexo a este Decreto tabla de cálculo de la jornada anual efectiva en función del número de noches realizadas.

A estos efectos se considera:

2.3.1. Turno diurno: es el que se realiza entre las 8 y las 22 horas, bien en horario de mañana o en horario de tarde; bien unos días en horario de mañana y otros en horario de tarde.

2.3.2. Turno nocturno: es el que comienza a las veintidós horas y finaliza a las ocho de la mañana del día siguiente. Reúne las siguientes particularidades: podrá prestarse tanto en noches consecutivas, de manera voluntaria, con un descanso diario de catorce horas, como alternas; el número máximo de noches consecutivas será de cuatro; el descanso diario y semanal se halla implícito y cumplido en cualquier modalidad de jornada semanal en turno de noches, mientras que no genera ni se aplica la libranza de sábados. El turno fijo nocturno debe resultar absolutamente excepcional, salvo necesidad asistencial justificada, fijándose como regla general la realización de 62 noches al año como máximo, cumpliendo el resto de jornada en turno diurno.

2.3.3. Turno rodado: es el régimen de trabajo en el que se presta la jornada anual en ciclos regulares integrados por jornadas de turno diurno junto con jornadas de turno nocturno. El cómputo de jornada efectiva anual de 1.520 horas pertenece al turno rotatorio de ciclo tipo, pero es posible establecer cualquier otra proporción entre turno diurno/turno nocturno, según las necesidades del servicio y el número de personal afectado, que comportará una jornada efectiva anual diferente y proporcional.

Cualquiera sea la proporción y distribución de jornadas de turno diurno/jornadas de turno nocturno que se asigne al personal, deberá cumplirse la siguiente ecuación, en aplicación del coeficiente de equivalencia del trabajo nocturno:

(núm. de horas de trabajo efectivo prestadas en turno nocturno x 1,25) + núm. de horas de trabajo efectivo prestadas en turno diurno= 1.625.

A partir de 63 jornadas nocturnas, el coeficiente reductor será igualmente de 1,25.

La fijación del concepto de turno rodado al efecto del cómputo de la jornada no afecta a la percepción del complemento de turnicidad, que se seguirá abonando al personal cuyo régimen de prestación de la jornada ordinaria sea de alternancia entre distintos turnos, aunque entre ellos no se encuentre necesariamente el de noche; todo ello de conformidad con la normativa vigente, en cada caso, en materia retributiva.

2.4. El cómputo de horas efectivas de trabajo que se establece en el punto 2.3 prevalecerá sobre cualquier contradicción que pueda surgir de la aplicación de los criterios contenidos en apartados precedentes.

2.5. Se excluye de estas normas generales sobre jornada al personal de cupo o zona no integrado, tanto de primaria como especializada, incluso el facultativo especialista de cupo salarizado, que se regirán por su propio régimen.

2.6. La jornada en cómputo anual del año 2003 establecida en el artículo 2.3 experimentará una reducción progresiva durante los años 2004, 2005 y 2006, de la forma que se reseña a continuación:

Año 2004:

- Jornada o turno en horario diurno: 1.617 horas.
- Turno fijo en horario nocturno: 1.277 horas.
- Turno rodado tipo: 1.512 horas.

Año 2005:

- Jornada o turno en horario diurno: 1.596 horas.
- Turno fijo en horario nocturno: 1.254 horas.
- Turno rodado tipo: 1.491 horas.

Año 2006:

- Jornada o turno en horario diurno: 1.589 horas.
- Turno fijo en horario nocturno: 1.238 horas.
- Turno rodado tipo: 1.484 horas.

El turno rodado tipo en cada ejercicio se calculará igualmente, con aplicación del coeficiente 1'25, según lo previsto en el punto 2.3 de este Decreto.

Artículo 3. Centro de Información y Coordinación de Urgencias-Servicio de Asistencia Médica Urgente (CICU-SAMU).

La jornada del personal de CICU-SAMU será también de treinta y siete horas y veinte minutos semanales en horario diurno y su equivalente en horario nocturno, en proporción a la jornada de trabajo que se cumpla dentro de uno u otro horario, en cómputo mensual o anual.

Artículo 4. Centros de Salud Pública.

El personal de los Centros de Salud Pública tiene una jornada de 40 horas semanales para aquel cuyo puesto tenga asignado un complemento específico de exclusiva dedicación a la administración Pública, y de 37 horas y media cuando no se perciba dicho complemento.

Artículo 5. Pausa durante el trabajo.

Cuando el tiempo de trabajo diario sea superior a 6 horas continuadas existirá una pausa de una duración de veinte minutos, cuyo concreto disfrute a lo largo de la jornada se fijará a juicio del responsable de la unidad de modo que no afecte las necesidades del servicio. El tiempo consumido en esta pausa tiene la condición de tiempo de trabajo.

Artículo 6. Jornadas inferiores a la establecida.

El personal que desempeñe un puesto con jornada inferior a la establecida con carácter general, así como aquellos profesionales que realicen una jornada reducida al amparo de una norma legal, experimentarán una minoración proporcional en todos sus conceptos retributivos, incluidos los trienios, mientras permanezca o se mantenga dicha situación.

CAPÍTULO III
Horario de trabajo

Artículo 7. Atención Especializada.

- 7.1. El horario de trabajo del personal de Atención Especializada será, en las categorías de personal que cumplen la totalidad de su tiempo de trabajo en jornada ordinaria distribuida de lunes a domingo a turnos, fijos o rotatorios, de 8 a 15 horas, de 15 a 22 horas, y de 22 a 8 horas. En las categorías que tienen asignada jornada ordinaria más complementaria de guardias, el horario de trabajo de cumplimiento de la jornada ordinaria será de 8 a 15 horas de lunes a viernes y un sábado de cada tres, sin perjuicio de lo que se establece en el artículo 9, además de la dedicación que corresponda por guardias o atención continuada. No obstante, queda a salvo la atribución de la Dirección del centro de variar la franja horaria referida o autorizar otro horario más flexible según requieran las necesidades asistenciales de determinados servicios o circunstancias especiales, oída la Junta de Hospital e informada la Junta de Personal.
- 7.2. Los turnos serán establecidos por la Dirección del Hospital a propuesta de la Dirección correspondiente de modo que queden cubiertas las necesidades de la Institución. La prestación del trabajo en una determinada modalidad de turno no genera la consolidación del derecho a seguir desempeñándolo. La Dirección del centro podrá modificar la adscripción del turno cuando así lo aconsejen las circunstancias del servicio. Dicha modificación se motivará por escrito y se notificará al personal afectado.
- 7.3. Con carácter general la distribución de la turnicidad se realizará de manera homogénea entre todo el personal mediante la implantación de turnos rodados de mañanas, tardes y noches cuando lo requiera el servicio. No obstante, previamente se dará opción al personal a elegir la modalidad de turno que le resulte más conveniente, siempre que queden cubiertas las necesidades del servicio y la disponibilidad presupuestaria lo permita. Cuando haya mayor número de personas que demanden un determinado turno que las necesarias para atenderlo se procederá a la rotación entre las mismas. Circunstancias de salud debidamente acreditadas y cargas familiares excepcionales se tomarán en consideración para la asignación de los turnos.

7.4. Especialistas de cupo. Los especialistas de cupo tendrán un horario de consulta de dos horas y media diarias, que se distribuirá a lo largo de la franja de apertura del Centro de Especialidades del que dependan por su director según convenga a la mejor satisfacción de la demanda asistencial y a las necesidades organizativas del Centro. Adicionalmente, los especialistas de cupo quirúrgico deben prestar hasta dos horas y media diarias más en sesiones quirúrgicas, que serán agrupadas según las disponibilidades de quirófanos de acuerdo con la programación de la actividad.

El cumplimiento de jornada complementaria de guardias será voluntario, y precisará la autorización expresa del director del Centro de Especialidades.

Artículo 8. Atención Primaria.

8.1. El horario de pleno funcionamiento, o funcionamiento ordinario, durante el que se realiza toda clase de actividad programada y de asistencia y atención ordinarias además de atender las urgencias propias de este nivel asistencial, de los Centros de Salud se fijará entre las 8 y las 21 horas con carácter general, según las características y demanda asistencial de cada zona de salud. El personal de Atención Primaria acomodará su jornada ordinaria de trabajo en los turnos diarios, de siete horas de trabajo continuado, que sean necesarios para cubrir el servicio durante todo aquel horario, más el cumplimiento de la atención continuada en las categorías que tengan asignada esta modalidad. La distribución y régimen de esta turnicidad se contemplará en el Reglamento del Equipo de Atención Primaria (EAP). En su defecto, será establecida por el director del Área de Atención Primaria a propuesta del Coordinador del EAP, de tal modo que queden cubiertas las necesidades del servicio con una equitativa distribución de las cargas entre todo el personal del Equipo.

8.2. En tanto se extingan sus plazas, el personal de Atención Primaria no integrado en el EAP, funcionarios técnicos del Estado al servicio de la sanidad local con cupo asignado de seguridad social y personal estatutario de cupo y zona, pasarán consulta diaria de dos horas y media de lunes a viernes en el horario que se les asigne y cubrirán los avisos domiciliarios de su cupo de 9 a 17 horas, más la jornada de sábados que les corresponda y, voluntariamente, el turno de atención continuada, que se prestará junto con el personal integrado en el EAP.

Artículo 9. Normas sobre horario comunes a Atención Primaria y Especializada.

9.1. Desplazamiento de horario: El personal médico que perciba el complemento específico B de exclusiva dedicación podrá ser requerido para modificar el horario de trabajo que tuviera asignado de la mañana a la tarde o viceversa, según requieran las necesidades asistenciales.

En instituciones de Atención Especializada, el personal médico que perciba el complemento específico C podrá ser requerido hasta seis veces al mes para trabajar en horario de tarde en jornada de siete horas que no podrá concluir más allá de las 22 horas, en sustitución de la jornada de mañana. En el ámbito de la Atención Primaria, el personal médico que perciba este complemento específico y tenga asignado de ordinario horario de

mañana, el desplazamiento de horario consistirá en prestar jornada de tardes hasta seis veces al mes, y, cuando se tenga asignado por lo común horario de tardes, podrá desplazarse la jornada a la de mañanas hasta seis veces al mes.

En todo caso, esta prestación de trabajo se entiende en calidad de jornada ordinaria, de modo que durante la misma se presta actividad programada y asistencia y atención ordinarias además de la atención sanitaria urgente propia de cada nivel asistencial.

9.2. Refuerzos de servicio: Todo el personal, cualquiera sea su categoría, complemento específico que perciba y horario de trabajo que usualmente cumpla, podrá ser requerido para prestar refuerzos asistenciales de una duración entre dos horas y media y cinco horas entre las 16 y las 21 horas a fin de completar, si procede, la jornada ordinaria establecida en cómputo mensual o anual. Además, el refuerzo de servicio podrá acordarse por la Dirección como sustitución de jornada de sábados si así acomoda mejor a las necesidades del servicio.

Artículo 10. Turno de guardia o atención continuada.

10.1. El turno de guardia o atención continuada se iniciará cuando finalice el horario de funcionamiento ordinario del centro, unidad o servicio correspondiente, y concluirá cuando éste se reanude. No obstante, también podrá ser coincidente con el horario de apertura ordinario cuando el personal en jornada ordinaria sea insuficiente para atender las urgencias además de su trabajo programado. En calidad de excepción al descanso diario, se prestará en turnos de hasta 24 horas, aunque si se realiza a inmediata continuación de la jornada ordinaria la suma de ambos períodos tampoco podrá exceder de 24 horas. El descanso consecuente al turno de guardia o atención continuada con presencia física continuada será de 24 horas, lo que implica la exención de la porción de jornada ordinaria eventualmente coincidente.

10.2. Cuando la guardia se preste en la modalidad de localización y haya requerido la presencia física del facultativo en el centro de trabajo durante más de dos horas continuadas que comprendan y concluyan más allá de la 1 hora natural, la jornada ordinaria de la mañana siguiente se iniciará a las 11 horas y se prolongará en horario de tarde si así lo permite el servicio y el régimen de dedicación del facultativo, quedando exento del resto de esa jornada en caso contrario. La presencia física durante más de dos horas entre las 2 y 6 horas naturales del día determinará la exención de la jornada ordinaria matutina siguiente o bien su sustitución por jornada de tarde cuando el servicio y el régimen de dedicación del facultativo lo permitan. La presencia física de cuatro horas o más, contadas desde la 1 hora, implicará en todo caso la exención de la jornada ordinaria de la mañana siguiente.

Artículo 11. CICU-SAMU.

El horario de trabajo del personal de CICU-SAMU cubrirá la totalidad del día, todos los días del año, y se distribuirá en jornadas de trabajo a turno rodado 8 horas de duración en el CICU y no superior a 12 horas en el SAMU, salvo circunstancias puntuales excepcionales o de fuerza mayor.

Artículo 12. Centros de Salud Pública.

El horario de trabajo del personal de los Centros de Salud Pública se desarrollará de lunes a viernes de 8 a 15 horas, más dos tardes de dos horas y media en el caso de tener asignado complemento específico de exclusividad y una de no tenerlo. El personal veterinario adaptará su horario a los cometidos de su puesto de trabajo, bajo la supervisión del coordinador veterinario y aprobación del Coordinador/director del Centro de Salud Pública. Esta fijación de horario con carácter general se entiende sin perjuicio de las circunstancias especiales de determinados puestos de trabajo que puedan exigir la realización de turnos, el trabajo nocturno o en festivos o el establecimiento adicional de un turno de alerta localizada, cuya regulación específica en ese ámbito tendrá aplicación preferente.

Artículo 13. Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana.

El Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana y las dependencias y unidades a él asignadas llevará a efecto el cumplimiento de la jornada de modo semejante al que se ha establecido para las instituciones de Atención Especializada, con la salvedad del personal relacionado con los equipos móviles, que se ajustará al horario más adecuado para la realización de sus cometidos.

Artículo 14. Control horario y justificación de ausencias.

- 14.1. Todo el personal estará obligado a registrar sus entradas y salidas del centro de trabajo mediante los sistemas que se implanten por sus respectivos directores o Coordinadores y autoricen por el órgano directivo de la Conselleria de Sanidad que ostente la atribución sobre esta materia. Los sistemas de control de asistencia serán homogéneos y se establecerán los medios necesarios para su seguimiento en todos los centros.
- 14.2. Las ausencias y demás incidencias se notificarán con carácter inmediato al responsable jerárquico, sin perjuicio de su justificación previa o posterior según el caso, que a su vez lo comunicará a la Unidad de Personal correspondiente. En los casos de incapacidad temporal y maternidad será obligatoria la presentación tanto del parte de baja médica, a partir del segundo día de enfermedad, como de los partes de confirmación o, en su caso, el parte de alta médica, expedidos por el médico competente.
- 14.3. Será de aplicación al personal sanitario la deducción proporcional de haberes por diferencias entre la jornada reglamentaria de trabajo y la efectivamente realizada por el personal, establecida en el Decreto 167/1992, de 16 de octubre (LCV 1992, 263), del Consell de la Generalitat:
 - 14.3.1. La deducción de haberes se calculará tomando como base la totalidad de las retribuciones íntegras mensuales que perciba el personal dividida por treinta y, a su vez, este resultado por el número de horas que el personal tenga obligación de cumplir de media cada día. El importe obtenido determinará el valor de la hora que habrá de aplicarse al tiempo de trabajo no cumplido.
 - 14.3.2. La unidad de control horario de cada centro notificará en el propio centro de trabajo, durante los 15 primeros días del mes, la minoración de trabajo

detectada referida al mes anterior, a la que el interesado podrá alegar lo que estime oportuno en plazo de diez días hábiles. La Dirección del centro a continuación resolverá lo que proceda, que se llevará a efecto, en su caso, en la nómina siguiente a dicha resolución. Dado que el tiempo de trabajo no prestado no genera derecho a salario, la falta de notificación por inasistencia reiterada del trabajador no impedirá la continuación del procedimiento.

Artículo 15. Calendario de trabajo.

En aquellas unidades y servicios en que la programación y organización del trabajo no dependa del uso de medios o instalaciones ajenas, la jefatura de la unidad o del servicio, con la aprobación de la Dirección de quien dependa, fijará calendarios de trabajo de periodicidad anual, con asignación de los turnos y jornadas de trabajo. No obstante, podrán ser alterados por causa de necesidad asistencial debidamente justificada, cuando se produzcan ausencias de personal que no hubieran sido contempladas y no sea posible su sustitución inmediata, así como cuando varíen las circunstancias del servicio con carácter sobrevenido a la programación.

CAPÍTULO IV Permisos y licencias

Artículo 16. Régimen general de permisos y licencias.

- 16.1. Se establece el régimen de permisos y licencias que se describe en los artículos siguientes. Deberán ser solicitados por escrito, con la justificación documental previa o posterior que corresponda, y se disfrutarán previa autorización del órgano competente, que en el caso de los permisos se otorgará con la mera constatación de la circunstancia alegada. En todo caso, la denegación se motivará por escrito y se notificará al personal interesado. Será de aplicación tanto al personal fijo como al temporal, con las salvedades que se dirán. La pareja inscrita en el Registro de Uniones de Hecho tendrá la misma consideración que el cónyuge.
- 16.2. El cómputo de grados de parentesco para la aplicación del presente capítulo se realizará contando cada generación ascendiendo hasta encontrar el tronco común y luego, si es el caso, descendiendo. Así, entre padres e hijos existe un grado de parentesco por consanguinidad, y entre una persona y su hermano, dos. En el parentesco de afinidad, se considera que entre cónyuges no se consume ningún grado. Así, entre una persona y el padre o madre de su cónyuge se cuenta un grado de parentesco por afinidad, y dos respecto al hermano del cónyuge.

Artículo 17. Permisos.

- 17.1. Por matrimonio o inscripción en el Registro de Uniones de Hecho, quince días naturales consecutivos.
- 17.2. Por nacimiento de un hijo, adopción o acogimiento, tres días hábiles consecutivos, a continuación del hecho causante, o cinco si ocurriera a más de 100 km de la localidad de residencia del trabajador. Si acontecieran complicaciones graves en el cua-

- dro clínico de la madre o del hijo, éstas darán lugar a permiso por enfermedad grave de familiar, que se añadirá al del nacimiento.
- 17.3. Por muerte del cónyuge o familiar de primer grado por consanguinidad o afinidad, tres días hábiles consecutivos, a continuación del hecho causante, o cuatro si sucede a más de 100 km de la localidad; si el fallecimiento es de familiar de segundo grado, dos días hábiles consecutivos, o tres, si sucede a más de 100 km de la localidad.
 - 17.4. Por enfermedad grave de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, hasta cuatro días, consecutivos o no, siempre que mientras tanto suceda hospitalización, o pasada ésta se aporte certificado facultativo sobre la persistencia de la gravedad y la continuación de la necesidad de especiales cuidados en el domicilio; hasta seis días si la hospitalización o los cuidados posteriores suceden a más de 100 km del domicilio del personal solicitante.
 - 17.5. Por traslado del domicilio habitual, dos días naturales consecutivos.
 - 17.6. Por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter público o personal.
 - 17.7. Por lactancia de un hijo menor de doce meses las trabajadoras tendrán derecho a una hora diaria de ausencia del trabajo, que podrá dividirse en dos mitades. Por su voluntad se podrá sustituir este derecho por una reducción de la jornada diaria ordinaria en una hora, bien al principio o al final de ella, con la misma finalidad. Este derecho podrá ser ejercido por el padre siempre que demuestre que la madre lo ha generado y no lo utiliza simultáneamente. De esta acreditación quedará dispensado el varón que tenga la custodia no compartida del hijo.
 - 17.8. Para cuidar, por razones de guarda legal, de algún menor de seis años, o de un disminuido físico o psíquico, o de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad que no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñen actividad retribuida, el personal tendrá derecho a una reducción de hasta la mitad de la jornada de trabajo, con disminución proporcional del salario.
 - 17.9. Para concurrir a exámenes finales liberatorios y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación de estudios oficiales, y pruebas selectivas de ingreso en la Administración Pública, durante el tiempo necesario para su asistencia.
 - 17.10. Para asistir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico, tanto propias como de menores, ancianos o discapacitados a su cargo, el personal dispondrá del tiempo indispensable que coincida con su jornada de trabajo.
 - 17.11. Por el tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo.
 - 17.12. Para realizar funciones sindicales o de representación del personal en los términos establecidos legal o convencionalmente.

Artículo 18. Licencias.

18.1. Licencias retribuidas:

- 18.1.1. Por asuntos particulares que no tengan acogida entre los permisos, cada año natural y hasta el día 15 de enero del año siguiente se podrá disfrutar hasta 6 días de licencia de libre disposición, o de su equivalente en horas a razón

de 7 horas por día cuando se desempeñen jornadas diarias superiores. Entre tales días y las vacaciones anuales retribuidas u otros permisos y licencias deberá prestarse cuanto menos un día de trabajo efectivo. El personal solicitará con la suficiente antelación la distribución de dichos días a su conveniencia, que será valorada por la Dirección y se concederá siempre que la ausencia no provoque una especial dificultad en el normal desarrollo del trabajo. El personal temporal disfrutará la parte proporcional que le corresponda de los seis días según el tiempo de servicios prestados.

- 18.1.2. Para participar en programas de cooperación sanitaria internacional, con los requisitos establecidos en el Acuerdo de 19 agosto 1994 (LCV 1994, 298), del Consell de la Generalitat, el personal que desempeñe plaza en propiedad podrá solicitar licencia por un mes, que se concederá siempre que las necesidades del servicio lo permitan.
 - 18.1.3. Para la asistencia a cursos de perfeccionamiento profesional, debidamente homologados, y directamente relacionados con el puesto de trabajo o la carrera profesional del personal, congresos o reuniones científicas, podrá concederse licencia para ausentarse del puesto de trabajo hasta 40 horas al año coincidentes con el horario de trabajo. La autorización de esta licencia se halla subordinada a la cobertura de las necesidades del servicio, a juicio de la Dirección. Cuando la asistencia lo sea en calidad de profesor, ponente o similar se deberá acreditar junto con la solicitud, por medio de certificación de la persona responsable de la organización, que no se percibe contraprestación de ningún tipo.
- 18.2. Licencias no retribuidas:
- 18.2.1. El personal fijo y el personal temporal con más de tres años de desempeño de su nombramiento interino, de sustitución o eventual para atención continuada, podrá disfrutar permisos sin sueldo por interés particular de una duración mínima de 15 días naturales consecutivos y máxima acumulada de tres meses cada dos años, cuya concesión se halla en todo caso subordinada a la adecuada cobertura de las necesidades del servicio.
 - 18.2.2. Excepcionalmente, podrán concederse permisos sin sueldo de duración superior a tres meses cuando se soliciten para el disfrute de becas o cursos que contribuyan al perfeccionamiento profesional del solicitante y las necesidades del servicio lo permitan.

CAPÍTULO V

Vacaciones

Artículo 19. Régimen general de vacaciones.

Las vacaciones serán de un mes, disfrutadas conforme a lo dispuesto en los siguientes preceptos, de aplicación tanto al personal fijo como al temporal. No podrá acumularse a las vacaciones anuales los 6 días de libre disposición a que tiene derecho el personal afectado por esta norma.

Artículo 20. Irrenunciabilidad.

Las vacaciones tienen carácter irrenunciable, y se disfrutarán ineludiblemente dentro del año natural a que correspondan, no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse en metálico. No obstante, y aunque en todo caso se deberá procurar su disfrute efectivo, excepcionalmente podrá liquidarse la parte proporcional de vacaciones no disfrutadas, a la conclusión de los siguientes nombramientos temporales: nombramientos temporales de tres meses o menos de duración, o que concluyan fuera del período vacacional, o que concluyan por las causas reglamentariamente establecidas de forma que el centro no haya podido prever el disfrute de las vacaciones.

Artículo 21. Duración.

- 21.1. La duración de la vacación anual reglamentaria será del mes natural en que se disfruten o de treinta días naturales si se toman en un período comprendido entre dos meses.
- 21.2. Si el tiempo de servicios prestados, en el período anual al que se imputa el disfrute de las vacaciones, fuese inferior a doce meses, los días que por este concepto deban concederse se calcularán a razón de dos y medio de cada mes trabajado.
Cuando el tiempo de servicios no coincida con un número entero de meses computados de fecha a fecha, los días de vacaciones correspondientes al período sobrante serán los que resulten de aplicar el coeficiente 0,083 a los días de ese período. En el cómputo total de los días de vacaciones, la fracción que pudiera producirse se redondeará por exceso.
- 21.3. A efectos del cómputo temporal para el cálculo de vacaciones se considerará que ha existido interrupción de servicios en los períodos correspondientes a la situación de permiso sin sueldo y sanción de suspensión.
- 21.4. La situación de incapacidad temporal sobrevenida una vez iniciado el período de vacaciones sólo interrumpirá su disfrute cuando el proceso de enfermedad dé lugar a la hospitalización, teniendo que ser acreditado ante la Dirección del centro, o tenga su causa en una patología grave que no requiera hospitalización, previa valoración de la Dirección del centro, oídos los representantes de los trabajadores.

Artículo 22. Fraccionamiento.

- 22.1. En principio, el disfrute de las vacaciones lo será de manera ininterrumpida.
- 22.2. No obstante, cuando de modo excepcional se fraccione en dos períodos, como máximo, se entenderá que la suma no puede exceder de 26 días laborables, entre los que se computan los sábados aun cuando corresponda descansar.
- 22.3. El fraccionamiento de vacaciones se hará a petición del personal, y, previo informe favorable del Jefe de la Unidad a que figure adscrito, su concesión quedará al criterio de la Dirección del Centro. La denegación de la petición será, en su caso, justificada suficientemente y notificada por escrito al interesado.

Artículo 23. Período vacacional ordinario.

Las vacaciones se disfrutarán entre los meses de julio a septiembre, ambos inclusive, que constituirán el período vacacional ordinario.

Artículo 24. Turnos de vacaciones.

- 24.1. Los turnos se distribuirán respetando los acuerdos adoptados por el personal dentro de cada una de las Unidades, siempre que no se incumpla lo establecido en el presente Decreto y se mantenga la funcionalidad de las distintas Unidades Asistenciales. Todo el personal, incluso el interino, sustituto o eventual, optará en igualdad de condiciones a estos turnos.
- 24.2. 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.
En aquellas Instituciones, Unidades o Servicios en los que dicho sistema viniera utilizándose, podrá continuarse su aplicación sin alterar el orden concreto de prioridades que de tal aplicación se deriven.
- 24.3. En el caso de producirse en la Unidad nuevas incorporaciones de personal que haya generado y no disfrutado derecho a vacaciones, se respetará la programación de vacaciones en ese año y se acoplará dicho personal al turno que tenía adjudicado la plaza que venga a ocupar, y, en su defecto, a las necesidades asistenciales de la Unidad de destino para el disfrute de sus vacaciones.
El personal que por necesidades de servicio sea trasladado de Unidad dentro del Área o Zona Básica de Salud con posterioridad a la fecha de celebración del sorteo conservará el turno de vacaciones que le correspondió.

Artículo 25. Disfrute incentivado de vacaciones.

- 25.1. Con carácter voluntario y, en todo caso, supeditado a las necesidades del servicio, el personal de aquellas categorías en las que habitualmente existen dificultades de sustitución podrá disfrutar las vacaciones fuera del período ordinario, siempre que no coincida con las festividades de Pascua y Navidad.
- 25.2. Siempre que corresponda a un plan de disfrute previamente fijado que aconseje, a juicio de los responsables de las unidades, dilatar el período vacacional, se compensará el disfrute voluntario de las vacaciones fuera del período ordinario con la concesión de tres días extra de vacaciones.

Artículo 26. Calendario de vacaciones.

Previamente a su aprobación, el calendario de vacaciones será remitido a los representantes sindicales, quienes podrán emitir informe sobre su contenido y presentar propuestas para su modificación. Aprobado el calendario, los directores de las instituciones notificarán individualmente al personal el período o períodos en que podrá disfrutar sus vacaciones.

CAPÍTULO VI

Permisos, licencias y vacaciones del personal de los Centros de Salud Pública

Artículo 27. Permisos, licencias y vacaciones del personal de los Centros de Salud Pública.

Los permisos, licencias y vacaciones del personal de los Centros de Salud Pública se regirán por el régimen establecido en los artículos 9 y 10 del Decreto 34/1999, de 9 de marzo, del Consell de la Generalitat. El desarrollo y aplicación de dicho Decreto a este personal se atribuye a los órganos de la Conselleria de Sanidad en la medida de sus respectivas competencias en materia de personal sanitario.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Categorías de personal que tienen asignada la realización de guardias o turnos de atención continuada

Las categorías de personal que tienen asignada la realización de guardias o atención continuada en calidad de jornada complementaria a la ordinaria son las de personal facultativo tanto en Atención Primaria como Especializada, y las de personal sanitario no facultativo en Primaria. Se faculta especialmente a la Conselleria de Sanidad para regular este régimen de trabajo, así como para asignarlo a otras categorías o establecer el régimen de trabajo a turnos en jornada ordinaria en las categorías que en la actualidad lo tienen asignado.

Segunda. Excepciones al régimen general de descansos establecido en la Directiva 93/104/CE, del Consejo

La ordenación del tiempo de trabajo que se desprende de la presente norma que no sea compatible con el régimen general de descansos establecido en la Directiva 93/104/CE tiene la expresa consideración de excepción en los términos del artículo 17 de esta última, y se compensa como se establece a continuación.

El descanso diario de doce horas que no pueda cumplirse en razón a su coincidencia con la guardia de presencia física o con el turno de atención continuada se encuentra compensado en el descanso de 24 horas continuadas consecuentes, mientras que si resta alguna porción de descanso diario sin disfrutar a causa de la presencia física en el centro durante la modalidad de guardia localizada, se compensa en el descanso que sigue tras la jornada ordinaria del día siguiente que hubiera de ser cumplida en los términos del artículo 10.2. El descanso diario que resulte inferior al establecido cuando se realiza cambio del turno de tarde al de mañana se compensará en el descanso siguiente a esa primera jornada del turno de mañana, el cual deberá tener una duración mínima de doce horas más el tiempo de descanso no disfrutado a causa del cambio de turno, si bien se procurará intercalar entre turnos el día de descanso semanal.

Por su parte, el descanso semanal, para el que se declara un período de referencia de catorce días, cuando sufre el recorte de doce horas por la prestación de la guardia o turno de atención continuada que concluye el domingo a las 8 horas, se compensa en el descanso semanal del siguiente fin de semana en que el último día de trabajo de la jornada semanal

sea el viernes, cuyo período de descanso continuado es de 65 horas, además de en la libranza adicional de un sábado que recoge el artículo 2.2.

Tercera. Aplicación al personal sanitario con vínculo de empleo para la formación

El personal sanitario con vínculo de empleo para la formación se regirá en primer lugar por las normas sobre jornada que le resulten propias, y por lo establecido en el presente Decreto en lo que no disponga específicamente su régimen jurídico.

Cuarta. Negociación de nuevas reducciones de la jornada general de trabajo

De acuerdo con el compromiso adquirido por el Consell de la Generalitat en el Pacto Valenciano por el Crecimiento y el Empleo, cuando la jornada establecida en el ámbito de la administración General se reduzca y fije por debajo de la jornada establecida en el presente Decreto, se planteará a la Mesa Sectorial de Sanidad el estudio de una nueva reducción de la jornada laboral en el ámbito de instituciones sanitarias.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única. Establecimiento provisional de los procedimientos de control horario y de asistencia

Dentro del plazo de un mes desde la entrada en vigor del presente Decreto, cada director de Hospital y Coordinador de Equipo de Atención Primaria o de Centro de Salud Pública a través de su director de Área en su caso, establecerán provisionalmente el control horario y de asistencia que se reseña en el artículo 14, que será inmediatamente efectivo, y solicitarán su autorización al director general de Recursos Humanos, sin perjuicio de la implantación posterior, en su caso, de procedimientos generales homogéneos.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan, contravengan o resulten incompatibles con lo previsto en este Decreto.

Segunda.

La duración y hora de inicio de la guardia o turno de atención continuada se regirá por lo dispuesto en el artículo 10 de este Decreto, quedando derogadas las previsiones sobre ese particular contenidas en la Orden de 21 de enero de 1999 (LCV 1999, 30), de la Conselleria de Sanidad, por la que se establece el régimen de prestación de las guardias médicas en el Servicio de Atención Especializada y los descansos del personal que las realiza (DOGV núm. 3427, de 4 de febrero); modificada por la de 16 de diciembre de 2000 (LCV 2001, 18) (DOGV núm. 3916, de 12 de enero de 2001), en Atención Especializada; y en el Decreto 72/2001, de 2 de abril (LCV 2001, 131), del Consell de la Generalitat (DOGV núm. 3975, de 6 de abril), en Atención Primaria; si bien el resto del contenido de dichas normas sigue siendo aplicable por resultar compatible con lo establecido en el presente Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

Se faculta al conseller de Sanidad para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de este Decreto.

Segunda.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

ANEXO

Año 2003

Tabla de jornada anual efectiva en función del número de noches realizadas

Número de jornadas de noche	Número de jornadas de mañana o tarde	Resto	Jornada en horas exigible
0	232	1	1.625
1	230	2,5	1.622,5
2	228	4	1.620
3	226	5,5	1.617,5
4	225	0	1.615
5	223	1,5	1.612,5
6	221	3	1.610
7	219	4,5	1.607,5
8	217	6	1.605
9	216	0,5	1.602,5
10	214	2	1.600
11	212	3,5	1.597,5
12	210	5	1.595
13	208	6,5	1.592,5
14	207	1	1.590
15	205	2,5	1.587,5
16	203	4	1.585
17	201	5,5	1.582,5
18	200	0	1.580
19	198	1,5	1.577,5
20	196	3	1.575
21	194	4,5	1.572,5
22	192	6	1.570
23	191	0,5	1.567,5
24	189	2	1.565
25	187	3,5	1.562,5

ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS, CUIDADOS Y NORMATIVA PARA
ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO Y DE ATENCIÓN PRIMARIA. VOL. 1

Número de jornadas de noche	Número de jornadas de mañana o tarde	Resto	Jornada en horas exigible
26	185	5	1.560
27	183	6,5	1.557,5
28	182	1	1.555
29	180	2,5	1.552,5
30	178	4	1.550
31	176	5,5	1.547,5
32	175	0	1.545
33	173	1,5	1.542,5
34	171	3	1.540
35	169	4,5	1.537,5
36	167	6	1.535
37	166	0,5	1.532,5
38	164	2	1.530
39	162	3,5	1.527,5
40	160	5	1.525
41	158	6,5	1.522,5
42	157	1	1.520
43	155	2,5	1.517,5
44	153	4	1515
45	151	5,5	1.512,5
46	150	0	1.510
47	148	1,5	1.507,5
48	146	3	1.505
49	144	4,5	1.502,5
50	142	6	1.500
51	141	0,5	1.497,5
52	139	2	1.495
53	137	3,5	1.492,5
54	135	5	1.490
55	133	6,5	1.487,5
56	132	1	1.485
57	130	2,5	1.482,5
58	128	4	1.480
59	126	5,5	1.477,5
60	125	0	1.475
61	123	1,5	1.472,5
62	121	3	1.470
63	119	4,5	1.467,5
64	117	6	1.465

NORMATIVA JURÍDICA
SANITARIA COMÚN

Número de jornadas de noche	Número de jornadas de mañana o tarde	Resto	Jornada en horas exigible
65	116	0,5	1.462,5
66	114	2	1.460
67	112	3,5	1.457,5
68	110	5	1.455
69	108	6,5	1.452,5
70	107	1	1.450
71	105	2,5	1.447,5
72	103	4	1.445
73	101	5,5	1.442,5
74	100	0	1.440
75	98	1,5	1.437,5
76	96	3	1.435
77	94	4,5	1.432,5
78	92	6	1.430
79	91	0,5	1.427,5
80	89	2	1.425
81	87	3,5	1.422,5
82	85	5	1.420
83	83	6,5	1.417,5
84	82	1	1.415
85	80	2,5	1.412,5
86	78	4	1.410
87	76	5,5	1.407,5
88	75	0	1.405
89	73	1,5	1.402,5
90	71	3	1.400
91	69	4,5	1.397,5
92	67	6	1.395
93	66	0,5	1.392,5
94	64	2	1.390
95	62	3,5	1.387,5
96	60	5	1.385
97	58	6,5	1.382,5
98	57	1	1.380
99	55	2,5	1.377,5
100	53	4	1.375
101	51	5,5	1.372,5
102	50	0	1.370
103	48	1,5	1.367,5

ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS, CUIDADOS Y NORMATIVA PARA
ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO Y DE ATENCIÓN PRIMARIA. VOL. 1

Número de jornadas de noche	Número de jornadas de mañana o tarde	Resto	Jornada en horas exigible
104	46	3	1.365
105	44	4,5	1.362,5
106	42	6	1.360
107	41	0,5	1.357,5
108	39	2	1.355
109	37	3,5	1.352,5
110	35	5	1.350
111	33	6,5	1.347,5
112	32	1	1.345
113	30	2,5	1.342,5
114	28	4	1.340
115	26	5,5	1.337,5
116	25	0	1.335
117	23	1,5	1.332,5
118	21	3	1.330
119	19	4,5	1.327,5
120	17	6	1.325
121	16	0,5	1.322,5
122	14	2	1.320
123	12	3,5	1.317,5
124	10	5	1.315
125	8	6,5	1.312,5
126	7	1	1.310
127	5	2,5	1.307,5
128	3	4	1.305
129	1	5,5	1.302,5
130	0	0	1.300
	Horas	Jornadas	Jornada/hora
Jornada diurna	1.625	232	7
Jornada nocturna	1.300	130	10
Turno rodado	1.519	42	10
	157	7	
Coeficiente noches 1,25			



Decreto 66/2006, de 12 mayo
CONSELLERIA SANIDAD

DO. Generalitat Valenciana 16 mayo 2006, núm. 5259, [pág. 17289]

**APRUEBA EL SISTEMA DE CARRERA PROFESIONAL
EN EL ÁMBITO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS
DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD**

La Conselleria de Sanidad es el órgano directivo de la Generalitat que debe garantizar la provisión de servicios de salud a los ciudadanos en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Uno de los grandes ejes sobre los que gira la política sanitaria de la Generalitat es el profesional sanitario, y su implicación en la mejora de la prestación sanitaria. La implicación, la participación y la corresponsabilización de dichos profesionales es fundamental para gestionar un sistema sanitario que tenga como objetivo básico la calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes y ciudadanos de la Comunitat Valenciana. De ahí que la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales que prestan sus servicios en las Instituciones Sanitarias sea uno de sus objetivos prioritarios.

El artículo 40 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre (RCL 2003, 2934), del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, prevé el establecimiento de mecanismos de carrera profesional para el personal de sus Servicios de Salud, que supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.

Asimismo, en los artículos 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (RCL 2003, 2724), de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se recogen las diferentes profesiones sanitarias de nivel Licenciados y Diplomados a las que les son de aplicación el presente Decreto, en desarrollo de los principios generales establecidos en el título III de la citada Ley.

Igualmente, en el artículo 35 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero (LCV 2003, 37), de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, se reconoce el derecho a la carrera profesional de nuestros profesionales sanitarios.

El presente Decreto se aprueba previa negociación con las centrales sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en la Ley 9/1987, de 12 de junio (RCL 1987, 1450), de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

En su virtud, a propuesta del conseller de Sanidad, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, y previa deliberación del Consell, en la reunión del día 12 de mayo de 2006, decreto:

Artículo 1. Ámbito de aplicación de la carrera profesional.

El presente sistema de carrera profesional resulta de aplicación a los Licenciados y Diplomados, incluidos en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, adscritos a la Conselleria de Sanidad y que ostenten la consideración de personal sanitario, conforme a lo dispuesto en el Decreto 71/1989, de 15 de mayo (LCV 1989, 124), del Consell.

Artículo 2. Definición de la carrera profesional.

Se entiende por carrera profesional de los Licenciados y Diplomados, incluidos en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la Conselleria de Sanidad.

La progresión a un grado superior de la carrera profesional requerirá un período mínimo de permanencia en el grado anterior, así como la evaluación favorable de los méritos que establezca la Conselleria de Sanidad. Tales grados se definen, una vez adquiridos, como consolidados e irreversibles.

Artículo 3. Voluntariedad.

El acceso a la carrera tiene carácter voluntario, y su reconocimiento individualizado, en base a una evaluación objetiva y reglada, conlleva la percepción del correspondiente complemento retributivo de carrera, conforme a las previsiones de la presente Norma.

Artículo 4. Grados de la carrera profesional.

1. Número de grados

Se establece una carrera profesional sanitaria con 4 grados para los Licenciados y Diplomados, incluidos en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, más un grado inicial o de acceso.

2. Denominación de los grados de la carrera

Los grados que componen la carrera profesional son:

Grado G-0. Sin denominación específica.

Grado G-1. Adjunto.

Grado G-2. Experto.

Grado G-3. Referente.

Grado G-4. Consultor.

Artículo 5. Acceso a la carrera profesional.

El derecho al acceso del profesional sanitario a la carrera se producirá en el momento de su primera incorporación definitiva a un puesto de plantilla de personal sanitario adscrito a la Conselleria de Sanidad. Para hacer efectivo este derecho, el interesado deberá realizar la solicitud formal de inclusión en la carrera profesional, en los términos que recojan las disposiciones de desarrollo de la presente Norma.

Artículo 6. Reconocimiento de servicios previos y encuadramiento en el grado correspondiente.

El tiempo de trabajo previamente prestado en cualquier institución sanitaria pública será tomado en cuenta para la valoración de los años de permanencia necesarios para acceder a los diferentes grados de carrera en los términos recogidos en las disposiciones de desarrollo de la presente Norma.

La evaluación del tiempo de servicios prestados determinará el encuadramiento inicial del profesional en el grado de carrera que le corresponda, de acuerdo con los criterios definidos en los artículos 11 a 16 y teniendo en cuenta la disposición transitoria primera.

Artículo 7. Áreas de evaluación.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición transitoria primera, para la promoción a grados superiores se requerirá haber permanecido en el grado anterior el mínimo de años que se establece en cada grado y cumplir los requisitos determinados en relación con la evaluación de las siguientes áreas:

- a) Actividad asistencial: valorará la experiencia, el esfuerzo personal y la calidad asistencial. Para su evaluación se tendrá en cuenta, en cada grado, el tiempo de permanencia en el grado correspondiente y el cumplimiento de objetivos previamente fijados medidos mediante indicadores objetivables y referidos a la actividad y calidad asistenciales.
- b) Adquisición de conocimientos: se valorará la asistencia a actividades de formación continua y continuada relacionadas con el ejercicio profesional, siempre que estén acreditadas oficialmente. Se valorará la asistencia a cursos, doctorado, aprendizaje de nuevas técnicas, etc. siempre y cuando incida positivamente en una formación acreditada. La evaluación se realizará conforme al oportuno baremo que se deberá aprobar en las disposiciones de desarrollo de la presente Norma y se tendrán en cuenta las diferencias en el acceso a esta actividad, dependientes de la naturaleza de cada institución.
- c) Actividad docente e investigadora: considerará la participación en programas de formación continuada acreditada, participación como colaboradores en trabajos de investigación y publicaciones científicas, singularmente en las líneas priorizadas por la Conselleria de Sanidad y la contribución a los programas de actualización y formación profesional en el ámbito de su área de conocimiento. La evaluación se realizará conforme al oportuno baremo que se deberá aprobar en las disposiciones de desarrollo de la presente Norma y se tendrán en cuenta las diferencias en el acceso a esta actividad, dependientes de la naturaleza de cada institución.
- d) Compromiso con la organización: valorará la participación voluntaria en programas de mejora de la calidad asistencial, participación en comisiones clínicas, grupos de expertos, equipos de investigación, grupos de calidad y acreditación, ejercicio de puestos directivos o de coordinación y supervisión y, en general, el desarrollo de actividades que contribuyan de forma efectiva a la mejora de la asistencia sanitaria.

Artículo 8. Evaluación de la actividad asistencial.

1. De acuerdo con el principio de eficiencia, la evaluación de la actividad asistencial a la que hace referencia el artículo 7.a) se basará en las mediciones que se realicen para la determinación de la productividad variable. A los efectos de lo dispuesto en los puntos 2.a) de los artículos 12, 13, 14 y 15, se considerará que un profesional ha cumplido los objetivos asistenciales en un determinado año si, durante el mismo, ha devengado alguna cantidad en concepto de productividad variable.

Si durante un ejercicio no existiese partida presupuestaria destinada al pago de productividad variable, la evaluación del cumplimiento de objetivos se realizará aplicando, a los obje-

tivos correspondientes a dicho ejercicio, los mismos criterios de evaluación utilizados en el año anterior.

Si, por cualquier circunstancia distinta a lo dispuesto en el número 2 del presente artículo, a un trabajador determinado no le fuera aplicable el complemento de productividad variable, la evaluación del cumplimiento de objetivos se realizará aplicando, a sus propios objetivos, los mismos criterios de evaluación utilizados para el resto de los trabajadores de su centro.

2. Los profesionales en situación de servicios especiales tendrán derecho al cómputo del tiempo a los efectos de carrera. Durante cada año o fracción que dure dicha situación administrativa, se considerará que los objetivos asistenciales y el compromiso con la organización se han cumplido plenamente.
3. Durante los permisos para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación nacional o internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud, se considerará que los objetivos asistenciales se han cumplido plenamente, siempre que se acredite el aprovechamiento.
4. Cuando el año evaluado no coincida con el año natural, se tomará, como medida del cumplimiento de los objetivos asistenciales, la media de los resultados de cada uno de los años, ponderada por el tiempo efectivo computado de cada año.

Artículo 9. Solicitud de evaluación.

Cuando un profesional esté o crea estar en condiciones de progresar al grado siguiente de carrera, deberá solicitar voluntariamente la evaluación en los términos regulados en la presente Norma, mediante el formulario específico que se publicará con la normativa de desarrollo. La Administración deberá resolver y notificar en un plazo no superior a 6 meses, transcurrido el cual se presumirá que se accede a lo solicitado. En cualquier caso, los efectos económicos se reconocerán desde el día en que sea efectivo el derecho.

Artículo 10. Información al profesional.

La Conselleria de Sanidad establecerá los medios oportunos para garantizar que los profesionales puedan conocer periódicamente cuál es la situación de su expediente de carrera profesional y, en particular, cuál es su puntuación en cada una de las áreas de evaluación.

Artículo 11. El grado 0 o inicial.

Al grado 0 o inicial se puede acceder desde el mismo momento en que se ocupa de forma definitiva una plaza de plantilla de personal sanitario adscrito a la Conselleria de Sanidad, siempre que se cumplan los requisitos del artículo 1. Este grado lleva aparejados los derechos y complementos retributivos comunes a cada categoría profesional.

Artículo 12. El grado 1.

1. Requisitos

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, para acceder al grado 1 se requiere:

- a) Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 5 años en el grado de base 0.

b) Haber obtenido un mínimo de 50 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.

2. Valoración de las áreas de evaluación

a) Actividad asistencial: hasta 70 créditos, obtenidos de la siguiente forma:

- Permanencia en el grado 0: hasta un máximo de 50 créditos, asignándose 10 créditos por cada año en el que se cumplan los objetivos y 5 por cada año en el que no se cumplan.
- Logro de objetivos: hasta 20 créditos obtenidos al multiplicar por 20 el valor promedio de los tres mejores resultados de cumplimiento de objetivos.

b) Adquisición de conocimientos: hasta 10 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

c) Actividad docente e investigadora: hasta 10 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

d) Compromiso con la organización: hasta 10 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

Artículo 13. El grado 2.

1. Requisitos

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, para acceder al grado 2 se requiere:

a) Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 5 años en el grado 1.

b) Haber obtenido un mínimo de 55 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.

2. Valoración de las áreas de evaluación

a) Actividad asistencial: hasta 65 créditos, obtenidos de la siguiente forma:

- Permanencia en el grado 1: hasta un máximo de 45 créditos, asignándose 9 créditos por cada año en el que se cumplan los objetivos y 5 por cada año en el que no se cumplan.
- Logro de objetivos: hasta 20 créditos obtenidos al multiplicar por 20 el valor promedio de los tres mejores resultados de cumplimiento de objetivos, durante el tiempo de permanencia en el grado 1.

b) Adquisición de conocimientos: hasta 10 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

c) Actividad docente e investigadora: hasta 10 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

d) Compromiso con la organización: hasta 15 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

Artículo 14. El grado 3.

1. Requisitos

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, para acceder al grado 3 se requiere:

a) Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 6 años en el grado 2.

b) Haber obtenido un mínimo de 60 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.

2. Valoración de las áreas de evaluación

- a) Actividad asistencial: hasta 60 créditos, obtenidos de la siguiente forma:
- Permanencia en el grado 2: hasta un máximo de 48 créditos, asignándose 8 créditos por cada año en el que se cumplan los objetivos y 4 por cada año en el que no se cumplan.
 - Logro de objetivos: hasta 12 créditos obtenidos al multiplicar por 12 el valor promedio de los tres mejores resultados de cumplimiento de objetivos, durante el tiempo de permanencia en el grado 2.
- b) Adquisición de conocimientos: hasta 5 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.
- c) Actividad docente e investigadora: hasta 15 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.
- d) Compromiso con la organización: hasta 20 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

Artículo 15. El grado 4.

1. Requisitos

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, para acceder al grado 4 se requiere:

- a) Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 6 años en el grado 3.
- b) Haber obtenido un mínimo de 65 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.

2. Valoración de las áreas de evaluación

- a) Actividad asistencial: hasta 55 créditos, obtenidos de la siguiente forma:
- Permanencia en el grado 3: hasta un máximo de 42 créditos, asignándose 7 créditos por cada año en el que se cumplan los objetivos y 4 por cada año en el que no se cumplan.
 - Logro de objetivos: hasta 13 créditos obtenidos al multiplicar por 13 el valor promedio de los tres mejores resultados de cumplimiento de objetivos.
- b) Adquisición de conocimientos: hasta 5 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.
- c) Actividad docente e investigadora: hasta 20 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.
- d) Compromiso con la organización: hasta 20 créditos, con arreglo al baremo correspondiente.

Artículo 16. Acceso abreviado a los grados 3 y 4.

La obtención de entre 75 y 90 créditos en la evaluación para acceder al grado 1 o al grado 2 podrá utilizarse para reducir en 6 meses el tiempo de permanencia necesario para pasar a los grados 3 ó 4. Si este requisito se cumple simultáneamente en los grados 1 y 2, la reducción será de 1 año.

En el caso de que la puntuación se sitúe por encima de los 90 créditos, la reducción será el doble de la indicada en el párrafo anterior.

Si, como consecuencia de lo dispuesto en el párrafo anterior, el tiempo de reducción supera los 12 meses, se reducirá en un año el tiempo de permanencia necesario para pasar al grado 3 y se aplicará la reducción restante al tiempo de permanencia necesario para pasar al grado 4. En ningún caso, el tiempo de permanencia en cada uno de los grados necesario para acceder al grado siguiente podrá ser inferior a 5 años.

Artículo 17. Retribución de los grados de carrera.

Las retribuciones derivadas de la aplicación de la carrera profesional quedan encuadradas en el complemento de carrera profesional regulado en el artículo 43.2.e) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Estas retribuciones se adecuarán y actualizarán periódicamente de acuerdo con lo que dispongan las Leyes anuales de Presupuestos u otras disposiciones legales al efecto.

La retribución de la carrera profesional tendrá carácter mensual e irá asociada a la obtención de un determinado grado de carrera.

La cuantía, en cómputo anual, del complemento de carrera para los Licenciados sanitarios será el siguiente:

- Grado 1: 3.000 euros.
- Grado 2: 6.000 euros.
- Grado 3: 9.000 euros.
- Grado 4: 12.000 euros.

La cuantía, en cómputo anual, del complemento de carrera para los Diplomados sanitarios será el siguiente:

- Grado 1: 1.950 euros.
- Grado 2: 3.900 euros.
- Grado 3: 5.850 euros.
- Grado 4: 7.800 euros.

Artículo 18. Otros beneficios asociados a la carrera profesional.

El grado alcanzado en la carrera profesional será un mérito a valorar en los procesos para traslados, concursos, acceso a plazas de responsabilidad en gestión clínica, jefaturas de servicio o de sección, coordinadores de atención primaria, direcciones de Instituciones y responsables de Unidades de Gestión Asistencial. También será mérito a valorar para la participación como docente en programas de actualización y formación profesional en el ámbito de su área de conocimiento, así como en programas de cooperación nacional o internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con su área de conocimiento.

Artículo 19. Comisión de Seguimiento de la Carrera Profesional.

1. Se crea la Comisión de Seguimiento de la Carrera Profesional, con la finalidad de comprobar el cumplimiento de las responsabilidades exigido para la promoción a niveles superiores a instancias de las Comisiones de Evaluación.

2. La Comisión de Seguimiento de la Carrera Profesional estará presidida por el director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud y contará como vocales, al menos, con los directores Generales de la Agencia Valenciana de Salud y un representante de cada uno de los Sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad. Actuará como Secretario el director de Asistencia Sanitaria de Zona que designe el director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud.

Artículo 20. Subcomisión Técnica para el Desarrollo y Evaluación de la Carrera Profesional.

1. Se crea la Subcomisión Técnica para el Desarrollo y Evaluación de la Carrera Profesional, dependiente de la Comisión de Seguimiento de la Carrera Profesional, con la finalidad de garantizar el seguimiento y desarrollo de su implantación, así como la evaluación de sus resultados.
2. La Subcomisión Técnica para el Desarrollo y Evaluación de la Carrera Profesional estará presidida por el director de Asistencia Sanitaria de Zona que actúe como Secretario de la Comisión de Seguimiento de la Carrera Profesional y contará, al menos, con cuatro vocales, de los que dos serán designados por el director general de Asistencia Sanitaria y otros dos por el director general de Recursos Humanos.

Artículo 21. Comisiones y Comités de Evaluación de la Carrera Profesional.

1. En cada Departamento de Salud, así como en los centros o estructuras de ámbito supradepartamental, se constituirá una Comisión de Evaluación de la Carrera Profesional por cada profesión sanitaria definida en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
2. La Comisión de Evaluación de la Carrera Profesional estará presidida por el Gerente del Departamento de Salud o cargo equivalente en las estructuras de ámbito supradepartamental o la persona, perteneciente al equipo directivo, en quien delegue. Contará como vocales, al menos, con siete profesionales de la profesión sanitaria correspondiente, designados por el presidente de la Comisión de Evaluación de la Carrera Profesional y un representante por cada uno de los Sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.
3. Dependiendo de cada Comisión de Evaluación de la Carrera Profesional, existirá un Comité de Evaluación de la Carrera Profesional por cada centro o institución encargado de evaluar a los profesionales conforme a lo dispuesto en el presente Decreto. El Comité estará integrado por, al menos, cinco profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado, designados por la Comisión, de los que, al menos, uno procederá del servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado. En cada Comité se garantizará la presencia de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia.

Artículo 22. Homologación de la carrera con otros organismos vinculados a la Conselleria de Sanidad.

La Conselleria de Sanidad establecerá los oportunos acuerdos con los consorcios, concesiones administrativas u otros organismos enmarcados en las diferentes fórmulas de gestión recogidas por la Ley 15/1997, de 25 de abril (RCL 1997, 1021), y por la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, con el fin de garantizar la homologación del grado de carrera obtenido por su personal y el de los citados centros.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.

Los servicios prestados en cualquier institución sanitaria pública con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto quedan exentos de evaluación, por lo que se considerará que durante los mismos se han cumplido plenamente los requisitos asistenciales y, en la parte proporcional, el resto de requisitos.

Nota: Esta disposición transitoria primera ha sido desarrollada por la Orden de 25 de mayo de 2007 de la Conselleria de Sanidad según la cual se ordena lo siguiente:

Artículo 1. Objeto.

La presente Orden tiene por objeto regular la aplicación de la disposición transitoria primera del Decreto 66/2006 en lo referente a la progresión de grado en la carrera profesional cuando, tras el encuadramiento inicial del profesional en el grado de carrera que le corresponda, conforme a lo dispuesto en el citado Decreto, reste un remanente de tiempo de servicios prestados antes del 1 de julio de 2006 que no hayan podido ser considerados para dicho encuadramiento por constituir una fracción inferior a la necesaria para progresar al grado superior.

Artículo 2. Valoración del remanente de tiempo exento de evaluación.

Cuando concurren las circunstancias del artículo primero, se asignará al remanente de tiempo que no haya podido ser considerado para el encuadramiento inicial y que está exento de evaluación por ser anterior al 1 de julio de 2006, una puntuación proporcional al mismo con arreglo a la siguiente norma:

- a) Si el grado inicial consolidado es inferior a 2, se asignará un número de puntos que será el resultado de dividir el número de días remanente por 18,26 redondeado a un decimal.
- b) Si el grado consolidado es 2 ó 3, se asignará un número de puntos que será el resultado de dividir el número de días remanente por 21,915 redondeado a un decimal.

Artículo 3. Progresión automática de grado.

1. Como consecuencia de la aplicación del artículo anterior y con arreglo a lo dispuesto en el Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell de la Generalitat Valenciana, se producirá la progresión automática al grado superior, sin la necesidad de convocar a las correspondientes comisiones de evaluación, en los siguientes casos:
 - a) Los profesionales encuadrados inicialmente en el grado 0, con un remanente de más de 607 días trabajados, progresarán automáticamente al grado 1 cuando el número de días trabajados a partir del 30 de junio de 2006 acumulado a dicho remanente sume un total de 1.826 días.
 - b) Los profesionales encuadrados inicialmente en el grado 1, con un remanente de más de 729 días trabajados, progresarán automáticamente al grado 2 cuando el número de días trabajados a partir del 30 de junio de 2006 acumulado a dicho remanente sume un total de 1.826 días.
 - c) Los profesionales encuadrados inicialmente en el grado 2, con un remanente de más de 1.037 días trabajados, progresarán automáticamente al grado 3 cuando el número de días trabajados a partir del 30 de junio de 2006 acumulado a dicho remanente sume un total de 2.191 días.
 - d) Los profesionales encuadrados inicialmente en el grado 3, con un remanente de más de 1.180 días trabajados, progresarán automáticamente al grado 4 cuando el número de días trabajados a partir del 30 de junio de 2006 acumulado a dicho remanente sume un total de 2.191 días.
2. Los profesionales que progresen automáticamente de grado conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, no podrán utilizar para la futura progresión a grados superiores de carrera méritos correspondientes al período en base al que se ha realizado la progresión automática.

Artículo 4. Progresión de grado por el mecanismo ordinario.

En el caso de que, dándose las circunstancias del artículo primero, no proceda la progresión automática de grado por no estar incluido en ninguno de los supuestos recogidos en el artículo tercero, se estará a lo dispuesto en el artículo segundo en lo que se refiere a la puntuación con la que debe valorarse el remanente de tiempo exento de evaluación, que se tendrá en cuenta cuando se realice la evolución por el procedimiento ordinario regulado en el Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell de la Generalitat Valenciana.

Artículo 5. Evaluación a efectos de acceso abreviado.

Sin perjuicio de la progresión automática regulada en el artículo tercero, el profesional al que le sea de aplicación el supuesto a) o b) de dicho artículo, podrá solicitar la evaluación correspondiente a los servicios prestados después del 30 de junio de 2006, a los efectos de su consideración para el acceso abreviado regulado en el artículo 16 del Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell de la Generalitat Valenciana. En tal caso, los límites de 75 y 90 puntos establecidos por el citado Decreto, deberán reducirse aplicando el siguiente factor corrector:

$$\frac{1.826 - (\text{remanente de días exento de evaluación})}{1826}$$

Segunda.

El complemento de carrera profesional se abonará de forma progresiva durante una fase de implantación que durará 4 años, con los efectos económicos desde el 1 de julio de 2006 y con la siguiente equivalencia:

- Primer ejercicio: el 20% del complemento.
- Segundo ejercicio: el 40% del complemento.
- Tercer ejercicio: el 60% del complemento.
- Cuarto ejercicio: el 80% del complemento.
- A partir del quinto ejercicio se percibirá el 100% del complemento.

Tercera.

Hasta tanto se apruebe la normativa que venga a sustituir a la establecida en el capítulo IX de la Ley 11/2000, de 28 de diciembre (LCV 2000, 413), de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat, el complemento de carrera profesional previsto en el artículo 17 del presente Decreto será incluido en las tablas retributivas de aplicación a personal de Instituciones Sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad, recogidas en el anexo de la citada Ley, de acuerdo con las consignaciones reflejadas en la Ley de Presupuestos.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

El Consell tramitará un Proyecto de Ley de Régimen Retributivo que sustituya al vigente contenido en la Ley 11/2000, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat, en el que se contenga el complemento de carrera profesional en las cuantías necesarias para la aplicación de dicho complemento en el ejercicio 2007.

Segunda.

El personal facultativo y no facultativo de cupo y zona y los sanitarios locales integrados en los servicios jerarquizados de asistencia especializada y en los Equipos de Atención Primaria, respectivamente, quedarán, a partir del momento en que se produzca su integración realizando la jornada prevista con carácter general en los mismos, encuadrados en el grado de carrera profesional que corresponda, considerando el tiempo de servicios prestados y de conformidad con el sistema de carrera profesional establecido en el presente Decreto.

El personal facultativo de cupo y zona y los sanitarios locales no integrados en los servicios jerarquizados de asistencia especializada y en los Equipos de Atención Primaria, respectivamente, podrán acceder a la carrera profesional en los términos que se establezcan en la legislación de desarrollo del presente Decreto.

Tercera.

El personal de salud pública tendrá acceso a la carrera profesional en los términos regulados en la Ley 4/2005, de 17 de junio (LCV 2005, 277), de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, y sus disposiciones de desarrollo.

Cuarta.

Se faculta al conseller de Sanidad para dictar cuantas disposiciones requiera el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Quinta.

El presente Decreto entrará en vigor el día 1 de julio de 2006.

NORMATIVA JURÍDICA
SANITARIA COMÚN

Orden de 18 mayo 2006
CONSELLERIA SANIDAD

DO. Generalitat Valenciana 25 mayo 2006, núm. 5266, [pág. 18695]

ESTABLECE EL PLAZO Y EL MODELO DE SOLICITUD
DE INCLUSIÓN EN LA CARRERA PROFESIONAL DEL
PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS
DE LA CONSELLERIA DE SANITAT

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre (RCL 2003, 2934), del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, prevé en su artículo 40 el establecimiento de mecanismos de carrera profesional para el personal de sus Servicios de Salud, que supondrá el derecho de los profesionales a progresar de forma individualizada como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.

Igualmente, en el artículo 35 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero (LCV 2003, 37), de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, se reconoce el derecho a la carrera profesional de nuestros profesionales sanitarios.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre (RCL 2003, 2724), de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece en su artículo 37 las normas generales del desarrollo profesional. El punto 2 de dicho artículo prevé que el reconocimiento del desarrollo profesional será público y con atribución expresa del grado alcanzado por cada profesional en el ejercicio del conjunto de funciones que le son propias.

El Decreto 66/2006, de 12 de mayo (LCV 2006, 219), del Consell, por el que se aprueba el sistema de carrera profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad, desarrolla las mencionadas previsiones legales, regulando y haciendo efectivo en su ámbito el derecho a la carrera profesional, previa negociación con las centrales sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en la Ley 9/1987, de 12 de junio (RCL 1987, 1450), de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Tal como establece el artículo 5 de dicho Decreto, para hacer efectivo el derecho de acceso a la carrera profesional, el interesado deberá realizar la solicitud formal de inclusión en la misma, en los términos que recojan las disposiciones de desarrollo de la citada Norma.

Por todo ello, y de acuerdo con el artículo 44 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre (LCV 1983, 2286), de Gobierno Valenciano, ordeno:

Artículo 1. Plazo de presentación.

El plazo para la presentación de solicitud de inclusión en la carrera profesional del personal de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad se iniciará a partir del 1 de junio de 2006.

Artículo 2. Requisitos.

Podrá formular dicha solicitud el personal adscrito a las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, que ostente nombramiento fijo en alguna de las categorías para cuyo

ejercicio habilitan las titulaciones previstas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Licenciados y Diplomados sanitarios).

Artículo 3. Solicitudes.

Los interesados formularán su solicitud según el modelo que se incluye como anexo, y que se encontrará a su disposición en las instituciones donde presten servicios, así como en la web de la Conselleria de Sanidad (www.san.gva.es).

Las solicitudes irán dirigidas al gerente del Departamento de Salud, u órgano directivo de los centros no integrados en los Departamentos de Salud donde presten servicios. Podrán presentarse en las Unidades de Personal de las instituciones donde presten servicios, o mediante cualquiera de las formas previstas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según su redacción modificada por la Ley 4/1999 (RCL 1999, 114, 329).

Artículo 4. Documentación a aportar.

A la solicitud deberán acompañar certificación de servicios prestados en instituciones sanitarias públicas. A estos efectos, sólo serán tomados en cuenta los servicios prestados en categorías profesionales para cuyo ejercicio habilitan las titulaciones previstas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y siempre que se trate de categorías cuyas funciones sean propias de una misma profesión sanitaria.

A efectos del encuadramiento en el grado correspondiente de carrera profesional, y con los mismos requisitos señalados en el párrafo anterior, será computable asimismo el período de formación sanitaria especializada mediante residencia.

Artículo 5. Resolución de las solicitudes.

Las solicitudes serán resueltas por el director Gerente del Departamento u órgano directivo de los centros no integrados en los Departamentos que corresponda, en virtud de las competencias asignadas por el artículo 32 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Cada Departamento o centro no integrado deberá remitir copia de dichas resoluciones, así como listado, desglosado por grados, de los profesionales a los que se les ha reconocido su inclusión en la carrera profesional, a la Dirección General de Recursos Humanos.

DISPOSICIÓN ADICIONAL.

El personal que no se encuentre en situación de servicio activo en la categoría por la cual opta a ser incluido en el sistema de carrera profesional, podrá solicitar dicha inclusión, siéndole, en su caso, reconocido el grado correspondiente, pero sin que se devenguen derechos económicos.

Nota: Esta Disposición Adicional ha sido derogada, con efectos desde 1 de Enero del 2007, por la disposición derogatoria de la ORDEN de 8 de marzo de 2007, de la Conselleria de Sanitat, por la que se regula la solicitud de inclusión en la carrera profesional del personal en situación de servicios especiales que ocupa un cargo directivo.

Esta Orden dispone lo siguiente:

Artículo 1. Requisitos

El personal adscrito a las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, que ostente nombramiento fijo en alguna de las categorías para cuyo ejercicio habilitan las titulaciones previstas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que tenga la consideración de personal sanitario conforme a lo dispuesto en el Decreto 71/1989, de 15 de mayo, del Consell de la Generalitat, y que se encuentre en situación de servicios especiales que ocupe un cargo directivo tendrá derecho a percibir el complemento de carrera profesional.

Artículo 2. Cuantía

Se procederá al abono del complemento de carrera profesional en la cuantía correspondiente al grado que tengan reconocido.

Artículo 3. Solicitudes

Los interesados formularán su solicitud según el modelo que se incluye como anexo, y que se encontrará a su disposición en las instituciones donde presten servicios, así como en la web de la Conselleria de Sanidad (www.san.gva.es).

Las solicitudes irán dirigidas al gerente del Departamento de Salud donde presten servicios. Podrán resentarse en las Unidades de Personal de las instituciones donde presten servicios, o mediante cualquiera de las formas previstas en la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según su redacción dada por la Ley 4/1999.

Artículo 4. Documentación a aportar

A la solicitud del complemento de carrera deberán acompañar certificación de servicios prestados en instituciones sanitarias públicas. Sólo serán tomados en cuenta a los efectos de solicitud de carrera profesional, los servicios prestados en categorías profesionales para cuyo ejercicio habilitan las titulaciones previstas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y siempre que se trate de categorías cuyas funciones sean propias de una misma profesión sanitaria. A efectos del encuadramiento inicial en el grado correspondiente de carrera profesional, y con los mismos requisitos señalados en el párrafo anterior, será computable asimismo el periodo de formación sanitaria especializada mediante residencia.

Artículo 5. Efectos económicos

Los efectos económicos del abono del complemento se retrotraerán al 1 de enero de 2007.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

El personal en situación de servicios especiales que ocupa un cargo directivo que, antes de la publicación de la presente orden, hubiere solicitado la inclusión en la carrera profesional siguiendo el procedimiento establecido en la Orden de 18 de mayo de 2006, de la Conselleria de Sanitat, por la que se establece el plazo y modelo de solicitud de inclusión en la carrera profesional del personal de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat, estará exento de presentar la solicitud conforme a los artículos 3 y 4 de la presente orden, tomándose como válida la anteriormente citada y teniendo por tanto derecho a percibir los efectos económicos del abono del complemento.

Orden de 31 mayo 2006
CONSELLERIA SANIDAD

DO. Generalitat Valenciana 7 junio 2006, núm. 5275, [pág. 20862]

**REGULA EL ACCESO A LA CARRERA
PROFESIONAL DE LOS FACULTATIVOS
ESPECIALISTAS DE CUPO Y PERSONAL DE CUPO
Y ZONA NO INTEGRADOS**

El Decreto 66/2006, de 12 de mayo (LCV 2006, 219), del Consell, por el que se aprueba el sistema de carrera profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 5259, de 16 de mayo de 2006), regula en su disposición final segunda el acceso del personal de cupo y cupo y zona al sistema de carrera profesional.

Con respecto al personal mencionado que no se encuentre integrado en los servicios jerarquizados de Asistencia Especializada o en los equipos de Atención Primaria, se establece la posibilidad de su acceso a la carrera profesional en los términos que se establezcan en la normativa de desarrollo.

La presente Orden tiene por objeto desarrollar la previsión contenida en la mencionada disposición final segunda del Decreto 66/2006.

Por todo ello, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, de conformidad con lo previsto en la Ley 9/1987, de 12 de junio (RCL 1987, 1450), de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y de acuerdo con el artículo 44 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre (LCV 1983, 2286), de Gobierno Valenciano, ordeno:

Artículo 1. *Ámbito de aplicación.*

La presente Orden será aplicable al siguiente personal:

- a) Personal facultativo de atención especializada dependiente de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad que percibe sus retribuciones por el sistema salarizado regulado en el Decreto 11/2000, de 25 de enero (LCV 2000, 47), que regula el procedimiento de opción de régimen retributivo y otros aspectos organizativos de la actividad profesional de los facultativos especialistas de cupo, y en la Ley 12/2004, de 27 de diciembre (LCV 2004, 450), de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera y de Organización de la Generalitat.
- b) Personal de cupo y zona dependiente de las instituciones sanitarias de Atención Primaria de la Conselleria de Sanidad que percibe sus retribuciones por el sistema de cupo no integrado establecido en la Orden del Ministerio de Sanidad de 8 de agosto de 1986 (RCL 1986, 2663) sobre retribuciones del personal dependiente del Instituto Nacional de la Salud.

Artículo 2. *Modalidades de inclusión en el sistema de carrera profesional.*

La inclusión del personal objeto de la presente Orden en el sistema de carrera profesional establecido por el Decreto 66/2006, se llevará a cabo mediante una de las dos fórmulas siguientes, según la opción elegida por el interesado:

1. Incremento de la jornada laboral ordinaria hasta 5 horas diarias de consulta. En el caso del personal de cupo y zona no integrado en los equipos de Atención Primaria, asumirán además el cupo correspondiente al personal del equipo de Atención Primaria que se encuentre disfrutando del descanso consecuente a un turno de Atención Continuada. Estas modificaciones no suponen cambio en su régimen jurídico ni retributivo. Para el personal que opte por esta modalidad, el acoplamiento a la carrera profesional se producirá de acuerdo con la disposición final segunda del Decreto 66/2006, y percibiendo un 90% de las cuantías del complemento de carrera establecidas en el artículo 17 del citado Decreto.
2. Mantenimiento de la jornada laboral ordinaria, así como del resto de condiciones de prestación de servicios actualmente vigentes. En esta modalidad, el acceso a la carrera se producirá del mismo modo que en la opción anterior, pero percibiendo un 25% de las cuantías del complemento de carrera.

Artículo 3. Solicitudes.

Los interesados deberán presentar su solicitud de inclusión en el sistema de carrera profesional, según el modelo del Anexo I de la Orden de 18 de mayo de 2006 (LCV 2006, 240), de la Conselleria de Sanidad, por la que se establece el plazo y modelo de solicitud de inclusión en la carrera profesional del personal de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad. Asimismo, resultarán aplicables el resto de previsiones contenidas en la citada Orden.

El interesado deberá acompañar a su solicitud un escrito conteniendo su firma original, en el que manifieste la modalidad de inclusión en la carrera profesional por la que opta, de entre las dos previstas en el artículo 2 de la presente Orden.

Ley 1/2003, de 28 enero
CORTES VALENCIANAS
DO. Generalitat Valenciana 31 enero 2003, núm. 4430, [pág. 2222]

**DERECHOS E INFORMACIÓN AL PACIENTE DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA**

PREÁMBULO

La Constitución Española (RCL 1978, 2836; ApNDL 2875) reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, parcialmente desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad, que se encuentra presidida por el deseo de garantizar una prestación sanitaria plenamente respetuosa con la dignidad de la persona y con la libertad individual.

Hoy, en efecto, se presta una atención cada vez mayor a los derechos de los pacientes como fundamento en toda la labor asistencial. Así se ha plasmado, por ejemplo, en el ámbito de la Unión Europea, en la Directiva 95/46, de 24 de octubre (LCEur 1995, 2977), sobre los derechos de los ciudadanos a la intimidad en la información relacionada con su salud, y la Recomendación 5/1997, de 13 de febrero, sobre protección de datos médicos.

A este criterio responde también la presente Ley, inspirada en el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina, suscrito el 4 de abril de 1997 (RCL 1999, 2638, 2822) y que entró en vigor en el reino de España el 1 de enero de 2000, y en cuya elaboración se han seguido asimismo las recomendaciones del Dictamen de Expertos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El objetivo de la ley es proporcionar una clara definición de los derechos y obligaciones de los pacientes, potenciando a su vez la participación activa de los profesionales y de las instituciones sanitarias para lograr una asistencia, promoción, prevención y rehabilitación cada vez mejores y más humanas, en beneficio de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

De este modo, el título II recoge una relación de los derechos de los pacientes, algunos de ellos constitutivos de derechos fundamentales o contemplados ya en otros textos normativos, pero que parecía conveniente reunir en una enumeración completa como base de cualquier actuación sanitaria.

El título III articula el derecho a la información tanto para los centros públicos como privados, como eje fundamental en la relación médico-paciente. Cabe destacar, como un aspecto básico de esta Ley, la distinción entre el derecho a la información asistencial y el consentimiento informado. Este último se regula en el título IV, que lo concibe como el derecho del paciente a obtener una información adecuada a la naturaleza de su enfermedad sobre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, con el fin de poder decidir consciente y libremente acerca de los mismos. En este sentido, y habida cuenta de la complejidad y la trascendencia de las decisiones en este ámbito, se establece el derecho del paciente a obtener una segunda opinión que le permita contar con mayores elementos de juicio para adoptar una decisión adecuada.

En el capítulo II de este mismo título se regula, por primera vez en la Comunidad Valenciana, el derecho de los pacientes a emitir voluntades anticipadas, que serán recogidas en el documento conocido vulgarmente como testamento vital, facultando de este modo al paciente a anticipar su voluntad sobre la atención clínica que desea recibir, en el supuesto de que las circunstancias de su salud no le permita más adelante decidir por sí mismo, y siempre con el máximo respeto a la vida y la dignidad de la persona.

El título V regula la historia clínica, contemplando todos los aspectos relativos a su contenido, tratamiento, propiedad y custodia, así como los derechos de acceso a la misma, por los profesionales e instituciones, los pacientes, o, en los supuestos que proceda, los familiares, allegados o representantes legales.

En el título VI se recoge el derecho a la intimidad como derecho de los pacientes a que sea respetada la confidencialidad de los datos referentes a su salud, estableciendo que nadie que no esté autorizado pueda acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.

En el título VII se tratan los derechos de participación de los pacientes, reconociendo el decisivo papel que tiene la colaboración de los ciudadanos en la atención sanitaria, como ejercicio de responsabilidad y solidaridad.

Los avances tecnológicos y sociales plantean, con intensidad creciente, nuevos retos éticos, que es necesario abordar desde el más profundo respeto a la dignidad de la persona y a la autonomía individual. Para proporcionar una respuesta a esta nueva dimensión de la atención sanitaria, se crean en el título VIII de esta Ley el Consejo Asesor de Bioética, adscrito a la Conselleria de Sanidad, y los comités de bioética asistencial, con el objeto de proteger los derechos de los pacientes y asesorar en la adopción de decisiones complejas. Estos foros interdisciplinarios permitirán atender aquellas situaciones asistenciales en las que se haga necesaria la emisión de un consejo, formulado desde el prestigio y la autoridad moral, profesional y científica de sus miembros, sin sustituir, en ningún caso, a quien tiene la responsabilidad de decidir.

Por último, el título IX recoge las obligaciones de los pacientes, reconociendo de este modo la responsabilidad de una sociedad madura en el cuidado de la salud individual y colectiva.

Esta Ley se dicta al amparo del título competencial recogido en el artículo 38.1 del Estatuto de Autonomía (LCV 1982, 631), que atribuye a la Generalitat Valenciana el desarrollo legislativo de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

TÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos y obligaciones que en materia sanitaria tienen los pacientes en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

La presente Ley será de aplicación a todo tipo de actuación sanitaria que se preste en la Comunidad Valenciana, tanto en los centros públicos como privados.

TÍTULO II

Principios generales

Artículo 3. Principios generales.

Todo paciente tiene derecho:

1. Al respeto de su dignidad, sin que pueda sufrir discriminación por razones de raza, sexo, económicas, sociales, ideológicas o de edad.
2. A recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso.
3. A acceder a todos los servicios asistenciales disponibles en condiciones de igualdad efectiva.
4. A la confidencialidad de los datos sobre su salud, sin que nadie, sin su autorización, pueda acceder a ellos, salvo en los casos previstos en la legislación vigente. El secreto profesional estará garantizado en todo momento.
5. A obtener las prestaciones sanitarias asistenciales, farmacéuticas y complementarias necesarias para promover, conservar, restablecer su salud y/o paliar el sufrimiento según lo establecido en la normativa vigente.
6. A las prestaciones básicas del sistema nacional de salud. La administración sanitaria de la comunidad autónoma puede establecer prestaciones complementarias en las condiciones establecidas por la legislación vigente o normativa que la desarrolle y que serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica.
7. A recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión y, especialmente, en la lengua oficial de la comunidad autónoma y asegurarse que aquella sea inteligible para los pacientes. No obstante lo dispuesto en este punto, y en la medida que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los usuarios extranjeros.
8. De acuerdo con el espíritu de la Ley 1/1998, de 5 de mayo (LCV 1998, 136), establecerá los mecanismos y las alternativas técnicas oportunas para hacer accesible la información a los discapacitados sensoriales.
9. A obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias de la Conselleria de Sanidad, una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad de cada usuario.
10. A no ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de eficacia no comprobada, salvo si, previamente advertido de sus riesgos y ventajas, da su consentimiento por escrito y siempre de acuerdo con lo legislado para ensayos clínicos. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento del procedimiento, debiendo quedar constancia en su historia clínica.
11. Todos los pacientes de la Comunidad Valenciana tienen derecho a elegir médico/pediatra y centro, tanto en la atención primaria como en la especializada, en los términos y condiciones que se establezcan por la Conselleria de Sanidad.
12. A que se les hagan y faciliten los informes y certificaciones acreditativas de su estado de salud, cuando sean exigidas mediante una disposición legal o reglamentaria.

13. A participar en las actividades sanitarias a través de las instituciones y los órganos de participación comunitaria y las organizaciones sociales, en los términos establecidos por la legislación vigente y en todas aquellas disposiciones que la desarrollen.
14. A disponer de la tarjeta SIP (Sistema de Información Poblacional) y en su caso la tarjeta solidaria, en las condiciones que se establezcan normativamente, como documento de naturaleza personal e intransferible acreditativa del derecho a la prestación sanitaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
15. A participar a través de las instituciones y órganos de participación comunitaria y las organizaciones sociales en actividades sanitarias.
16. A que se respete y considere el testamento vital o las voluntades anticipadas de acuerdo con la legislación vigente.

TÍTULO III

Derechos de información

CAPÍTULO I

Información sanitaria y epidemiológica

Artículo 4. Información sanitaria en la Comunidad Valenciana.

1. Además de los derechos a la información personalizada, reconocidos en esta Ley, todos los ciudadanos en la Comunidad Valenciana así como las asociaciones de enfermos o familiares de enfermos con ámbito de actuación tanto Nacional como de la Comunidad Valenciana, tendrán derecho a recibir información general referente al sistema de salud de la Comunidad Valenciana y la específica sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, así como a su forma de acceso. Para facilitar este derecho todos los centros dispondrán de:
 - a) Una guía o carta en la que se especifiquen los derechos y deberes de los pacientes, así como las instalaciones, servicios y prestaciones disponibles y las características asistenciales del centro o servicio.
 - b) Un servicio específico para la información y atención al paciente que, entre otras funciones, orienten al paciente sobre tales servicios y los trámites de acceso a los mismos.
2. La autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, actualizada, de calidad y basada en evidencia científica, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

Artículo 5. Derecho a la información epidemiológica.

1. Los ciudadanos tienen derecho a recibir información suficiente y adecuada sobre las situaciones y causas de riesgo que existan para su salud, incluidos los problemas de salud de la comunidad que implican un riesgo para su salud individual.

2. Los ciudadanos tienen también derecho a recibir información epidemiológica sobre los problemas más comunes de salud y sobre aquellos conocimientos que fomenten comportamientos y hábitos de vida saludables para el individuo y la comunidad, prevención de las enfermedades y la asunción responsable de la propia salud.
3. La Conselleria de Sanidad informará con carácter periódico del análisis epidemiológico de las distintas áreas de salud.

CAPÍTULO II Información asistencial

Artículo 6. Información asistencial.

1. Los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial; no obstante, deberá respetarse la voluntad del paciente si no desea ser informado.
2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales. La información será veraz, fácilmente comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con el objeto de ayudarlo a tomar decisiones sobre su salud.
3. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el derecho de éste a ser informado. Los profesionales asistenciales que le atienden serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.
4. Aquellos pacientes que no deseen ser informados deberán dejar constancia escrita o indubitada de este deseo, pudiendo designar a un familiar u otra persona a quien se facilite la información. La designación será por escrito o indudable y podrá ser revocada en cualquier momento.
5. Podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea estrictamente necesario en beneficio de la salud del paciente o de terceros, o por razones motivadas de interés general.

Artículo 7. El titular del derecho a la información asistencial.

1. El paciente es el único titular del derecho a la información. La información que se dé a sus familiares o persona que le represente legalmente, será la que él previamente haya autorizado expresa o tácitamente. En el supuesto del artículo 6.4 se proporcionará toda la información al familiar o persona que el paciente haya designado.
2. Cuando a criterio del médico, el paciente esté incapacitado, de manera temporal o permanente, para comprender la información, se le dará aquella que su grado de comprensión permita, debiendo informarse también a sus familiares, tutores o personas a él allegadas, incluyendo todas aquellas personas vinculadas a las que se refiere la Ley 1/2001, de 6 de abril (LCV 2001, 137), de la Generalitat Valenciana por la que se regulan las parejas de hecho.
3. En el caso de menores, se les dará información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, a los mayores de doce años. También deberá informarse plenamente a los padres o tutores que podrán estar presentes durante el acto informativo a los menores.

Los menores emancipados y los mayores de dieciséis años son los titulares del derecho a la información.

4. Constituirá una excepción al derecho a la información sanitaria de los enfermos la existencia acreditada de una 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 forma grave.

TÍTULO IV

Consentimiento informado, derecho a la libre elección y a la autonomía del paciente

CAPÍTULO I

Consentimiento informado y libertad de elección

Artículo 8. El consentimiento informado.

1. Se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo y en general siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud.
2. El consentimiento debe ser específico para cada intervención diagnóstica o terapéutica que conlleve riesgo relevante para la salud del paciente y deberá recabarse por el médico responsable de las mismas.
3. En cualquier momento, la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

Artículo 9. Otorgamiento del consentimiento por sustitución.

El consentimiento informado se otorgará por sustitución en los siguientes supuestos:

1. Por los familiares o miembro de unión de hecho, y en su defecto por las personas allegadas, cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomarlas. En el caso de los familiares, tendrá preferencia el cónyuge no separado legalmente; en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.
2. Cuando el paciente sea menor de edad o se trate de un incapacitado legalmente, el derecho corresponde a sus padres o representante legal, el cual deberá acreditar de forma clara e inequívoca, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación y constitución de la tutela, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona menor o incapacitada por él tutelada. En el caso de menores emancipados, el menor deberá dar personalmente su consentimiento. No obstante, cuando se trate de un menor y, a juicio del médico responsable, éste tenga el suficiente grado de madurez, se le facilitará también a él la información adecuada a su edad, formación y capacidad.

En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de prácticas de reproducción asistida, se actuará según lo establecido con carácter general por la legislación civil y, si procede, por la normativa específica que le sea de aplicación.

3. Cuando la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.
4. En los casos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión deberá ser lo más objetiva y proporcional posible a favor de la persona enferma y su dignidad personal.
5. En el caso de otorgamiento del consentimiento por sustitución, éste podrá ser retirado en cualquier momento en interés de la persona afectada.

Artículo 10. Excepciones a la exigencia del consentimiento.

Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento las siguientes:

- a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, según determinen las autoridades sanitarias. En estos supuestos se adoptarán las medidas administrativas, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril (RCL 1986, 1315), de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- b) Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones y no existan familiares, personas allegadas o representante legal, o estos últimos se negasen injustificadamente a prestarlo de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente y siempre que se deje constancia por escrito de estas circunstancias.
- c) Ante una situación de urgencia que no permita demoras por existir el riesgo de lesiones irreversibles o de fallecimiento y la alteración del juicio del paciente no permita obtener su consentimiento.

En estos supuestos, se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

Tan pronto como se haya superado la situación de urgencia, deberá informarse al paciente, sin perjuicio de que mientras tanto se informe a sus familiares y allegados.

Artículo 11. La información previa al consentimiento.

1. La información deberá ser veraz, comprensible, razonable y suficiente.
2. La información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar con calma y decidir libre y responsablemente. Y en todo caso, al menos veinticuatro horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes.

En ningún caso se facilitará información al paciente cuando esté adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico.

3. La información deberá incluir:
 - Identificación y descripción del procedimiento.
 - Objetivo del mismo.
 - Beneficios que se esperan alcanzar.

- Alternativas razonables a dicho procedimiento.
- Consecuencias previsibles de su realización.
- Consecuencias previsibles de la no realización.
- Riesgos frecuentes.
- Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.

Artículo 12. Responsabilidad de la información previa al consentimiento.

La obligación de informar incumbe al médico responsable de la atención del paciente, sin perjuicio de aquella que corresponda a los demás profesionales dentro del ámbito de su intervención.

Artículo 13. Documento formulario.

1. El documento de consentimiento informado deberá contener, además de la información a que se refiere el punto 3 del artículo 11, los siguientes datos mínimos:
 - Identificación del centro.
 - Identificación del paciente.
 - Identificación de representante legal, familiar o allegado que presta el consentimiento.
 - Identificación del médico que informa.
 - Identificación del procedimiento.
 - Lugar y fecha.
 - Firmas del médico y persona que presta el consentimiento.
 - Apartado para la revocación del consentimiento.
2. En el documento de consentimiento informado quedará constancia de que el paciente o la persona destinataria de la información recibe una copia de dicho documento y de que ha comprendido adecuadamente la información que se le ha dado. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento.

Artículo 14. Comisión de Consentimiento Informado.

1. A los efectos previstos en esta Ley, se constituirá, dependiendo de la Conselleria de Sanidad, la Comisión de Consentimiento Informado, a la que corresponderán las siguientes funciones:
 - a) Revisión, actualización y publicación periódica de una guía de formularios de referencia de consentimiento informado.
 - b) Conocimiento de la implantación de los formularios en las distintas instituciones sanitarias.
 - c) Prestar asesoramiento a los órganos de la Conselleria de Sanidad en las materias relacionadas con sus funciones.
 - d) Todas aquellas que le sean atribuidas por normas de carácter legal o reglamentario.

2. La composición de la Comisión de Consentimiento Informado será determinada mediante Decreto del Gobierno Valenciano.
3. La Comisión de Consentimiento Informado se reunirá, al menos, dos veces al año y siempre que la convoque su presidente.
4. Corresponde a la propia comisión la elaboración y aprobación de su reglamento de funcionamiento interno, rigiéndose, en todo lo no previsto en él, por lo dispuesto en el capítulo II del título I de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo que hace referencia a los órganos colegiados.

Artículo 15. Libertad de elección.

Todo paciente tiene derecho, después de una adecuada información, a decidir libremente entre las opciones clínicas que le presente el médico responsable de su caso, siendo preciso su consentimiento previo tal y como se regula en la presente Ley.

Artículo 16. Derecho a la segunda opinión.

Los pacientes en la Comunidad Valenciana tienen derecho, dentro del sistema sanitario público, a una segunda opinión, cuando las circunstancias de su enfermedad le exijan tomar una decisión difícil. Este derecho a la segunda opinión será ejercido de acuerdo a lo que se establezca normativamente.

CAPÍTULO II Voluntades anticipadas

Artículo 17. Voluntades anticipadas.

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento mediante el que una persona mayor de edad o menor emancipada, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias que concurran no le permitan expresar libremente su voluntad.

En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización para la extracción o la utilización de los órganos donados.

En este documento, la persona otorgante podrá también designar a un representante que será el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario para que, caso de no poder expresar por sí misma su voluntad, la sustituya.

2. El documento de voluntades anticipadas deberá ser respetado por los servicios sanitarios y por cuantas personas tengan relación con el autor del mismo. Caso que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada de los pacientes en los supuestos recogidos en el actual ordenamiento jurídico.

3. Deberá constar, indubitadamente, que este documento ha sido otorgado en las condiciones expuestas en el apartado anterior. A estos efectos, la declaración de voluntades anticipadas deberá formalizarse mediante alguno de los procedimientos siguientes:
 - a) Ante notario. En este supuesto no será necesaria la presencia de testigos.
 - b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no tendrán relación de parentesco hasta el segundo grado ni vinculación patrimonial con el otorgante.
 - c) O cualquier otro procedimiento que sea establecido legalmente.
4. Las voluntades anticipadas pueden modificarse, ampliarse o concretarse o dejarlas sin efecto en cualquier momento, por la sola voluntad de la persona otorgante, dejando constancia por escrito o indubitadamente.

En estos casos, se considerará la última actuación de la persona otorgante.
5. No podrán tenerse en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitir las. En estos casos, quedará constancia razonada de ello en la historia clínica del paciente.
6. Cuando existan voluntades anticipadas, la persona que las otorga, o cualquier otra, hará llegar el documento al centro sanitario donde esté hospitalizada y/o a cualquier otro lugar donde esté siendo atendida la persona. Este documento será incorporado a la historia clínica del paciente.
7. La Conselleria de Sanidad creará un registro centralizado de voluntades anticipadas que desarrollará reglamentariamente.

TÍTULO V

Derechos de documentación

CAPÍTULO I

Informe de alta, alta forzosa y otros informes

Artículo 18. Informe de alta.

Todo paciente o familiar o persona allegada en los términos establecidos en esta Ley, al finalizar el proceso asistencial, tiene derecho a recibir un informe de alta con los siguientes contenidos mínimos: datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Las características, los requisitos y las condiciones de los informes de alta, se determinarán de forma reglamentaria por la Conselleria de Sanidad.

Artículo 19. Alta forzosa.

1. Los pacientes o, en su caso, personas que pueden recibir el informe de alta, estarán obligados a firmar el alta cuando no acepten el tratamiento prescrito; de negarse a ello, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá ordenar el alta forzosa.

El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar a un alta forzosa cuando haya tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo y el paciente acepte recibirlos. Todas estas circunstancias serán y quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que no se aceptara el alta forzosa, la dirección del centro, una vez comprobado el informe clínico correspondiente, deberá oír al paciente, y si persiste en su negativa lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

Artículo 20. Información técnica, estadística y administrativa de los profesionales.

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones que en materia de información clínica les corresponde, según se establece en esta Ley, tendrán, asimismo, el deber de cumplir los protocolos, registros, informes estadísticos y demás documentación técnica o administrativa, relacionada con los procesos asistenciales en los que intervengan, y que se requiera por las autoridades sanitarias, incluidos los relativos a investigaciones médicas e información epidemiológica.

CAPÍTULO II La historia clínica

Artículo 21. Definición y tratamiento de la historia clínica.

1. La historia clínica es el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos asistenciales del paciente. La historia clínica tiene como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, acumulando toda la información generada en cada episodio asistencial.
2. La historia clínica deberá realizarse bajo criterios de unidad e integración en todos los centros y servicios sanitarios, donde existirá una única historia por paciente, con el fin de facilitar en cualquier momento del proceso asistencial el conocimiento de todos los datos de un determinado paciente. Estos datos deben estar disponibles para todos los profesionales que intervengan en el proceso asistencial.
3. El centro debe almacenar las historias clínicas en instalaciones que garanticen la seguridad, confidencialidad, la correcta conservación y la recuperación de la información.
4. Las historias clínicas se pueden elaborar en soporte papel, audiovisual o informático, siempre que esté garantizada la autenticidad del contenido de las mismas y su reproducción futura. En cualquier caso, debe garantizarse que queden debidamente registrados todos los cambios e identificados los médicos y demás profesionales asistenciales que los han realizado. Se garantizará la confidencialidad de la información contenida en ella y se atenderá a lo dispuesto en la normativa vigente sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal.
5. En la historia clínica deberán ser claramente legibles, evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que reglamentariamente se disponga. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente la persona que la realiza.

En las historias clínicas en las que participen más de un médico o un equipo asistencial, deberán constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

6. Los centros sanitarios deberán adoptar todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, y también el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro tratamiento que no esté autorizado.
7. Los centros sanitarios dispondrán de un modelo normalizado de historia clínica, que recoja los contenidos fijados en el artículo siguiente, adaptados al nivel asistencial y la clase de prestación que se realice.
8. En caso de traslado urgente y/o obligado del paciente a otro centro asistencial, se remitirá una copia completa de la historia clínica a fin de garantizar a los facultativos del centro sanitario de destino el pleno conocimiento de la situación clínica actualizada del paciente.

Artículo 22. Contenido de la historia clínica.

1. La historia clínica deberá contener la información suficiente para identificar claramente al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento y documentar todos los resultados con exactitud, para ello la historia clínica tendrá un número de identificación e incluirá los siguientes datos mínimos:
 - a) Identificación de la institución, del centro, número de tarjeta SIP, si procede, número de historia clínica y nota indicativa de las características de confidencialidad que contiene.
 - b) Datos suficientes para la identificación del paciente:
 - Nombre y apellidos.
 - Fecha y lugar de nacimiento.
 - Sexo.
 - Domicilio habitual y teléfono.
 - Fecha de asistencia y de ingreso si procede.
 - Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.
 - Servicio o unidad en la que se presta la asistencia, si procede.
 - Número de habitación y de cama en caso de ingreso.
 - Médico responsable del enfermo.
 - Todos aquellos documentos básicos que contemple la normativa vigente. Cualquier otro dato que se establezca normativamente.
 - c) Datos clínico asistenciales:
 - Anamnesis y exploración física.
 - Descripción de la enfermedad o problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.
 - Hoja de interconsulta.

- Procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de exámenes especializados, y las hojas de interconsulta.
 - Hojas de evolución y seguimiento.
 - Documento de consentimiento informado, si procede.
 - Hoja de voluntades anticipadas, si las hubiere.
 - Hoja de autorización.
 - Informe quirúrgico y de anestesia, si procede.
 - Informe de alta.
 - Hoja de problemas.
 - Documento firmado de alta voluntaria, si lo hubiere.
 - Informe de necropsia, si existe.
 - Todos aquellos documentos básicos que contemple la normativa vigente.
- d) Datos sociales:
- Informe social, si procede.
2. Para garantizar los usos de la historia clínica, especialmente el asistencial, se conservarán los documentos como mínimo cinco años a partir de la fecha del último episodio asistencial en el que el paciente haya sido atendido o desde su fallecimiento. Aquellos documentos especialmente relevantes se conservarán indefinidamente o por el tiempo que fije la normativa vigente al respecto. Las historias clínicas que sean prueba en un proceso judicial o procedimiento administrativo se conservarán hasta la finalización del mismo.

Artículo 23. Propiedad y custodia.

1. Las historias clínicas son documentos confidenciales propiedad de la administración sanitaria o entidad titular del centro sanitario cuando el médico trabaje por cuenta ajena y bajo la dependencia de una institución sanitaria. En caso contrario, la propiedad corresponde al médico que realiza la atención sanitaria.
2. La entidad o facultativo propietario es responsable de la custodia de las historias clínicas y habrá de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de los datos y de la información contenida.
3. La gestión de la historia clínica será responsabilidad de la Unidad de Admisión y Documentación Clínica, de manera integrada en un único archivo de historias clínicas por centro.
4. Toda persona que en el ejercicio de sus funciones o competencias tenga conocimiento de los datos e informaciones contenidas en la historia clínica, tiene el deber de reserva y sigilo respecto de los mismos.
5. La obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, confidencialidad y seguridad, corresponderá al centro en la que se haya generado. En cualquier caso, la conservación de la documentación clínica deberá garantizar la preservación de la información y no necesariamente del soporte original.

6. Todos los profesionales sanitarios deberán cooperar en el mantenimiento de una documentación clínica ordenada, que refleje, con las secuencias necesarias en el tiempo, la evolución del proceso asistencial del paciente

Artículo 24. Derecho de acceso a la historia clínica de los profesionales sanitarios e instituciones.

1. Los profesionales asistenciales del centro implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo tendrán libre acceso a su historia clínica.
2. Cada centro establecerá los mecanismos que hagan posible el acceso a la historia clínica en el momento del proceso asistencial en que sea necesario.
3. Asimismo, se puede acceder a la historia clínica, con finalidades epidemiológicas, información estadística sanitaria, actividades relacionadas con el control y evaluación de la calidad asistencial, las encuestas oficiales y los programas oficiales de investigación o docencia, con sujeción a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (RCL 1999, 3058), de Protección de Datos de Carácter Personal, y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, que siempre tendrán que estar separadas de las de carácter clínico asistencial, salvo si el paciente, previamente, ha dado su consentimiento.
4. Podrá accederse a la historia clínica por requerimiento de la autoridad judicial.
5. El personal encargado de tareas administrativas y de gestión de los centros sanitarios podrá acceder exclusivamente a los datos de la historia clínica relacionados con dichas funciones.
6. La historia clínica estará disponible, con absoluta garantía del derecho a la intimidad personal y familiar, a efectos de inspección sanitaria, para las actividades de evaluación, acreditación y comprobación del cumplimiento de los derechos del paciente, y otras debidamente motivadas por la autoridad sanitaria y que tengan por finalidad contribuir a la mejora de la calidad asistencial. En estos supuestos el acceso a la historia clínica estará limitado a la información relacionada con tales fines.
7. Aquel personal que accede en el uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto de los mismos.

Artículo 25. Derecho del paciente a acceder a su historia clínica.

1. El paciente tendrá derecho a acceder a todos los documentos y datos de su historia clínica. El derecho de acceso conllevará el de obtener copias de los mencionados documentos. Este acceso nunca será en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de sus datos que figuren en ella.
2. Cuando no sea el paciente quien solicite el acceso a su historia clínica, solamente se podrá efectuar si el paciente ha dado expresamente su conformidad por escrito.
3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación legal, siempre que ésta esté debidamente acreditada.
4. En el caso de pacientes fallecidos, sólo se facilitará el acceso a la historia clínica a los familiares más allegados o miembro de la unión de hecho, salvo en el supuesto de que

el fallecido lo hubiese prohibido expresamente, constituyéndose el centro sanitario en garante de la información.

5. No se facilitará, en ningún caso, información que afecte a la intimidad del finado, ni los datos que perjudiquen a terceros, tal y como se recoge en el punto 1 de este artículo.

TÍTULO VI Derecho a la intimidad

Artículo 26. Formulación y alcance del derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Nadie que no esté autorizado podrá acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.
2. Todos los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a los que se refiere el punto 1 de este artículo y a tal efecto elaborarán normas internas y procedimientos protocolizados que regulen el acceso a los datos del paciente.
3. Todo paciente tiene derecho a que se preserve la intimidad de su cuerpo con respecto a otras personas. La prestación de las atenciones necesarias se hará respetando los rasgos básicos de la intimidad.

TÍTULO VII Derecho de participación

Artículo 27. Derecho a formular sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos.

1. Los ciudadanos de la Comunidad Valenciana tienen el derecho a formular sugerencias, quejas, y reclamaciones cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Éstas se deben evaluar y contestar por escrito, en un plazo adecuado, de acuerdo con los términos que se establezcan reglamentariamente.
2. Podrán realizar también manifestaciones de agradecimiento cuando la labor del profesional, el equipo y el centro asistencial que les ha atendido, a su juicio lo merece, debiendo llegar esta manifestación de agradecimiento a los profesionales que la han merecido.

Artículo 28. Consejos de salud.

A través de las organizaciones sociales, los ciudadanos pueden participar con las instituciones sanitarias formando parte de los Consejos de Salud, de acuerdo a lo que la normativa vigente establece.

Artículo 29. Actividades de voluntariado.

Como expresión de la solidaridad, los ciudadanos pueden participar en tareas de apoyo en la atención de los pacientes, dentro del marco legal que establece la Ley del Voluntariado de la Comunidad Valenciana (LCV 2001, 218).

TÍTULO VIII

Consejo Asesor de Bioética y Comités de Bioética Asistencial

Artículo 30. Consejo Asesor de Bioética y comités de bioética asistencial.

1. Con el objeto de dilucidar aspectos de carácter ético relacionados con la práctica asistencial, poder establecer criterios generales ante determinados supuestos que pueden aparecer con la incorporación de nuevas modalidades asistenciales y nuevas tecnologías, fomentar el sentido de la ética en todos los estamentos sanitarios y organizaciones sociales o desarrollar cualquier otro tipo de actividad relacionada con la bioética, se crea el Consejo Asesor de Bioética de la Comunidad Valenciana, adscrito a la Conselleria de Sanidad, y los comités de bioética asistencial.
2. Dichos organismos tendrán un carácter consultivo e interdisciplinar. Su composición y funciones serán establecidas mediante Decreto del Consell de la Generalitat.

TÍTULO IX

Obligaciones de los pacientes

Artículo 31. Obligaciones de los pacientes.

Los ciudadanos en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana están sujetos respecto al sistema de salud al cumplimiento de las obligaciones siguientes:

1. Hacer buen uso de los recursos, prestaciones asistenciales y derechos, de acuerdo con lo que su salud necesite y en función de las disponibilidades del sistema sanitario.
2. Cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que con carácter general se establezcan para toda la población con el fin de prevenir riesgos para la salud.
3. Hacer un uso racional y de acuerdo con lo legislado, de las prestaciones farmacéuticas y la incapacidad laboral.
4. Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de los demás pacientes.
5. Tratar con consideración y respeto a los profesionales que cuidan de su salud y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro sanitario.
6. Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente justificadas.
7. Firmar el documento pertinente o por un medio de prueba alternativo, que en caso de imposibilidad, manifieste claramente su voluntad de negarse a recibir el tratamiento que se le ha prescrito, especialmente cuando se trate de pruebas diagnósticas, medidas preventivas o tratamientos especialmente relevantes para su salud, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 19.1 de esta Ley.
8. Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.
9. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente Ley.

TÍTULO X Régimen sancionador

Artículo 32. Régimen sancionador.

Sin perjuicio de las exigencias que pudieran derivarse en los ámbitos de la responsabilidad civil y penal, o de la responsabilidad profesional o estatutaria, será de aplicación el régimen sancionador previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el título VII de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y el artículo 5.2 de la Ley 28/1992, de 24 de noviembre (RCL 1992, 2497), de Ordenación Económica y Medidas Presupuestarias Urgentes, referente a utilización abusiva de la prescripción de medicamentos.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera

La Conselleria de Sanidad realizará las inspecciones oportunas a los efectos de garantizar y comprobar que los centros e instituciones sanitarias y el personal a su servicio cumplen las obligaciones establecidas en la presente Ley.

Segunda.

La Conselleria de Sanidad procederá a agilizar los procedimientos de aprobación de los formularios de consentimiento informado para que puedan ser utilizados progresivamente en los centros asistenciales públicos y privados.

Tercera.

La Conselleria de Sanidad adoptará las medidas adecuadas para la informatización progresiva de las historias clínicas, garantizando la integridad de la información relativa a cada paciente con independencia del soporte en que se encuentre.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Se dispone de un año, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, para adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para adaptar el tratamiento de las historias clínicas a lo que esta Ley establece, y elaborar los modelos normalizados de historia clínica a que se refieren los artículos 21 y 22. Los procesos asistenciales que se lleven a cabo transcurrido este plazo deben reflejarse documentalmente de acuerdo con los modelos normalizados aprobados.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de la Generalitat Valenciana de igual o inferior rango contradigan o se opongan a lo contenido en esta Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

Se autoriza al Consell de la Generalitat para dictar las normas reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.

Segunda.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Ley 31/1995, de 8 noviembre
JEFATURA DEL ESTADO
BOE 10 noviembre 1995, núm. 269, [pág. 32590]

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.

El artículo 40.2 de la Constitución Española (RCL 1978, 2836) encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la presente Ley su pilar fundamental. En la misma se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo y de conseguir este objetivo de progreso con una armonización paulatina de esas condiciones en los diferentes países europeos.

De la presencia de España en la Unión Europea se deriva, por consiguiente, la necesidad de armonizar nuestra política con la naciente política comunitaria en esta materia, preocupada, cada vez en mayor medida, por el estudio y tratamiento de la prevención de los riesgos derivados del trabajo. Buena prueba de ello fue la modificación del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea (LCEur 1986, 8) por la llamada Acta Unica (RCL 1987, 1562), a tenor de cuyo artículo 118 A) los Estados miembros vienen, desde su entrada en vigor, promoviendo la mejora del medio de trabajo para conseguir el objetivo antes citado de armonización en el progreso de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores. Este objetivo se ha visto reforzado en el Tratado de la Unión Europea (RCL 1994, 81, 1659 y RCL 1997, 917) mediante el procedimiento que en el mismo se contempla para la adopción, a través de Directivas, de disposiciones mínimas que habrán de aplicarse progresivamente.

Consecuencia de todo ello ha sido la creación de un acervo jurídico europeo sobre protección de la salud de los trabajadores en el trabajo. De las Directivas que lo configuran, la más significativa es, sin duda, la 89/391/CEE (LCEur 1989, 854), relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, que contiene el marco jurídico general en el que opera la política de prevención comunitaria.

La presente Ley transpone al Derecho español la citada Directiva, al tiempo que incorpora al que será nuestro cuerpo básico en esta materia disposiciones de otras Directivas cuya materia exige o aconseja la transposición en una norma de rango legal, como son las Directivas 92/85/CEE (LCEur 1992, 3598), 94/33/CE (LCEur 1994, 2679) y 91/383/CEE (LCEur 1991, 923), relativas a la protección de la maternidad y de los jóvenes y al tratamiento de las relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal.

Así pues, el mandato constitucional contenido en el artículo 40.2 de nuestra Ley de leyes y la comunidad jurídica establecida por la Unión Europea en esta materia configuran el soporte básico en que se asienta la presente Ley. Junto a ello, nuestros propios compromisos contraídos con la Organización Internacional del Trabajo a partir de la ratificación del Convenio 155 (RCL 1985, 2683), sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, enriquecen el contenido del texto legal al incorporar sus prescripciones y darles el rango legal adecuado dentro de nuestro sistema jurídico.

2.

Pero no es sólo del mandato constitucional y de los compromisos internacionales del Estado español de donde se deriva la exigencia de un nuevo enfoque normativo. Dimana también, en el orden interno, de una doble necesidad: la de poner término, en primer lugar, a la falta de una visión unitaria en la política de prevención de riesgos laborales propia de la dispersión de la normativa vigente, fruto de la acumulación en el tiempo de normas de muy diverso rango y orientación, muchas de ellas anteriores a la propia Constitución Española (RCL 1978, 2836); y, en segundo lugar, la de actualizar regulaciones ya desfasadas y regular situaciones nuevas no contempladas con anterioridad. Necesidades éstas que, si siempre revisten importancia, adquieren especial trascendencia cuando se relacionan con la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, la evolución de cuyas condiciones demanda la permanente actualización de la normativa y su adaptación a las profundas transformaciones experimentadas.

3.

Por todo ello, la presente Ley tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, y ello en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de los riesgos laborales.

A partir del reconocimiento del derecho de los trabajadores en el ámbito laboral a la protección de su salud e integridad, la Ley establece las diversas obligaciones que, en el ámbito indicado, garantizarán este derecho, así como las actuaciones de las Administraciones públicas que puedan incidir positivamente en la consecución de dicho objetivo.

Al insertarse esta Ley en el ámbito específico de las relaciones laborales, se configura como una referencia legal mínima en un doble sentido: el primero, como Ley que establece un marco legal a partir del cual las normas reglamentarias irán fijando y concretando los aspectos más técnicos de las medidas preventivas; y, el segundo, como soporte básico a partir del cual la negociación colectiva podrá desarrollar su función específica. En este aspecto, la Ley y sus normas reglamentarias constituyen legislación laboral, conforme al artículo 149.1.7º de la Constitución (RCL 1978, 2836).

Pero, al mismo tiempo -y en ello radica una de las principales novedades de la Ley-, esta norma se aplicará también en el ámbito de las Administraciones públicas, razón por la cual la Ley no solamente posee el carácter de legislación laboral sino que constituye, en sus aspectos fundamentales, norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, dictada

al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.18º de la Constitución (RCL 1978, 2836). Con ello se confirma también la vocación de universalidad de la Ley, en cuanto dirigida a abordar, de manera global y coherente, el conjunto de los problemas derivados de los riesgos relacionados con el trabajo, cualquiera que sea el ámbito en el que el trabajo se preste.

En consecuencia, el ámbito de aplicación de la Ley incluye tanto a los trabajadores vinculados por una relación laboral en sentido estricto, como al personal civil con relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones públicas, así como a los socios trabajadores o de trabajo de los distintos tipos de cooperativas, sin más exclusiones que las correspondientes, en el ámbito de la función pública, a determinadas actividades de policía, seguridad, resguardo aduanero, peritaje forense y protección civil cuyas particularidades impidan la aplicación de la Ley, la cual inspirará, no obstante, la normativa específica que se dicte para salvaguardar la seguridad y la salud de los trabajadores en dichas actividades; en sentido similar, la Ley prevé su adaptación a las características propias de los centros y establecimientos militares y de los establecimientos penitenciarios.

4.

La política en materia de prevención de riesgos laborales, en cuanto conjunto de actuaciones de los poderes públicos dirigidas a la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo para elevar el nivel de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores, se articula en la Ley en base a los principios de eficacia, coordinación y participación, ordenando tanto la actuación de las diversas Administraciones públicas con competencias en materia preventiva, como la necesaria participación en dicha actuación de empresarios y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas. En este contexto, la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que se crea se configura como un instrumento privilegiado de participación en la formulación y desarrollo de la política en materia preventiva.

Pero tratándose de una Ley que persigue ante todo la prevención, su articulación no puede descansar exclusivamente en la ordenación de las obligaciones y responsabilidades de los actores directamente relacionados con el hecho laboral. El propósito de fomentar una auténtica cultura preventiva, mediante la promoción de la mejora de la educación en dicha materia en todos los niveles educativos, involucra a la sociedad en su conjunto y constituye uno de los objetivos básicos y de efectos quizás más trascendentes para el futuro de los perseguidos por la presente Ley.

5.

La protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado, más o menos amplio, de deberes y obligaciones empresariales y, más aún, la simple corrección «a posteriori» de situaciones de riesgo ya manifestadas. La planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias, la ordenación de un conjunto coherente y globalizador de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el control de la efectividad de dichas medidas

constituyen los elementos básicos del nuevo enfoque en la prevención de riesgos laborales que la Ley plantea. Y, junto a ello, claro está, la información y la formación de los trabajadores dirigidas a un mejor conocimiento tanto del alcance real de los riesgos derivados del trabajo como de la forma de prevenirlos y evitarlos, de manera adaptada a las peculiaridades de cada centro de trabajo, a las características de las personas que en él desarrollan su prestación laboral y a la actividad concreta que realizan.

Desde estos principios se articula el Capítulo III de la Ley, que regula el conjunto de derechos y obligaciones derivados o correlativos del derecho básico de los trabajadores a su protección, así como, de manera más específica, las actuaciones a desarrollar en situaciones de emergencia o en caso de riesgo grave e inminente, las garantías y derechos relacionados con la vigilancia de la salud de los trabajadores, con especial atención a la protección de la confidencialidad y el respeto a la intimidad en el tratamiento de estas actuaciones, y las medidas particulares a adoptar en relación con categorías específicas de trabajadores, tales como los jóvenes, las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente y los trabajadores sujetos a relaciones laborales de carácter temporal.

Entre las obligaciones empresariales que establece la Ley, además de las que implícitamente lleva consigo la garantía de los derechos reconocidos al trabajador, cabe resaltar el deber de coordinación que se impone a los empresarios que desarrollen sus actividades en un mismo centro de trabajo, así como el de aquellos que contraten o subcontraten con otros la realización en sus propios centros de trabajo de obras o servicios correspondientes a su actividad de vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención.

Instrumento fundamental de la acción preventiva en la empresa es la obligación regulada en el Capítulo IV de estructurar dicha acción a través de la actuación de uno o varios trabajadores de la empresa específicamente designados para ello, de la constitución de un servicio de prevención o del recurso a un servicio de prevención ajeno a la empresa. De esta manera, la Ley combina la necesidad de una actuación ordenada y formalizada de las actividades de prevención con el reconocimiento de la diversidad de situaciones a las que la Ley se dirige en cuanto a la magnitud, complejidad e intensidad de los riesgos inherentes a las mismas, otorgando un conjunto suficiente de posibilidades, incluida la eventual participación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, para organizar de manera racional y flexible el desarrollo de la acción preventiva, garantizando en todo caso tanto la suficiencia del modelo de organización elegido, como la independencia y protección de los trabajadores que, organizados o no en un servicio de prevención, tengan atribuidas dichas funciones.

6.

El Capítulo V regula, de forma detallada, los derechos de consulta y participación de los trabajadores en relación con las cuestiones que afectan a la seguridad y salud en el trabajo. Partiendo del sistema de representación colectiva vigente en nuestro país, la Ley atribuye a los denominados Delegados de Prevención –elegidos por y entre los representantes del personal en el ámbito de los respectivos órganos de representación– el ejercicio de las funciones especializadas en materia de prevención de riesgos en el trabajo, otorgándoles para ello las competencias, facultades y garantías necesarias. Junto a ello, el Comité de Seguridad y Salud, con-

tinuando la experiencia de actuación de una figura arraigada y tradicional de nuestro ordenamiento laboral, se configura como el órgano de encuentro entre dichos representantes y el empresario para el desarrollo de una participación equilibrada en materia de prevención de riesgos.

Todo ello sin perjuicio de las posibilidades que otorga la Ley a la negociación colectiva para articular de manera diferente los instrumentos de participación de los trabajadores, incluso desde el establecimiento de ámbitos de actuación distintos a los propios del centro de trabajo, recogiendo con ello diferentes experiencias positivas de regulación convencional cuya vigencia, plenamente compatible con los objetivos de la Ley, se salvaguarda a través de la disposición transitoria de ésta.

7.

Tras regularse en el Capítulo VI las obligaciones básicas que afectan a los fabricantes, importadores y suministradores de maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo, que enlazan con la normativa comunitaria de mercado interior dictada para asegurar la exclusiva comercialización de aquellos productos y equipos que ofrezcan los mayores niveles de seguridad para los usuarios, la Ley aborda en el Capítulo VII la regulación de las responsabilidades y sanciones que deben garantizar su cumplimiento, incluyendo la tipificación de las infracciones y el régimen sancionador correspondiente.

Finalmente, la disposición adicional quinta viene a ordenar la creación de una fundación, bajo el protectorado del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con participación, tanto de las Administraciones públicas como de las organizaciones representativas de empresarios y trabajadores, cuyo fin primordial será la promoción, especialmente en las pequeñas y medianas empresas, de actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Para permitir a la fundación el desarrollo de sus actividades, se dotará a la misma por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de un patrimonio procedente del exceso de excedentes de la gestión realizada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Con ello se refuerzan, sin duda, los objetivos de responsabilidad, cooperación y participación que inspiran la Ley en su conjunto.

8.

El proyecto de Ley, cumpliendo las prescripciones legales sobre la materia, ha sido sometido a la consideración del Consejo Económico y Social, del Consejo General del Poder Judicial y del Consejo de Estado.

CAPÍTULO I

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 convenciona-

les, 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. 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. 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 (RCL 1990, 1505), 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.

Ap. 1 modificado por disp. final 2.1 de Ley 31/2006, de 18 octubre (RCL 2006, 1893).

Ap. 2 modificado por disp. final 2.1 de Ley 31/2006, de 18 octubre (RCL 2006, 1893).

Artículo 4. Definiciones.

A efectos de la presente Ley y de las normas que la desarrollen:

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

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

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

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

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

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

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

- 7º Se entenderá como «condición de trabajo» cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:
- a) Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
 - b) La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
 - c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
 - d) Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.
- 8º Se entenderá por «equipo de protección individual» cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

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:
 - a) La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las entidades que integran la Administración local se prestarán cooperación y asistencia para el eficaz ejercicio de sus respectivas competencias en el ámbito de lo previsto en este artículo.
 - b) La elaboración de la política preventiva se llevará a cabo con la participación de los empresarios y de los trabajadores a través de sus organizaciones empresariales y sindicales más representativas.
2. A los fines previstos en el apartado anterior las Administraciones públicas promoverán la mejora de la educación en materia preventiva en los diferentes niveles de enseñanza y de manera especial en la oferta formativa correspondiente al sistema nacional de cualificaciones profesionales, así como la adecuación de la formación de los recursos humanos necesarios para la prevención de los riesgos laborales.

En el ámbito de la Administración General del Estado se establecerá una colaboración permanente entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los Ministerios que correspondan, en particular los de Educación y Ciencia y 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. 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.

Ap. 4 añadido por disp. adic. 12.1 de Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo (RCL 2007, 586).

Artículo 6. Normas reglamentarias.

1. El Gobierno, a través de las correspondientes normas reglamentarias y previa consulta a las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, regulará las materias que a continuación se relacionan:
 - a) Requisitos mínimos que deben reunir las condiciones de trabajo para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - b) Limitaciones o prohibiciones que afectarán a las operaciones, los procesos y las exposiciones laborales a agentes que entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores. Específicamente podrá establecerse el sometimiento de estos procesos u operaciones a trámites de control administrativo, así como, en el caso de agentes peligrosos, la prohibición de su empleo.
 - c) Condiciones o requisitos especiales para cualquiera de los supuestos contemplados en el apartado anterior, tales como la exigencia de un adiestramiento o formación previa o la elaboración de un plan en el que se contengan las medidas preventivas a adoptar.
 - d) Procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores, normalización de metodologías y guías de actuación preventiva.
 - e) Modalidades de organización, funcionamiento y control de los servicios de prevención, considerando las peculiaridades de las pequeñas empresas con el fin de evitar obstáculos innecesarios para su creación y desarrollo, así como capacidades y

- aptitudes que deban reunir los mencionados servicios y los trabajadores designados para desarrollar la acción preventiva.
- f) Condiciones de trabajo o medidas preventivas específicas en trabajos especialmente peligrosos, en particular si para los mismos están previstos controles médicos especiales, o cuando se presenten riesgos derivados de determinadas características o situaciones especiales de los trabajadores.
 - g) Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, así como requisitos y procedimientos para la comunicación e información a la autoridad competente de los daños derivados del trabajo.
2. Las normas reglamentarias indicadas en el apartado anterior se ajustarán, en todo caso, a los principios de política preventiva establecidos en esta Ley, mantendrán la debida coordinación con la normativa sanitaria y de seguridad industrial y serán objeto de evaluación y, en su caso, de revisión periódica, de acuerdo con la experiencia en su aplicación y el progreso de la técnica.

Artículo 7. Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia laboral.

1. En cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley, las Administraciones públicas competentes en materia laboral desarrollarán funciones de promoción de la prevención, asesoramiento técnico, vigilancia y control del cumplimiento por los sujetos comprendidos en su ámbito de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales, y sancionarán las infracciones a dicha normativa, en los siguientes términos:
- a) Promoviendo la prevención y el asesoramiento a desarrollar por los órganos técnicos en materia preventiva, incluidas la asistencia y cooperación técnica, la información, divulgación, formación e investigación en materia preventiva, así como el seguimiento de las actuaciones preventivas que se realicen en las empresas para la consecución de los objetivos previstos en esta Ley.
 - b) Velando por el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales mediante las actuaciones de vigilancia y control. A estos efectos, prestarán el asesoramiento y la asistencia técnica necesarios para el mejor cumplimiento de dicha normativa y desarrollarán programas específicos dirigidos a lograr una mayor eficacia en el control.
 - c) Sancionando el incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales por los sujetos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente Ley, con arreglo a lo previsto en el Capítulo VII de la misma.
2. Las funciones de las Administraciones públicas competentes en materia laboral que se señalan en el apartado 1 continuarán siendo desarrolladas, en lo referente a los trabajos en minas, canteras y túneles que exijan la aplicación de técnica minera, a los que impliquen fabricación, transporte, almacenamiento, manipulación y utilización de explosivos o el empleo de energía nuclear, por los órganos específicos contemplados en su normativa reguladora.

Las competencias previstas en el apartado anterior se entienden sin perjuicio de lo establecido en la legislación específica sobre productos e instalaciones industriales.

Artículo 8. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

1. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas. Para ello establecerá la cooperación necesaria con los órganos de las Comunidades Autónomas con competencias en esta materia.

El Instituto, en cumplimiento de esta misión, tendrá las siguientes funciones:

- a) Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.
 - b) Promoción y, en su caso, realización de actividades de formación, información, investigación, estudio y divulgación en materia de prevención de riesgos laborales, con la adecuada coordinación y colaboración, en su caso, con los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus funciones en esta materia.
 - c) Apoyo técnico y colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el cumplimiento de su función de vigilancia y control, prevista en el artículo 9 de la presente Ley, en el ámbito de las Administraciones públicas.
 - d) Colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional en este ámbito, facilitando la participación de las Comunidades Autónomas.
 - e) Cualesquiera otras que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines y le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo regulada en el artículo 13 de esta Ley, con la colaboración, en su caso, de los órganos técnicos de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia.
2. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el marco de sus funciones, velará por la coordinación, apoyará el intercambio de información y las experiencias entre las distintas Administraciones públicas y especialmente fomentará y prestará apoyo a la realización de actividades de promoción de la seguridad y de la salud por las Comunidades Autónomas.
Asimismo, prestará, de acuerdo con las Administraciones competentes, apoyo técnico especializado en materia de certificación, ensayo y acreditación.
 3. En relación con las Instituciones de la Unión Europea, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo actuará como centro de referencia nacional, garantizando la coordinación y transmisión de la información que 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:

- a) Vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, así como de las normas jurídico-técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención, aunque no tuvieran la calificación directa de normativa laboral, proponiendo a la autoridad laboral competente la sanción correspondiente, cuando comprobase una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, de acuerdo con lo previsto en el Capítulo VII de la presente Ley.
 - b) Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.
 - c) Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
 - d) Informar a la autoridad laboral sobre los accidentes de trabajo mortales, muy graves o graves, y sobre aquellos otros en que, por sus características o por los sujetos afectados, se considere necesario dicho informe, así como sobre las enfermedades profesionales en las que concurren dichas calificaciones y, en general, en los supuestos en que aquélla lo solicite respecto del cumplimiento de la normativa legal en materia de prevención de riesgos laborales.
 - e) Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de prevención establecidos en la presente Ley.
 - f) Ordenar la paralización inmediata de trabajos cuando, a juicio del inspector, se advierta la existencia de riesgo grave e inminente para la seguridad o salud de los trabajadores.
2. 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. 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. 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 (RCL 1997, 2721), Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Ap. 2 modificado por art. 1.1 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Ap. 3 añadido por art. 1.2 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Ap. 4 añadido por art. 1.3 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

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 (RCL 1986, 1316), General de Sanidad, y disposiciones dictadas para su desarrollo.

En particular, corresponderá a las Administraciones públicas citadas:

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

Artículo 11. Coordinación administrativa.

La elaboración de normas preventivas y el control de su cumplimiento, la promoción de la prevención, la investigación y la vigilancia epidemiológica sobre riesgos laborales, accidentes

de trabajo y enfermedades profesionales determinan la necesidad de coordinar las actuaciones de las Administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una más eficaz protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

En el marco de dicha coordinación, la Administración competente en materia laboral velará, en particular, para que la información obtenida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el ejercicio de las funciones atribuidas a la misma en el apartado 1 del artículo 9 de esta Ley sea puesta en conocimiento de la autoridad sanitaria competente a los fines dispuestos en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), 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 (RCL 1992, 1640), 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 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246).

CAPÍTULO III Derechos y obligaciones

Artículo 14. Derecho a la protección frente a los riesgos laborales.

1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta Ley.

El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de pro-

tección 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.

Ap. 2 modificado por art. 2.1 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Artículo 15. Principios de la acción preventiva.

1. El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales:
 - a) Evitar los riesgos.
 - b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
 - c) Combatir los riesgos en su origen.
 - d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
 - e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
 - f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
 - g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
 - h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
 - i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.
2. El empresario tomará en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.
3. El empresario adoptará las medidas necesarias a fin de garantizar que sólo los trabajadores que hayan recibido información suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico.
4. La efectividad de las medidas preventivas deberá prever las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador. Para su adopción se tendrán en cuenta los riesgos adicionales que pudieran implicar determinadas medidas preventivas, las cuales sólo podrán adoptarse cuando la magnitud de dichos riesgos sea sustancialmente inferior a la de los que se pretende controlar y no existan alternativas más seguras.

5. Podrán concertar operaciones de seguro que tengan como fin garantizar como ámbito de cobertura la previsión de riesgos derivados del trabajo, la empresa respecto de sus trabajadores, los trabajadores autónomos respecto a ellos mismos y las sociedades cooperativas respecto a sus socios cuya actividad consista en la prestación de su trabajo personal.

Artículo 16. Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva.

1. La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales a que se refiere el párrafo siguiente.

Este plan de prevención de riesgos laborales deberá incluir la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, que podrán ser llevados a cabo por fases de forma programada, son la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva a que se refieren los párrafos siguientes:

- a) El empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos. Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo. La evaluación inicial tendrá en cuenta aquellas otras actuaciones que deban desarrollarse de conformidad con lo dispuesto en la normativa sobre protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

Cuando el resultado de la evaluación lo hiciera necesario, el empresario realizará controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores en la prestación de sus servicios, para detectar situaciones potencialmente peligrosas.

- b) Si los resultados de la evaluación prevista en el párrafo a) pusieran de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario realizará aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades serán objeto de planificación por el empresario, incluyendo para cada actividad preventiva el plazo para llevarla a cabo, la designación de responsables y los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

El empresario deberá asegurarse de la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas en la planificación, efectuando para ello un seguimiento continuo de la misma.

Las actividades de prevención deberán ser modificadas cuando se aprecie por el empresario, como consecuencia de los controles periódicos previstos en el párrafo a) anterior, su inadecuación a los fines de protección requeridos.

3. Cuando se haya producido un daño para la salud de los trabajadores o cuando, con ocasión de la vigilancia de la salud prevista en el artículo 22, aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, el empresario llevará a cabo una investigación al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos.

Rúbrica modificada por art. 2.2 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Ap. 1 modificado por art. 2.2 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Ap. 2 modificado por art. 2.2 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Artículo 17. Equipos de trabajo y medios de protección.

1. El empresario adoptará las medidas necesarias con el fin de que los equipos de trabajo sean adecuados para el trabajo que deba realizarse y convenientemente adaptados a tal efecto, de forma que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores al utilizarlos.

Cuando la utilización de un equipo de trabajo pueda presentar un riesgo específico para la seguridad y la salud de los trabajadores, el empresario adoptará las medidas necesarias con el fin de que:

- a) La utilización del equipo de trabajo quede reservada a los encargados de dicha utilización.
- b) Los trabajos de reparación, transformación, mantenimiento o conservación sean realizados por los trabajadores específicamente capacitados para ello.

2. El empresario deberá proporcionar a sus trabajadores equipos de protección individual adecuados para el desempeño de sus funciones y velar por el uso efectivo de los mismos cuando, por la naturaleza de los trabajos realizados, sean necesarios.

Los equipos de protección individual deberán utilizarse cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.

Artículo 18. Información, consulta y participación de los trabajadores.

1. A fin de dar cumplimiento al deber de protección establecido en la presente Ley, el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con:

- a) Los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afecten a la empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o función.
- b) Las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos señalados en el apartado anterior.

c) Las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la presente Ley.

En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, la información a que se refiere el presente apartado se facilitará por el empresario a los trabajadores a través de dichos representantes; no obstante, deberá informarse directamente a cada trabajador de los riesgos específicos que afecten a su puesto de trabajo o función y de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

2. El empresario deberá consultar a los trabajadores, y permitir su participación, en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo V de la presente Ley.

Los trabajadores tendrán derecho a efectuar propuestas al empresario, así como a los órganos de participación y representación previstos en el Capítulo V de esta Ley, dirigidas a la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud en la empresa.

Artículo 19. Formación de los trabajadores.

1. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.

La formación deberá estar centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuera necesario.

2. La formación a que se refiere el apartado anterior deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas pero con el descuento en aquélla del tiempo invertido en la misma. La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos, y su coste no recaerá en ningún caso sobre los trabajadores.

Artículo 20. Medidas de emergencia.

El empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.

Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios externos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y eficacia de las mismas.

Artículo 21. Riesgo grave e inminente.

1. Cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo, el empresario estará obligado a:
 - a) Informar lo antes posible a todos los trabajadores afectados acerca de la existencia de dicho riesgo y de las medidas adoptadas o que, en su caso, deban adoptarse en materia de protección.
 - b) Adoptar las medidas y dar las instrucciones necesarias para que, en caso de peligro grave, inminente e inevitable, los trabajadores puedan interrumpir su actividad y, si fuera necesario, abandonar de inmediato el lugar de trabajo. En este supuesto no podrá exigirse a los trabajadores que reanuden su actividad mientras persista el peligro, salvo excepción debidamente justificada por razones de seguridad y determinada reglamentariamente.
 - c) Disponer lo necesario para que el trabajador que no pudiera ponerse en contacto con su superior jerárquico, ante una situación de peligro grave e inminente para su seguridad, la de otros trabajadores o la de terceros a la empresa, esté en condiciones, habida cuenta de sus conocimientos y de los medios técnicos puestos a su disposición, de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro.
2. De acuerdo con lo previsto en el apartado 1 del artículo 14 de la presente Ley, el trabajador tendrá derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario, cuando considere que dicha actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud.
3. Cuando en el caso a que se refiere el apartado 1 de este artículo el empresario no adopte o no permita la adopción de las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores, los representantes legales de éstos podrán acordar, por mayoría de sus miembros, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo. Tal acuerdo será comunicado de inmediato a la empresa y a la autoridad laboral, la cual, en el plazo de veinticuatro horas, anulará o ratificará la paralización acordada.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior podrá ser adoptado por decisión mayoritaria de los Delegados de Prevención cuando no resulte posible reunir con la urgencia requerida al órgano de representación del personal.
4. Los trabajadores o sus representantes no podrán sufrir perjuicio alguno derivado de la adopción de las medidas a que se refieren los apartados anteriores, a menos que hubieran obrado de mala fe o cometido negligencia grave.

Artículo 22. Vigilancia de la salud.

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.
3. Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.
4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

5. En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.
6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

Artículo 23. Documentación.

1. El empresario deberá elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la siguiente documentación relativa a las obligaciones establecidas en los artículos anteriores:
 - a) Plan de prevención de riesgos laborales, conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 16 de esta Ley.
 - b) Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluido el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 16 de esta Ley.

- c) Planificación de la actividad preventiva, incluidas las medidas de protección y de prevención a adoptar y, en su caso, material de protección que deba utilizarse, de conformidad con el párrafo b) del apartado 2 del artículo 16 de esta Ley.
 - d) Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores previstos en el artículo 22 de esta Ley y conclusiones obtenidas de los mismos en los términos recogidos en el último párrafo del apartado 4 del citado artículo.
 - e) Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario realizará, además, la notificación a que se refiere el apartado 3 del presente artículo.
2. En el momento de cesación de su actividad, las empresas deberán remitir a la autoridad laboral la documentación señalada en el apartado anterior.
 3. El empresario estará obligado a notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.
 4. La documentación a que se hace referencia en el presente artículo deberá también ser puesta a disposición de las autoridades sanitarias al objeto de que éstas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad.

Ap. 1 a) modificado por art. 2.3 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Ap. 1 b) modificado por art. 2.3 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Ap. 1 c) modificado por art. 2.3 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Artículo 24. Coordinación de actividades empresariales.

1. Cuando en un mismo centro de trabajo desarrollen actividades trabajadores de dos o más empresas, éstas deberán cooperar en la aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. A tal fin, establecerán los medios de coordinación que sean necesarios en cuanto a la protección y prevención de riesgos laborales y la información sobre los mismos a sus respectivos trabajadores, en los términos previstos en el apartado 1 del artículo 18 de esta Ley.
2. El empresario titular del centro de trabajo adoptará las medidas necesarias para que aquellos otros empresarios que desarrollen actividades en su centro de trabajo reciban la información y las instrucciones adecuadas, en relación con los riesgos existentes en el centro de trabajo y con las medidas de protección y prevención correspondientes, así como sobre las medidas de emergencia a aplicar, para su traslado a sus respectivos trabajadores.
3. Las empresas que contraten o subcontraten con otras la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad de aquéllas y que se desarrollen en sus propios centros de trabajo deberán vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales.
4. Las obligaciones consignadas en el último párrafo del apartado 1 del artículo 41 de esta Ley serán también de aplicación, respecto de las operaciones contratadas, en los supuestos en que los trabajadores de la empresa contratista o subcontratista no presten servi-

cios en los centros de trabajo de la empresa principal, siempre que tales trabajadores deban operar con maquinaria, equipos, productos, materias primas o útiles proporcionados por la empresa principal.

5. Los deberes de cooperación y de información e instrucción recogidos en los apartados 1 y 2 serán de aplicación respecto de los trabajadores autónomos que desarrollen actividades en dichos centros de trabajo.
 6. Las obligaciones previstas en este artículo serán desarrolladas reglamentariamente.
- Ap. 6 añadido por art. 3 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).*

Artículo 25. Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.
Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.
2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Artículo 26. Protección de la maternidad.

1. La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.
2. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir

negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto.

En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1 d) del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997), durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.
4. Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora o a su hijo. Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, si se dan las circunstancias previstas en el número 3 de este artículo.
5. Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

Modificado por art. 10 de Ley 39/1999, de 5 noviembre (RCL 1999, 2800).

Ap. 2 párr. 1º modificado por disp. adic. 12.2 de Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo (RCL 2007, 586).

Ap. 4 modificado por disp. adic. 12.2 de Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo (RCL 2007, 586).

Artículo 27. Protección de los menores.

1. Antes de la incorporación al trabajo de jóvenes menores de dieciocho años, y previamente a cualquier modificación importante de sus condiciones de trabajo, el empresario deberá efectuar una evaluación de los puestos de trabajo a desempeñar por los mismos, a fin de determinar la naturaleza, el grado y la duración de su exposición, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico al respecto, a agentes, procesos o condiciones de trabajo que puedan poner en peligro la seguridad o la salud de estos trabajadores.

A tal fin, la evaluación tendrá especialmente en cuenta los riesgos específicos para la seguridad, la salud y el desarrollo de los jóvenes derivados de su falta de experiencia, de su inmadurez para evaluar los riesgos existentes o potenciales y de su desarrollo todavía incompleto.

En todo caso, el empresario informará a dichos jóvenes y a sus padres o tutores que hayan intervenido en la contratación, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 7 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (RCL 1995, 997), de los posibles riesgos y de todas las medidas adoptadas para la protección de su seguridad y salud.

2. Teniendo en cuenta los factores anteriormente señalados, el Gobierno establecerá las limitaciones a la contratación de jóvenes menores de dieciocho años en trabajos que presenten riesgos específicos.

Artículo 28. Relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal.

1. Los trabajadores con relaciones de trabajo temporales o de duración determinada, así como los contratados por empresas de trabajo temporal, deberán disfrutar del mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud que los restantes trabajadores de la empresa en la que prestan sus servicios.

La existencia de una relación de trabajo de las señaladas en el párrafo anterior no justificará en ningún caso una diferencia de trato por lo que respecta a las condiciones de trabajo, en lo relativo a cualquiera de los aspectos de la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

La presente Ley y sus disposiciones de desarrollo se aplicarán plenamente a las relaciones de trabajo señaladas en los párrafos anteriores.

2. El empresario adoptará las medidas necesarias para garantizar que, con carácter previo al inicio de su actividad, los trabajadores a que se refiere el apartado anterior reciban información acerca de los riesgos a los que vayan a estar expuestos, en particular en lo relativo a la necesidad de cualificaciones o aptitudes profesionales determinadas, la exigencia de controles médicos especiales o la existencia de riesgos específicos del puesto de trabajo a cubrir, así como sobre las medidas de protección y prevención frente a los mismos.

Dichos trabajadores recibirán, en todo caso, una formación suficiente y adecuada a las características del puesto de trabajo a cubrir, teniendo en cuenta su cualificación y experiencia profesional y los riesgos a los que vayan a estar expuestos.

3. Los trabajadores a que se refiere el presente artículo tendrán derecho a una vigilancia periódica de su estado de salud, en los términos establecidos en el artículo 22 de esta Ley y en sus normas de desarrollo.
4. El empresario deberá informar a los trabajadores designados para ocuparse de las actividades de protección y prevención o, en su caso, al servicio de prevención previsto en el artículo 31 de esta Ley de la incorporación de los trabajadores a que se refiere el presente artículo, en la medida necesaria para que puedan desarrollar de forma adecuada sus funciones respecto de todos los trabajadores de la empresa.
5. En las relaciones de trabajo a través de empresas de trabajo temporal, la empresa usuaria será responsable de las condiciones de ejecución del trabajo en todo lo relacionado con la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores. Corresponderá, además, a la empresa usuaria el cumplimiento de las obligaciones en materia de información previstas en los apartados 2 y 4 del presente artículo.

La empresa de trabajo temporal será responsable del cumplimiento de las obligaciones en materia de formación y vigilancia de la salud que se establecen en los apartados 2 y 3 de este artículo. A tal fin, y sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la empresa usuaria deberá informar a la empresa de trabajo temporal, y ésta a los trabajadores afectados, antes de la adscripción de los mismos, acerca de las características propias de los puestos de trabajo a desempeñar y de las cualificaciones requeridas.

La empresa usuaria deberá informar a los representantes de los trabajadores en la misma de la adscripción de los trabajadores puestos a disposición por la empresa de trabajo temporal. Dichos trabajadores podrán dirigirse a estos representantes en el ejercicio de los derechos reconocidos en la presente Ley.

Artículo 29. Obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos.

1. Corresponde a cada trabajador velar, según sus posibilidades y mediante el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, de conformidad con su formación y las instrucciones del empresario.
2. Los trabajadores, con arreglo a su formación y siguiendo las instrucciones del empresario, deberán en particular:
 - 1º Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
 - 2º Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.

- 3° No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que ésta tenga lugar.
 - 4° Informar de inmediato a su superior jerárquico directo, y a los trabajadores designados para realizar actividades de protección y de prevención o, en su caso, al servicio de prevención, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - 5° Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por la autoridad competente con el fin de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo.
 - 6° Cooperar con el empresario para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.
3. El incumplimiento por los trabajadores de las obligaciones en materia de prevención de riesgos a que se refieren los apartados anteriores tendrá la consideración de incumplimiento laboral a los efectos previstos en el artículo 58.1 del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997) o de falta, en su caso, conforme a lo establecido en la correspondiente normativa sobre régimen disciplinario de los funcionarios públicos o del personal estatutario al servicio de las Administraciones públicas. Lo dispuesto en este apartado será igualmente aplicable a los socios de las cooperativas cuya actividad consista en la prestación de su trabajo, con las precisiones que se establezcan en sus Reglamentos de Régimen Interno.

CAPÍTULO IV Servicios de prevención

Artículo 30. Protección y prevención de riesgos profesionales.

1. En cumplimiento del deber de prevención de riesgos profesionales, el empresario designará uno o varios trabajadores para ocuparse de dicha actividad, constituirá un servicio de prevención o concertará dicho servicio con una entidad especializada ajena a la empresa.
2. Los trabajadores designados deberán tener la capacidad necesaria, disponer del tiempo y de los medios precisos y ser suficientes en número, teniendo en cuenta el tamaño de la empresa, así como los riesgos a que están expuestos los trabajadores y su distribución en la misma, con el alcance que se determine en las disposiciones a que se refiere la letra e) del apartado 1 del artículo 6 de la presente Ley.

Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior colaborarán entre sí y, en su caso, con los servicios de prevención.

3. Para la realización de la actividad de prevención, el empresario deberá facilitar a los trabajadores designados el acceso a la información y documentación a que se refieren los artículos 18 y 23 de la presente Ley.

4. Los trabajadores designados no podrán sufrir ningún perjuicio derivado de sus actividades de protección y prevención de los riesgos profesionales en la empresa. En ejercicio de esta función, dichos trabajadores gozarán, en particular, de las garantías que para los representantes de los trabajadores establecen las letras a), b) y c) del artículo 68 y el apartado 4 del artículo 56 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997).

Esta garantía alcanzará también a los trabajadores integrantes del servicio de prevención, cuando la empresa decida constituirlo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo siguiente.

Los trabajadores a que se refieren los párrafos anteriores deberán guardar sigilo profesional sobre la información relativa a la empresa a la que tuvieran acceso como consecuencia del desempeño de sus funciones.

5. En las empresas de menos de seis trabajadores, el empresario podrá asumir personalmente las funciones señaladas en el apartado 1, siempre que desarrolle de forma habitual su actividad en el centro de trabajo y tenga la capacidad necesaria, en función de los riesgos a que estén expuestos los trabajadores y la peligrosidad de las actividades, con el alcance que se determine en las disposiciones a que se refiere la letra e) del apartado 1 del artículo 6 de la presente Ley.
6. El empresario que no hubiere concertado el Servicio de prevención con una entidad especializada ajena a la empresa deberá someter su sistema de prevención al control de una auditoría o evaluación externa, en los términos que reglamentariamente se determinen.

Artículo 31. Servicios de prevención.

1. Si la designación de uno o varios trabajadores fuera insuficiente para la realización de las actividades de prevención, en función del tamaño de la empresa, de los riesgos a que están expuestos los trabajadores o de la peligrosidad de las actividades desarrolladas, con el alcance que se establezca en las disposiciones a que se refiere la letra e) del apartado 1 del artículo 6 de la presente Ley, el empresario deberá recurrir a uno o varios servicios de prevención propios o ajenos a la empresa, que colaborarán cuando sea necesario.

Para el establecimiento de estos servicios en las Administraciones públicas se tendrá en cuenta su estructura organizativa y la existencia, en su caso, de ámbitos sectoriales y descentralizados.

2. Se entenderá como servicio de prevención el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados. Para el ejercicio de sus funciones, el empresario deberá facilitar a dicho servicio el acceso a la información y documentación a que se refiere el apartado 3 del artículo anterior.

3. Los servicios de prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes y en lo referente a:
 - a) El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.
 - b) La evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores en los términos previstos en el artículo 16 de esta Ley.
 - c) La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia.
 - d) La información y formación de los trabajadores.
 - e) La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
 - f) La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.
4. El servicio de prevención tendrá carácter interdisciplinario, debiendo sus medios ser apropiados para cumplir sus funciones. Para ello, la formación, especialidad, capacitación, dedicación y número de componentes de estos servicios, así como sus recursos técnicos, deberán ser suficientes y adecuados a las actividades preventivas a desarrollar, en función de las siguientes circunstancias:
 - a) Tamaño de la empresa.
 - b) Tipos de riesgo a los que puedan encontrarse expuestos los trabajadores.
 - c) Distribución de riesgos en la empresa.
5. Para poder actuar como servicios de prevención, las entidades especializadas deberán ser objeto de acreditación por la Administración laboral, mediante la comprobación de que reúnen los requisitos que se establezcan reglamentariamente y previa aprobación de la Administración sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.

Ap. 3 a) modificado por art. 4.1 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Ap. 3 c) modificado por art. 4.2 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Artículo 32. Actuación preventiva de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán desarrollar para las empresas a ellas asociadas las funciones correspondientes a los servicios de prevención, con sujeción a lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 31.

Los representantes de los empresarios y de los trabajadores tendrán derecho a participar en el control y seguimiento de la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en las funciones a que se refiere el párrafo anterior conforme a lo previsto en el artículo 39.cinco, de la Ley 42/1994, de 30 diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social (RCL 1994, 3564 y RCL 1995, 515).

Artículo 32 bis. Presencia de los recursos preventivos.

1. La presencia en el centro de trabajo de los recursos preventivos, cualquiera que sea la modalidad de organización de dichos recursos, será necesaria en los siguientes casos:

- a) Cuando los riesgos puedan verse agravados o modificados en el desarrollo del proceso o la actividad, por la concurrencia de operaciones diversas que se desarrollan sucesiva o simultáneamente y que hagan preciso el control de la correcta aplicación de los métodos de trabajo.
 - b) Cuando se realicen actividades o procesos que reglamentariamente sean considerados como peligrosos o con riesgos especiales.
 - c) Cuando la necesidad de dicha presencia sea requerida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, si las circunstancias del caso así lo exigieran debido a las condiciones de trabajo detectadas.
2. Se consideran recursos preventivos, a los que el empresario podrá asignar la presencia, los siguientes:
- a) Uno o varios trabajadores designados de la empresa.
 - b) Uno o varios miembros del servicio de prevención propio de la empresa.
 - c) Uno o varios miembros del o los servicios de prevención ajenos concertados por la empresa.

Cuando la presencia sea realizada por diferentes recursos preventivos éstos deberán colaborar entre sí.

3. Los recursos preventivos a que se refiere el apartado anterior deberán tener la capacidad suficiente, disponer de los medios necesarios y ser suficientes en número para vigilar el cumplimiento de las actividades preventivas, debiendo permanecer en el centro de trabajo durante el tiempo en que se mantenga la situación que determine su presencia.
4. No obstante lo señalado en los apartados anteriores, el empresario podrá asignar la presencia de forma expresa a uno o varios trabajadores de la empresa que, sin formar parte del servicio de prevención propio ni ser trabajadores designados, reúnan los conocimientos, la cualificación y la experiencia necesarios en las actividades o procesos a que se refiere el apartado 1 y cuenten con la formación preventiva correspondiente, como mínimo, a las funciones del nivel básico.

En este supuesto, tales trabajadores deberán mantener la necesaria colaboración con los recursos preventivos del empresario.

Añadido por art. 4.3 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

CAPÍTULO V

Consulta y participación de los trabajadores

Artículo 33. Consulta de los trabajadores.

1. El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a:
 - a) La planificación y la organización del trabajo en la empresa y la introducción de nuevas tecnologías, en todo lo relacionado con las consecuencias que éstas pudieran tener para la seguridad y la salud de los trabajadores, derivadas de la elección de los equipos, la determinación y la adecuación de las condiciones de trabajo y el impacto de los factores ambientales en el trabajo.

- b) La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa, incluida la designación de los trabajadores encargados de dichas actividades o el recurso a un servicio de prevención externo.
 - c) La designación de los trabajadores encargados de las medidas de emergencia.
 - d) Los procedimientos de información y documentación a que se refieren los artículos 18, apartado 1, y 23, apartado 1, de la presente Ley.
 - e) El proyecto y la organización de la formación en materia preventiva.
 - f) Cualquier otra acción que pueda tener efectos sustanciales sobre la seguridad y la salud de los trabajadores.
2. En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, las consultas a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo con dichos representantes.

Artículo 34. Derechos de participación y representación.

1. Los trabajadores tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo.

En las empresas o centros de trabajo que cuenten con seis o más trabajadores, la participación de éstos se canalizará a través de sus representantes y de la representación especializada que se regula en este capítulo.

2. A los Comités de Empresa, a los Delegados de Personal y a los representantes sindicales les corresponde, en los términos que, respectivamente, les reconocen el Estatuto de los Trabajadores, la Ley de Organos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas (RCL 1987, 1450) y la Ley Orgánica de Libertad Sindical (RCL 1985, 1980), la defensa de los intereses de los trabajadores en materia de prevención de riesgos en el trabajo. Para ello, los representantes del personal ejercerán las competencias que dichas normas establecen en materia de información, consulta y negociación, vigilancia y control y ejercicio de acciones ante las empresas y los órganos y Tribunales competentes.
3. El derecho de participación que se regula en este capítulo se ejercerá en el ámbito de las Administraciones públicas con las adaptaciones que procedan en atención a la diversidad de las actividades que desarrollan y las diferentes condiciones en que éstas se realizan, la complejidad y dispersión de su estructura organizativa y sus peculiaridades en materia de representación colectiva, en los términos previstos en la Ley 7/1990, de 19 de julio (RCL 1990, 1505), sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, pudiéndose establecer ámbitos sectoriales, y descentralizados en función del número de efectivos y centros.

Para llevar a cabo la indicada adaptación en el ámbito de la Administración General del Estado, el Gobierno tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- a) En ningún caso dicha adaptación podrá afectar a las competencias, facultades y garantías que se reconocen en esta Ley a los Delegados de Prevención y a los Comités de Seguridad y Salud.

- b) Se deberá establecer el ámbito específico que resulte adecuado en cada caso para el ejercicio de la función de participación en materia preventiva dentro de la estructura organizativa de la Administración. Con carácter general, dicho ámbito será el de los órganos de representación del personal al servicio de las Administraciones públicas, si bien podrán establecerse otros distintos en función de las características de la actividad y frecuencia de los riesgos a que puedan encontrarse expuestos los trabajadores.
- c) Cuando en el indicado ámbito existan diferentes órganos de representación del personal, se deberá garantizar una actuación coordinada de todos ellos en materia de prevención y protección de la seguridad y la salud en el trabajo, posibilitando que la participación se realice de forma conjunta entre unos y otros, en el ámbito específico establecido al efecto.
- d) Con carácter general, se constituirá un único Comité de Seguridad y Salud en el ámbito de los órganos de representación previstos en la Ley de Organos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, que estará integrado por los Delegados de Prevención designados en dicho ámbito, tanto para el personal con relación de carácter administrativo o estatutario como para el personal laboral, y por representantes de la Administración en número no superior al de Delegados. Ello no obstante, podrán constituirse Comités de Seguridad y Salud en otros ámbitos cuando las razones de la actividad y el tipo y frecuencia de los riesgos así lo aconsejen.

Artículo 35. Delegados de Prevención.

1. Los Delegados de Prevención son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.
2. Los Delegados de Prevención serán designados por y entre los representantes del personal, en el ámbito de los órganos de representación previstos en las normas a que se refiere el artículo anterior, con arreglo a la siguiente escala:
 - De 50 a 100 trabajadores: 2 Delegados de Prevención.
 - De 101 a 500 trabajadores: 3 Delegados de Prevención.
 - De 501 a 1.000 trabajadores: 4 Delegados de Prevención.
 - De 1.001 a 2.000 trabajadores: 5 Delegados de Prevención.
 - De 2.001 a 3.000 trabajadores: 6 Delegados de Prevención.
 - De 3.001 a 4.000 trabajadores: 7 Delegados de Prevención.
 - De 4.001 en adelante: 8 Delegados de Prevención.

En las empresas de hasta treinta trabajadores el Delegado de Prevención será el Delegado de Personal. En las empresas de treinta y uno a cuarenta y nueve trabajadores habrá un Delegado de Prevención que será elegido por y entre los Delegados de Personal.

3. A efectos de determinar el número de Delegados de Prevención se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a) Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superior a un año se computarán como trabajadores fijos de plantilla.
 - b) Los contratados por término de hasta un año se computarán según el número de días trabajados en el período de un año anterior a la designación. Cada doscientos días trabajados o fracción se computarán como un trabajador más.
4. No obstante lo dispuesto en el presente artículo, en los convenios colectivos podrán establecerse otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención, siempre que se garantice que la facultad de designación corresponde a los representantes del personal o a los propios trabajadores.

Asimismo, en la negociación colectiva o mediante los acuerdos a que se refiere el artículo 83, apartado 3, del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997) podrá acordarse que las competencias reconocidas en esta Ley a los Delegados de Prevención sean ejercidas por órganos específicos creados en el propio convenio o en los acuerdos citados. Dichos órganos podrán asumir, en los términos y conforme a las modalidades que se acuerden, competencias generales respecto del conjunto de los centros de trabajo incluidos en el ámbito de aplicación del convenio o del acuerdo, en orden a fomentar el mejor cumplimiento en los mismos de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Igualmente, en el ámbito de las Administraciones públicas se podrán establecer, en los términos señalados en la Ley 7/1990, de 19 de julio (RCL 1990, 1505), sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención y acordarse que las competencias que esta Ley atribuye a éstos puedan ser ejercidas por órganos específicos.

Artículo 36. Competencias y facultades de los Delegados de Prevención.

1. Son competencias de los Delegados de Prevención:
 - a) Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.
 - b) Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
 - c) Ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones a que se refiere el artículo 33 de la presente Ley.
 - d) Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

En las empresas que, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 38 de esta Ley, no cuenten con Comité de Seguridad y Salud por no alcanzar el número mínimo de trabajadores establecido al efecto, las competencias atribuidas a aquél en la presente Ley serán ejercidas por los Delegados de Prevención.

2. En el ejercicio de las competencias atribuidas a los Delegados de Prevención, éstos estarán facultados para:

- a) Acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo del medio ambiente de trabajo, así como, en los términos previstos en el artículo 40 de esta Ley, a los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social en las visitas y verificaciones que realicen en los centros de trabajo para comprobar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, pudiendo formular ante ellos las observaciones que estimen oportunas.
 - b) Tener acceso, con las limitaciones previstas en el apartado 4 del artículo 22 de esta Ley, a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones y, en particular, a la prevista en los artículos 18 y 23 de esta Ley. Cuando la información esté sujeta a las limitaciones reseñadas, sólo podrá ser suministrada de manera que se garantice el respeto de la confidencialidad.
 - c) Ser informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores una vez que aquél hubiese tenido conocimiento de ellos, pudiendo presentarse, aun fuera de su jornada laboral, en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos.
 - d) Recibir del empresario las informaciones obtenidas por éste procedentes de las personas u órganos encargados de las actividades de protección y prevención en la empresa, así como de los organismos competentes para la seguridad y la salud de los trabajadores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 40 de esta Ley en materia de colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
 - e) Realizar visitas a los lugares de trabajo para ejercer una labor de vigilancia y control del estado de las condiciones de trabajo, pudiendo, a tal fin, acceder a cualquier zona de los mismos y comunicarse durante la jornada con los trabajadores, de manera que no se altere el normal desarrollo del proceso productivo.
 - f) Recabar del empresario la adopción de medidas de carácter preventivo y para la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, pudiendo a tal fin efectuar propuestas al empresario, así como al Comité de Seguridad y Salud para su discusión en el mismo.
 - g) Proponer al órgano de representación de los trabajadores la adopción del acuerdo de paralización de actividades a que se refiere el apartado 3 del artículo 21.
3. Los informes que deban emitir los Delegados de Prevención a tenor de lo dispuesto en la letra c) del apartado 1 de este artículo deberán elaborarse en un plazo de quince días, o en el tiempo imprescindible cuando se trate de adoptar medidas dirigidas a prevenir riesgos inminentes. Transcurrido el plazo sin haberse emitido el informe, el empresario podrá poner en práctica su decisión.
4. La decisión negativa del empresario a la adopción de las medidas propuestas por el Delegado de Prevención a tenor de lo dispuesto en la letra f) del apartado 2 de este artículo deberá ser motivada.

Artículo 37. Garantías y sigilo profesional de los Delegados de Prevención.

1. Lo previsto en el artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997) en materia de garantías será de aplicación a los Delegados de Prevención en su condición de representantes de los trabajadores.

El tiempo utilizado por los Delegados de Prevención para el desempeño de las funciones previstas en esta Ley será considerado como de ejercicio de funciones de representación a efectos de la utilización del crédito de horas mensuales retribuidas previsto en la letra e) del citado artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997).

No obstante lo anterior, será considerado en todo caso como tiempo de trabajo efectivo, sin imputación al citado crédito horario, el correspondiente a las reuniones del Comité de Seguridad y Salud y a cualesquiera otras convocadas por el empresario en materia de prevención de riesgos, así como el destinado a las visitas previstas en las letras a) y c) del número 2 del artículo anterior.

2. El empresario deberá proporcionar a los Delegados de Prevención los medios y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones.

La formación se deberá facilitar por el empresario por sus propios medios o mediante concierto con organismos o entidades especializadas en la materia y deberá adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos, repitiéndose periódicamente si fuera necesario.

El tiempo dedicado a la formación será considerado como tiempo de trabajo a todos los efectos y su coste no podrá recaer en ningún caso sobre los Delegados de Prevención.

3. A los Delegados de Prevención les será de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 65 del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997) en cuanto al sigilo profesional debido respecto de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en la empresa.

4. Lo dispuesto en el presente artículo en materia de garantías y sigilo profesional de los Delegados de Prevención se entenderá referido, en el caso de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones públicas, a la regulación contenida en los artículos 10, párrafo segundo, y 11 de la Ley 9/1987, de 12 de junio (RCL 1987, 1450), de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Artículo 38. Comité de Seguridad y Salud.

1. El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
2. Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores.

El Comité estará formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes en número igual al de los Delegados de Prevención, de la otra.

En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud participarán, con voz pero sin voto, los Delegados Sindicales y los responsables técnicos de la prevención en la empresa que no estén incluidos en la composición a la que se refiere el párrafo anterior. En las mismas condiciones podrán participar trabajadores de la empresa que cuenten con una especial cualificación o información respecto de concretas cuestiones que se debatan en este órgano y técnicos en prevención ajenos a la empresa, siempre que así lo solicite alguna de las representaciones en el Comité.

3. El Comité de Seguridad y Salud se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo. El Comité adoptará sus propias normas de funcionamiento.

Las empresas que cuenten con varios centros de trabajo dotados de Comité de Seguridad y Salud podrán acordar con sus trabajadores la creación de un Comité Intercentros, con las funciones que el acuerdo le atribuya.

Artículo 39. Competencias y facultades del Comité de Seguridad y Salud.

1. El Comité de Seguridad y Salud tendrá las siguientes competencias:
 - a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.
 - b) Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.
2. En el ejercicio de sus competencias, el Comité de Seguridad y Salud estará facultado para:
 - a) Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.
 - b) Conocer cuantos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.
 - c) Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
 - d) Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención.

3. A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en esta Ley respecto de la colaboración entre empresas en los supuestos de desarrollo simultáneo de actividades en un mismo centro de trabajo, se podrá acordar la realización de reuniones conjuntas de los Comités de Seguridad y Salud o, en su defecto, de los Delegados de Prevención y empresarios de las empresas que carezcan de dichos Comités, u otras medidas de actuación coordinada.

Ap. 1 a) modificado por art. 5 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Artículo 40. Colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

1. Los trabajadores y sus representantes podrán recurrir a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social si consideran que las medidas adoptadas y los medios utilizados por el empresario no son suficientes para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo.
2. En las visitas a los centros de trabajo para la comprobación del cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social comunicará su presencia al empresario o a su representante o a la persona inspeccionada, al Comité de Seguridad y Salud, al Delegado de Prevención o, en su ausencia, a los representantes legales de los trabajadores, a fin de que puedan acompañarle durante el desarrollo de su visita y formularle las observaciones que estimen oportunas, a menos que considere que dichas comunicaciones puedan perjudicar el éxito de sus funciones.
3. La Inspección de Trabajo y Seguridad Social informará a los Delegados de Prevención sobre los resultados de las visitas a que hace referencia el apartado anterior y sobre las medidas adoptadas como consecuencia de las mismas, así como al empresario mediante diligencia en el Libro de Visitas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que debe existir en cada centro de trabajo.
4. Las organizaciones sindicales y empresariales más representativas serán consultadas con carácter previo a la elaboración de los planes de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de prevención de riesgos en el trabajo, en especial de los programas específicos para empresas de menos de seis trabajadores, e informadas del resultado de dichos planes.

CAPÍTULO VI

Obligaciones de los fabricantes, importadores y suministradores

Artículo 41. Obligaciones de los fabricantes, importadores y suministradores.

1. Los fabricantes, importadores y suministradores de maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo están obligados a asegurar que éstos no constituyan una fuente de peligro para el trabajador, siempre que sean instalados y utilizados en las condiciones, forma y para los fines recomendados por ellos.

Los fabricantes, importadores y suministradores de productos y sustancias químicas de utilización en el trabajo están obligados a envasar y etiquetar los mismos de forma que se permita su conservación y manipulación en condiciones de seguridad y se identifique claramente

su contenido y los riesgos para la seguridad o la salud de los trabajadores que su almacenamiento o utilización comporten.

Los sujetos mencionados en los dos párrafos anteriores deberán suministrar la información que indique la forma correcta de utilización por los trabajadores, las medidas preventivas adicionales que deban tomarse y los riesgos laborales que conlleven tanto su uso normal, como su manipulación o empleo inadecuado.

Los fabricantes, importadores y suministradores de elementos para la protección de los trabajadores están obligados a asegurar la efectividad de los mismos, siempre que sean instalados y usados en las condiciones y de la forma recomendada por ellos. A tal efecto, deberán suministrar la información que indique el tipo de riesgo al que van dirigidos, el nivel de protección frente al mismo y la forma correcta de su uso y mantenimiento.

Los fabricantes, importadores y suministradores deberán proporcionar a los empresarios, y éstos recabar de aquéllos, la información necesaria para que la utilización y manipulación de la maquinaria, equipos, productos, materias primas y útiles de trabajo se produzca sin riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, así como para que los empresarios puedan cumplir con sus obligaciones de información respecto de los trabajadores.

2. El empresario deberá garantizar que las informaciones a que se refiere el apartado anterior sean facilitadas a los trabajadores en términos que resulten comprensibles para los mismos.

CAPÍTULO VII

Responsabilidades y sanciones

Artículo 42. Responsabilidades y su compatibilidad.

1. El incumplimiento por los empresarios de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales dará lugar a responsabilidades administrativas, así como, en su caso, a responsabilidades penales y a las civiles por los daños y perjuicios que puedan derivarse de dicho incumplimiento.
2. Ap. 2 derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).
3. Las responsabilidades administrativas que se deriven del procedimiento sancionador serán compatibles con las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados y de recargo de prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social que puedan ser fijadas por el órgano competente de conformidad con lo previsto en la normativa reguladora de dicho sistema.
4. Ap. 4 derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).
5. Ap. 5 derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 43. Requerimientos de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

1. Cuando el Inspector de Trabajo y Seguridad Social comprobare la existencia de una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, requerirá al empresario para la subsanación de las deficiencias observadas, salvo que por la gravedad e inminencia de los riesgos procediese acordar la paralización prevista en el artículo 44. Todo ello sin perjuicio de la propuesta de sanción correspondiente, en su caso.
2. El requerimiento formulado por el Inspector de Trabajo y Seguridad Social se hará saber por escrito al empresario presuntamente responsable señalando las anomalías o deficiencias apreciadas con indicación del plazo para su subsanación. Dicho requerimiento se pondrá, asimismo, en conocimiento de los Delegados de Prevención.

Si se incumpliera el requerimiento formulado, persistiendo los hechos infractores, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social, de no haberlo efectuado inicialmente, levantará la correspondiente acta de infracción por tales hechos.

3. Los requerimientos efectuados por los funcionarios públicos a que se refiere el artículo 9.2 de esta Ley, en ejercicio de sus funciones de apoyo y colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se practicarán con los requisitos y efectos establecidos en el apartado anterior, pudiendo reflejarse en el Libro de Visitas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en la forma que se determine reglamentariamente.

Ap. 3 añadido por art. 6 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Artículo 44. Paralización de trabajos.

1. Cuando el Inspector de Trabajo y Seguridad Social compruebe que la inobservancia de la normativa sobre prevención de riesgos laborales implica, a su juicio, un riesgo grave e inminente para la seguridad y la salud de los trabajadores podrá ordenar la paralización inmediata de tales trabajos o tareas. Dicha medida será comunicada a la empresa responsable, que la pondrá en conocimiento inmediato de los trabajadores afectados, del Comité de Seguridad y Salud, del Delegado de Prevención o, en su ausencia, de los representantes del personal. La empresa responsable dará cuenta al Inspector de Trabajo y Seguridad Social del cumplimiento de esta notificación.

El Inspector de Trabajo y Seguridad Social dará traslado de su decisión de forma inmediata a la autoridad laboral. La empresa, sin perjuicio del cumplimiento inmediato de tal decisión, podrá impugnarla ante la autoridad laboral en el plazo de tres días hábiles, debiendo resolverse tal impugnación en el plazo máximo de veinticuatro horas. Tal resolución será ejecutiva, sin perjuicio de los recursos que procedan.

La paralización de los trabajos se levantará por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que la hubiera decretado, o por el empresario tan pronto como se subsanen las causas que la motivaron, debiendo, en este último caso, comunicarlo inmediatamente a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

2. Los supuestos de paralización regulados en este artículo, así como los que se contemplen en la normativa reguladora de las actividades previstas en el apartado 2 del artículo 7 de la presente Ley, se entenderán, en todo caso, sin perjuicio del pago del salario o de las indemnizaciones que procedan y de las medidas que puedan arbitrarse para su garantía.

Artículo 45. Infracciones administrativas.

1. Ap. 1 párr. 1º derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).
Ap. 1 párr. 2º derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

No obstante lo anterior, en el ámbito de las relaciones del personal civil al servicio de las Administraciones públicas, las infracciones serán objeto de responsabilidades a través de la imposición, por resolución de la autoridad competente, de la realización de las medidas correctoras de los correspondientes incumplimientos, conforme al procedimiento que al efecto se establezca.

En el ámbito de la Administración General del Estado, corresponderá al Gobierno la regulación de dicho procedimiento, que se ajustará a los siguientes principios:

- a) El procedimiento se iniciará por el órgano competente de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social por orden superior, bien por propia iniciativa o a petición de los representantes del personal.
- b) Tras su actuación, la Inspección efectuará un requerimiento sobre las medidas a adoptar y plazo de ejecución de las mismas, del que se dará traslado a la unidad administrativa inspeccionada a efectos de formular alegaciones.
- c) En caso de discrepancia entre los Ministros competentes como consecuencia de la aplicación de este procedimiento, se elevarán las actuaciones al Consejo de Ministros para su decisión final.

2. Ap. 2 derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 46. Infracciones leves.

Derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 47. Infracciones graves.

Derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 48. Infracciones muy graves.

Derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 49. Sanciones.

Derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 50. Reincidencia.

Derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 51. Prescripción de las infracciones.

Derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 52. Competencias sancionadoras.

Derogado por disp. derog. única.2 c) de Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 agosto (RCL 2000, 1804).

Artículo 53. Suspensión o cierre del centro de trabajo.

El Gobierno o, en su caso, los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia, cuando concurren circunstancias de excepcional gravedad en las infracciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, podrán acordar la suspensión de las actividades laborales por un tiempo determinado o, en caso extremo, el cierre del centro de trabajo correspondiente, sin perjuicio, en todo caso, del pago del salario o de las indemnizaciones que procedan y de las medidas que puedan arbitrarse para su garantía.

Artículo 54. Limitaciones a la facultad de contratar con la Administración.

Las limitaciones a la facultad de contratar con la Administración por la comisión de delitos o por infracciones administrativas muy graves en materia de seguridad y salud en el trabajo, se regirán por lo establecido en la Ley 13/1995, de 18 de mayo (RCL 1995, 1485 y 1948), de Contratos de las Administraciones Públicas.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Definiciones a efectos de Seguridad Social

Sin perjuicio de la utilización de las definiciones contenidas en esta Ley en el ámbito de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, tanto la definición de los conceptos de accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente no laboral y enfermedad común, como el régimen jurídico establecido para estas contingencias en la normativa de Seguridad Social, continuarán siendo de aplicación en los términos y con los efectos previstos en dicho ámbito normativo.

Segunda. Reordenación orgánica

Queda extinguida la Organización de los Servicios Médicos de Empresa, cuyas funciones pasarán a ser desempeñadas por la Administración sanitaria competente en los términos de la presente Ley.

Los recursos y funciones que actualmente tienen atribuidos el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo se adscriben y serán desarrollados por las unidades, organismos o entidades del Ministerio de Sanidad y Consumo conforme a su organización y distribución interna de competencias.

El Instituto Nacional de Silicosis mantendrá su condición de centro de referencia nacional de prevención técnico-sanitaria de las enfermedades profesionales que afecten al sistema cardiorrespiratorio.

Tercera. Carácter básico

1. Esta Ley, así como las normas reglamentarias que dicte el Gobierno en virtud de lo establecido en el artículo 6, constituyen legislación laboral, dictada al amparo del artículo 149.1.7^a de la Constitución (RCL 1978, 2836).
2. Respecto del personal civil con relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones públicas, la presente Ley será de aplicación en los siguientes términos:
 - a) Los artículos que a continuación se relacionan constituyen normas básicas en el sentido previsto en el artículo 149.1.18^a de la Constitución (RCL 1978, 2836):
 - 2.
 - 3, apartados 1 y 2, excepto el párrafo segundo.
 - 4.
 - 5, apartado 1.
 - 12.
 - 14, apartados 1, 2, excepto la remisión al Capítulo IV, 3, 4 y 5.
 - 15.
 - 16.
 - 17.
 - 18, apartados 1 y 2, excepto remisión al Capítulo V.
 - 19, apartados 1 y 2, excepto referencia a la impartición por medios propios o concertados.
 - 20.
 - 21.
 - 22.
 - 23.
 - 24, apartados 1, 2 y 3.
 - 25.
 - 26.
 - 28, apartados 1, párrafos primero y segundo, 2, 3 y 4, excepto en lo relativo a las empresas de trabajo temporal.
 - 29.
 - 30, apartados 1, 2, excepto la remisión al artículo 6.1 a), 3 y 4, excepto la remisión al Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995, 997).
 - 31, apartados 1, excepto remisión al artículo 6.1 a), 2, 3 y 4.
 - 33.

- 34, apartados 1, párrafo primero, 2 y 3, excepto párrafo segundo.
- 35, apartados 1, 2, párrafo primero y 4, párrafo tercero.
- 36, excepto las referencias al Comité de Seguridad y Salud.
- 37, apartados 2 y 4.
- 42, apartado 1.
- 45, apartado 1, párrafo tercero.

Disposición adicional cuarta. Designación de Delegados de Prevención en supuestos especiales.

Disposición transitoria, apartado 3º.

Tendrán este mismo carácter básico, en lo que corresponda, las normas reglamentarias que dicte el Gobierno en virtud de lo establecido en el artículo 6 de esta Ley.

- En el ámbito de las Comunidades Autónomas y las entidades locales, las funciones que la Ley atribuye a las autoridades laborales y a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social podrán ser atribuidas a órganos diferentes.
 - Los restantes preceptos serán de aplicación general en defecto de normativa específica dictada por las Administraciones públicas, a excepción de lo que resulte inaplicable a las mismas por su propia naturaleza jurídico-laboral.
3. El artículo 54 constituye legislación básica de contratos administrativos, dictada al amparo del artículo 149.1.18º de la Constitución (RCL 1978, 2836).

Cuarta. Designación de Delegados de Prevención en supuestos especiales

En los centros de trabajo que carezcan de representantes de los trabajadores por no existir trabajadores con la antigüedad suficiente para ser electores o elegibles en las elecciones para representantes del personal, los trabajadores podrán elegir por mayoría a un trabajador que ejerza las competencias del Delegado de Prevención, quien tendrá las facultades, garantías y obligaciones de sigilo profesional de tales Delegados. La actuación de éstos cesará en el momento en que se reúnan los requisitos de antigüedad necesarios para poder celebrar la elección de representantes del personal, prorrogándose por el tiempo indispensable para la efectiva celebración de la elección.

Quinta. Fundación

- Adscrita a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo existirá una fundación cuya finalidad será promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas empresas, a través de acciones de información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos.

Para el cumplimiento de sus fines se dotará a la fundación de un patrimonio con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación procedente del exceso de excedentes de la gestión rea-

lizada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. La cuantía total de dicho patrimonio no excederá del 20 por 100 del mencionado Fondo, determinada en la fecha de entrada en vigor de esta Ley.

Los estatutos de la fundación serán aprobados por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el voto favorable de dos tercios de sus miembros.

A efectos de lograr un mejor cumplimiento de sus fines, se articulará su colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

La planificación, desarrollo y financiación de acciones en los distintos ámbitos territoriales tendrá en consideración, la población ocupada, el tamaño de las empresas y los índices de siniestralidad laboral. Los presupuestos que la fundación asigne a los ámbitos territoriales autonómicos que tengan asumidas competencias de ejecución de la legislación laboral en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, serán atribuidos para su gestión a los órganos tripartitos y de participación institucional que existan en dichos ámbitos y tengan naturaleza similar a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En los sectores de actividad en los que existan fundaciones de ámbito sectorial, constituidas por empresarios y trabajadores, que tengan entre sus fines la promoción de actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, el desarrollo de los objetivos y fines de la fundación se llevará a cabo, en todo caso, en coordinación con aquéllas.

2. Con el fin de garantizar la regularidad en el cumplimiento de los fines de la Fundación, se podrán realizar aportaciones patrimoniales a la misma, con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación mencionado en el apartado anterior, con la periodicidad y en la cuantía que se determinen reglamentariamente.

Ap. 1 renumerado, con efectos desde 1 enero 2006 por disp. adic. 47 de Ley 30/2005, de 29 diciembre (RCL 2005, 2570). Su anterior numeración era ap. único.

Ap. 2 añadido, con efectos desde 1 enero 2006 por disp. adic. 47 de Ley 30/2005, de 29 diciembre (RCL 2005, 2570).

Sexta. Constitución de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Gobierno, en el plazo de tres meses a partir de la vigencia de esta Ley regulará la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. La Comisión se constituirá en el plazo de los treinta días siguientes.

Séptima. Cumplimiento de la normativa de transporte de mercancías peligrosas

Lo dispuesto en la presente Ley se entiende sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la regulación en materia de transporte de mercancías peligrosas.

Octava. Planes de organización de actividades preventivas

Cada Departamento Ministerial, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley y previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas, elevará al Consejo

de Ministros una propuesta de acuerdo en la que se establezca un plan de organización de las actividades preventivas en el departamento correspondiente y en los centros, organismos y establecimientos de todo tipo dependientes del mismo.

A la propuesta deberá acompañarse necesariamente una memoria explicativa del coste económico de la organización propuesta, así como el calendario de ejecución del plan, con las previsiones presupuestarias adecuadas a éste.

Novena. Establecimientos militares

1. El Gobierno, en el plazo de seis meses, previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas y a propuesta de los Ministros de Defensa y de Trabajo y Seguridad Social, adaptará las normas de los Capítulos III y V de esta Ley a las exigencias de la defensa nacional, a las peculiaridades orgánicas y al régimen vigente de representación del personal en los establecimientos militares.
2. Continuarán vigentes las disposiciones sobre organización y competencia de la autoridad laboral e Inspección de Trabajo en el ámbito de la Administración Militar contenidas en el Real Decreto 2205/1980, de 13 junio (RCL 1980, 2306, 2341 y 2561), dictado en desarrollo de la disposición final séptima del Estatuto de los Trabajadores.

Novena bis. Personal militar

Lo previsto en los capítulos III, V y VII de esta Ley se aplicará de acuerdo con la normativa específica militar.

Añadida por disp. final 2.2 de Ley 31/2006, de 18 octubre (RCL 2006, 1893).

Décima. Sociedades cooperativas

El procedimiento para la designación de los Delegados de Prevención regulados en el artículo 35 de esta Ley en las sociedades cooperativas que no cuenten con asalariados deberá estar previsto en sus Estatutos o ser objeto de acuerdo en Asamblea General.

Cuando, además de los socios que prestan su trabajo personal, existan asalariados se computarán ambos colectivos a efectos de lo dispuesto en el número 2 del artículo 35. En este caso, la designación de los Delegados de Prevención se realizará conjuntamente por los socios que prestan trabajo y los trabajadores asalariados o, en su caso, los representantes de éstos.

Undécima. Modificación del Estatuto de los Trabajadores en materia de permisos retribuidos

Se añade una letra f) al apartado 3 del artículo 37 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (RCL 1995, 997), del siguiente tenor:

«f) Por el tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo».

Duodécima. Participación institucional en las Comunidades Autónomas

En las Comunidades Autónomas, la participación institucional, en cuanto a su estructura y organización, se llevará a cabo de acuerdo con las competencias que las mismas tengan en materia de seguridad y salud laboral.

Decimotercera. Fondo de Prevención y Rehabilitación

Los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación procedentes del exceso de excedentes de la gestión realizada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a que se refiere el artículo 73 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825) se destinarán en la cuantía que se determine reglamentariamente, a las actividades que puedan desarrollar como servicios de prevención las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el artículo 32 de esta Ley.

Decimocuarta. Presencia de recursos preventivos en las obras de construcción

1. Lo dispuesto en el artículo 32 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales será de aplicación en las obras de construcción reguladas por el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción, con las siguientes especialidades:
 - a) La preceptiva presencia de recursos preventivos se aplicará a cada contratista.
 - b) En el supuesto previsto en el apartado 1, párrafo a), del artículo 32 bis, la presencia de los recursos preventivos de cada contratista será necesaria cuando, durante la obra, se desarrollen trabajos con riesgos especiales, tal y como se definen en el citado Real Decreto.
 - c) La preceptiva presencia de recursos preventivos tendrá como objeto vigilar el cumplimiento de las medidas incluidas en el plan de seguridad y salud en el trabajo y comprobar la eficacia de éstas.
2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones del coordinador en materia de seguridad y salud durante la ejecución de la obra.

Añadida por art. 7 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

Decimoquinta. Habilitación de funcionarios públicos

Para poder ejercer las funciones establecidas en el apartado 2 del artículo 9 de esta Ley, los funcionarios públicos de las Comunidades Autónomas deberán contar con una habilitación específica expedida por su propia Comunidad Autónoma, en los términos que se determinen reglamentariamente.

En todo caso, tales funcionarios deberán pertenecer a los grupos de titulación A o B y acreditar formación específica en materia de prevención de riesgos laborales.

Añadida por art. 8 de Ley 54/2003, de 12 diciembre (RCL 2003, 2899).

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Aplicación de disposiciones más favorables

1. Lo dispuesto en los artículos 36 y 37 de esta Ley en materia de competencias, facultades y garantías de los Delegados de Prevención se entenderá sin perjuicio del respeto a las disposiciones más favorables para el ejercicio de los derechos de información, consulta y participación de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales previstas en los convenios colectivos vigentes en la fecha de su entrada en vigor.
2. Los órganos específicos de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales que, en su caso, hubieran sido previstos en los convenios colectivos a que se refiere el apartado anterior y que estén dotados de un régimen de competencias, facultades y garantías que respete el contenido mínimo establecido en los artículos 36 y 37 de esta Ley, podrán continuar en el ejercicio de sus funciones, en sustitución de los Delegados de Prevención, salvo que por el órgano de representación legal de los trabajadores se decida la designación de estos Delegados conforme al procedimiento del artículo 35.
3. Lo dispuesto en los apartados anteriores será también de aplicación a los acuerdos concluidos en el ámbito de la función pública al amparo de lo dispuesto en la Ley 7/1990, de 19 julio (RCL 1990, 1505), sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos.

Segunda.

En tanto se aprueba el Reglamento regulador de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, se entenderá que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social cumplen el requisito previsto en el artículo 31.5 de la presente Ley.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Unica. Alcance de la derogación

- Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a la presente Ley y específicamente:
- a) Los artículos 9, 10, 11, 36, apartado 2, 39 y 40, párrafo segundo, de la Ley 8/1988, de 7 de abril (RCL 1988, 780), sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
 - b) El Decreto de 26 julio de 1957 (RCL 1957, 1186 y 1225), por el que se fijan los trabajos prohibidos a mujeres y menores, en los aspectos de su normativa relativos al trabajo de las mujeres, manteniéndose en vigor los relativos al trabajo de los menores hasta que el Gobierno desarrolle las previsiones contenidas en el apartado 2 del artículo 27.
 - c) El Decreto de 11 marzo 1971 (RCL 1971, 538), sobre constitución, composición y funciones de los Comités de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
 - d) Los Títulos I y III de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, aprobados por Orden de 9 marzo 1971 (RCL 1971, 539 y 722).

En lo que no se oponga a lo previsto en esta Ley, y hasta que se dicten los Reglamentos a los que se hace referencia en el artículo 6, continuará siendo de aplicación la regulación de las materias comprendidas en dicho artículo que se contienen en el Título II de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo (RCL 1971, 539 y 722) o en otras normas que contengan previsiones específicas sobre tales materias, así como la Orden del Ministerio de Trabajo de 16 diciembre 1987 (RCL 1987, 2683 y RCL 1988, 508), que establece los modelos para la notificación de los accidentes de trabajo. Igualmente, continuarán vigentes las disposiciones reguladoras de los servicios médicos de empresa hasta tanto se desarrollen reglamentariamente las previsiones de esta Ley sobre servicios de prevención. El personal perteneciente a dichos servicios en la fecha de entrada en vigor de esta Ley se integrará en los servicios de prevención de las correspondientes empresas, cuando éstos se constituyan, sin perjuicio de que continúen efectuando aquellas funciones que tuvieren atribuidas distintas de las propias del servicio de prevención.

La presente Ley no afecta a la vigencia de las disposiciones especiales sobre prevención de riesgos profesionales en las explotaciones mineras, contenidas en el Capítulo IV del Real Decreto 3255/1983, de 21 diciembre (RCL 1984, 23, 202 y 346), por el que se aprueba el Estatuto del Minero, y en sus normas de desarrollo, así como las del Real Decreto 2857/1978, de 25 agosto (RCL 1978, 2667), por el que se aprueba el Reglamento General para el Régimen de la Minería, y el Real Decreto 863/1985, de 2 abril (RCL 1985, 1390 y 2979), por el que se aprueba el Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera, y sus disposiciones complementarias.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Actualización de sanciones

La cuantía de las sanciones a que se refiere el apartado 4 del artículo 49 podrá ser actualizada por el Gobierno a propuesta del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, adaptando a la misma la atribución de competencias prevista en el apartado 1 del artículo 52, de esta Ley.

Segunda. Entrada en vigor

La presente Ley entrará en vigor tres meses después de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Ley 54/2003, de 12 diciembre
JEFATURA DEL ESTADO
BOE 13 diciembre 2003, núm. 298, [pág. 44408]

**REFORMA DEL MARCO NORMATIVO DE LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.

El 11 de febrero de 1996 entró en vigor la Ley 31/1995, de 8 de noviembre (RCL 1995, 3053), de Prevención de Riesgos Laborales. Esta Ley, articulada sobre los principios de eficacia, coordinación y participación al tiempo que inspirada por los objetivos de responsabilidad y cooperación, vino a cumplir la exigencia de un nuevo enfoque normativo dirigido a poner término a la falta de visión unitaria de la prevención de riesgos laborales en nuestro país, a actualizar regulaciones ya desfasadas, a adecuar la legislación española a la legislación comunitaria sobre seguridad y salud en el trabajo y a regular situaciones nuevas no contempladas con anterioridad.

La aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como de sus disposiciones de desarrollo o complementarias y demás normas relativas a la adopción de medidas preventivas en el ámbito laboral, persigue no sólo la ordenación de las obligaciones y responsabilidades de los actores inmediatamente relacionados con el hecho laboral, sino fomentar una nueva cultura de la prevención. De este modo, la exigencia de una actuación en la empresa desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto de deberes y obligaciones, requiriendo la planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias y varíen las condiciones de trabajo, así como la ordenación de un conjunto coherente e integrador de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos y el control de la efectividad de dichas medidas.

II.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales los poderes públicos, Estado y Comunidades Autónomas, los agentes sociales, las empresas y los trabajadores y demás entidades dedicadas a la prevención de riesgos laborales, han desarrollado un ingente esfuerzo, en todos los órdenes y cada uno en su ámbito de responsabilidad, que ha dotado a España de un marco homologable en esta materia a la política común de seguridad y salud en el trabajo de la Unión Europea y a las políticas desarrolladas por sus Estados miembros.

Este esfuerzo debía conducir a la integración de la prevención de riesgos laborales en todos los niveles de la empresa y a fomentar una auténtica cultura de la prevención. Sin embargo, la experiencia acumulada en la puesta en práctica del marco normativo, en los más de siete años transcurridos desde la entrada en vigor de la Ley, permite ya constatar tanto la existen-

cia de ciertos problemas que dificultan su aplicación, como la de determinadas insuficiencias en su contenido, que se manifiestan, en términos de accidentes de trabajo, en la subsistencia de índices de siniestralidad laboral indeseados que reclaman actuaciones tan profundas como ágiles.

El análisis de estos problemas pone de manifiesto, entre otras cuestiones, una deficiente incorporación del nuevo modelo de prevención y una falta de integración de la prevención en la empresa, que se evidencia en muchas ocasiones en el cumplimiento más formal que eficiente de la normativa. Se pone al mismo tiempo de manifiesto una falta de adecuación de la normativa de prevención de riesgos laborales a las nuevas formas de organización del trabajo, en especial en las diversas formas de subcontratación y en el sector de la construcción.

III.

En el mes de octubre de 2002, fruto de la preocupación compartida por todos por la evolución de los datos de siniestralidad laboral, el Gobierno promovió el reinicio de la Mesa de Diálogo Social en materia de Prevención de Riesgos Laborales con las organizaciones empresariales y sindicales. Además, se mantuvieron diversas reuniones entre el Gobierno y las Comunidades Autónomas en el seno de la Conferencia Sectorial de Asuntos Laborales para tratar de estas cuestiones de manera conjunta.

Las conclusiones de este doble diálogo, social e institucional, se han concretado en un conjunto de medidas para la reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales, encaminadas a superar los problemas e insuficiencias respecto de los cuales existe un diagnóstico común, asumidas el 30 de diciembre de 2002 como Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales, entre el Gobierno, la Confederación Española de Organizaciones Empresariales, la Confederación Española de la Pequeña y la Mediana Empresa, Comisiones Obreras y la Unión General de Trabajadores. Estas medidas fueron refrendadas posteriormente por el Pleno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud de 29 de enero de 2003.

Las medidas acordadas abarcan diferentes ámbitos: medidas para la reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales, medidas en materia de Seguridad Social, medidas para el reforzamiento de la función de vigilancia y control del sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social y medidas para el establecimiento de un nuevo sistema de información en materia de siniestralidad laboral.

IV.

Esta Ley tiene por objeto afrontar la ejecución de las medidas contenidas en el Acuerdo de 30 de diciembre de 2002 que requieren para su puesta en práctica una norma con rango de ley formal y que se refieren a dos ámbitos estrechamente relacionados: por un lado, la reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales; por otro, el reforzamiento de la función de vigilancia y control del sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Como objetivos básicos de esta Ley deben destacarse los cuatro siguientes:

En primer lugar, y como objetivo horizontal, combatir de manera activa la siniestralidad laboral.

En segundo lugar, fomentar una auténtica cultura de la prevención de los riesgos en el trabajo, que asegure el cumplimiento efectivo y real de las obligaciones preventivas y proscriba el cumplimiento meramente formal o documental de tales obligaciones.

En tercer lugar, reforzar la necesidad de integrar la prevención de los riesgos laborales en los sistemas de gestión de la empresa.

Y, en cuarto lugar, mejorar el control del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, mediante la adecuación de la norma sancionadora a la norma sustantiva y el reforzamiento de la función de vigilancia y control, en el marco de las comisiones territoriales de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Para alcanzar los objetivos recién apuntados, esta Ley se estructura en dos capítulos: el primero incluye las modificaciones que se introducen en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales; el segundo incluye las modificaciones que se introducen en la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto (RCL 2000, 1804, 2136).

V.

El capítulo I de esta Ley modifica diversos artículos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales para resaltar la importancia de la integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa.

La necesaria integración de la prevención en el proceso productivo y en la línea jerárquica de la empresa, si bien es descrita en la exposición de motivos de la propia Ley 31/1995 y está reflejada entre los principios generales de la acción preventiva en el párrafo g) del artículo 15.1 y como obligación asociada a la propia actividad productiva en el artículo 16.2, debe ser destacada y resaltada en la Ley como aquello que permite asegurar el control de los riesgos, la eficacia de las medidas preventivas y la detección de deficiencias que dan lugar a nuevos riesgos.

Esta integración de la prevención que se detalla en los artículos 1 y 2 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero (RCL 1997, 208), Reglamento de los Servicios de Prevención, se enuncia ahora como la primera obligación de la empresa y como la primera actividad de asesoramiento y apoyo que debe facilitarle un servicio de prevención, todo ello para asegurar la integración y evitar cumplimientos meramente formales y no eficientes de la normativa.

Con esa finalidad, se modifica el artículo 14.2 de la Ley 31/1995 para destacar que, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa que se concretará en la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales. Esta responsabilidad del empresario se desarrollará mediante el seguimiento permanente de la actividad preventiva, con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de riesgos.

Asimismo, se modifica el artículo 16 subrayando el deber de integrar la prevención en el

sistema de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de la misma, precisamente a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales cuyo contenido se determina. Para la gestión y aplicación de este plan son instrumentos esenciales la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.

Se completan las modificaciones tendentes a conseguir una efectiva integración de la prevención en la empresa con los cambios en los artículos 23 y 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En el artículo 23 se incorporará como primer documento a elaborar por el empresario, en base al cual se articulará toda la acción preventiva, el plan de prevención de riesgos laborales, bien entendido que un mero documento no asegura la integración de la prevención en la empresa y que lo realmente eficaz es su gestión y aplicación real y efectiva en la empresa. En el artículo 31 se resalta como propio y primordial de la competencia técnica de los servicios de prevención y materia en la que, en consecuencia, deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes, no sólo el diseño, sino también la implantación y aplicación del plan de prevención de riesgos laborales. Se establece igualmente con claridad, como cometido de los servicios de prevención, el asesoramiento y apoyo para la posterior planificación de la actividad preventiva.

Finalmente, se incorpora un nuevo artículo y una nueva disposición adicional a la Ley 31/1995 para disponer que la presencia en el centro de trabajo de los recursos preventivos del empresario, cualquiera que sea la modalidad de organización de dichos recursos, será necesaria en determinados supuestos y situaciones de especial riesgo y peligrosidad, debiendo permanecer tales recursos preventivos en el centro de trabajo durante el tiempo en que se mantenga la situación que determine su presencia.

Entre los supuestos que determinan la necesidad de presencia de los recursos preventivos se incluyen aquellos en que los riesgos pueden verse agravados o modificados durante el desarrollo de los procesos o actividades, por la concurrencia de operaciones diversas que se desarrollan sucesiva o simultáneamente y que hagan preciso un control específico de la correcta aplicación de los métodos de trabajo.

La Ley no se refiere, por tanto, a cualesquiera supuestos de concurrencia de operaciones sucesivas o simultáneas, sino solamente a aquellos que, además, hacen preciso un control específico de cómo se aplican los métodos de trabajo, dado que una aplicación inadecuada de tales métodos podría dar lugar a ese agravamiento o modificación del riesgo. Ello se pretende realizar a través de la presencia de los recursos preventivos, que servirán para garantizar el estricto cumplimiento de los métodos de trabajo y, por tanto, el control del riesgo.

La Ley quiere referirse aquí a actividades tales como las obras de construcción o la construcción naval, en las que la investigación de accidentes ha demostrado que un gran número de éstos tiene su origen precisamente en el agravamiento o modificación de los riesgos en esas circunstancias, lo que se pretende evitar mediante esta medida.

Habida cuenta de sus particulares características, se establece una regulación concreta para la presencia de los recursos preventivos en las obras de construcción.

En todo caso, debe señalarse que la integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa se ajustará a lo establecido en los artículos 36 y 39 de la Ley 31/1995 sobre Competencias y Facultades de los Delegados de Prevención y del Comité de Seguridad y Salud.

Además, este capítulo incorpora un nuevo apartado al artículo 24, para dejar constancia de que las obligaciones de coordinación que en el mismo se regulan deberán ser objeto de desarrollo reglamentario.

VI.

El capítulo II de esta Ley incluye la reforma de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto (RCL 2000, 1804, 2136), para mejorar el control del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

Para combatir el cumplimiento meramente formal o documental de las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales los tipos infractores se redactan precisando que las obligaciones preventivas habrán de cumplirse con el alcance y contenidos establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales.

Se modifica también la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social para asegurar el cumplimiento efectivo de sus obligaciones por los diferentes sujetos responsables en materia de prevención de riesgos laborales: titulares de centros de trabajo, empresarios, promotores de obras, entidades auditoras y entidades formativas en prevención de riesgos laborales.

Tras quedar perfiladas determinadas obligaciones preventivas mediante las modificaciones introducidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se acomoda la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social a tales obligaciones en cuestiones tales como la integración de la prevención de riesgos laborales, las infracciones de los empresarios titulares del centro de trabajo y la falta de presencia de los recursos preventivos. Además se mejora la sistemática y se precisan los tipos de las infracciones en el ámbito de aplicación del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre (RCL 1997, 2525), por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.

Asimismo, para mejorar la coordinación entre empresas de trabajo temporal y empresas usuarias, se tipifica en la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social como infracción grave de la empresa usuaria el permitir el inicio de la prestación de servicios de los trabajadores puestos a disposición sin tener constancia documental de que han recibido las informaciones relativas a los riesgos y medidas preventivas, poseen la formación específica necesaria y cuentan con un estado de salud compatible con el puesto de trabajo a desempeñar.

Mención singular merece la tipificación como infracción muy grave de la suscripción de pactos que tengan por objeto la elusión, en fraude de ley, de la responsabilidad solidaria establecida en el artículo 42.3 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, artículo que, además, refleja expresamente que los pactos que tengan por objeto la elusión, en fraude de ley, de la responsabilidad solidaria definida en el propio artículo son nulos y no producen efecto alguno. Y ello porque, cualquier pacto que pretenda modificar un esquema de responsabilidad

des administrativas legalmente definido y tasado no puede surtir el efecto pretendido y debe tenerse por no puesto, a tenor de lo previsto en el artículo 6.3 del Código Civil, según el cual «los actos contrarios a las normas imperativas y a las prohibitivas son nulos de pleno derecho».

VII.

Como ya se apuntó antes, el diálogo social e institucional también ha puesto de manifiesto la conveniencia de reforzar las funciones de control público en el cumplimiento de las obligaciones preventivas por quienes resulten obligados.

A tal efecto, y sobre la experiencia de las tres últimas décadas, esta Ley actualiza la colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social por parte de los funcionarios técnicos de dependencia autonómica que ya disponían de cometidos de comprobación en las empresas, dotando a estas funciones de las correspondientes garantías en cuanto a su desarrollo y al respeto del principio de seguridad jurídica, perfectamente compatibles con el impulso de los efectos disuasores ante incumplimientos que, en definitiva, persigue toda acción pública de verificación y control.

Con esta finalidad, se introducen determinadas modificaciones en los artículos 9 y 43 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en los artículos 39, 50 y 53 de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

CAPÍTULO I

Modificaciones que se introducen en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre (RCL 1995, 3053), de Prevención de Riesgos Laborales

Artículo 1. Colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Los artículos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que se relacionan a continuación quedan modificados en los siguientes términos:

Uno. El apartado 2 del artículo 9 queda redactado de la siguiente forma:

«2. 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 comprobato-

rias 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».

Dos. Se añade un nuevo apartado 3 al artículo 9 con la siguiente redacción:

«3. Cuando de las actuaciones de comprobación a que se refiere el apartado anterior, se deduzca la existencia de infracción, y siempre que haya mediado incumplimiento de previo requerimiento, el funcionario actuante remitirá informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el que se recogerán los hechos comprobados, a efectos de que se levante la correspondiente acta de infracción, si así procediera.

A estos efectos, los hechos relativos a las actuaciones de comprobación de las condiciones materiales o técnicas de seguridad y salud recogidos en tales informes gozarán de la presunción de certeza a que se refiere la disposición adicional cuarta, apartado 2, de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social».

Tres. Se añade un nuevo apartado 4 al artículo 9 con la siguiente redacción:

«4. Las actuaciones previstas en los dos apartados anteriores, estarán sujetas a los plazos establecidos en el artículo 14, apartado 2, de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre (RCL 1997, 2721), Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social».

Artículo 2. Integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa.

Los artículos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que se relacionan a continuación quedan modificados en los siguientes términos:

Uno. El apartado 2 del artículo 14 queda redactado de la siguiente forma:

«2. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la

constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta Ley.

El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención señaladas en el párrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo».

Dos. Se modifica el título del artículo 16, que pasa a denominarse «Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva» y se da nueva redacción a los apartados 1 y 2 de dicho artículo, que quedan redactados en los siguientes términos:

«1. La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales a que se refiere el párrafo siguiente.

Este plan de prevención de riesgos laborales deberá incluir la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, que podrán ser llevados a cabo por fases de forma programada, son la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva a que se refieren los párrafos siguientes:

a) El empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos. Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo. La evaluación inicial tendrá en cuenta aquellas otras actuaciones que deban desarrollarse de conformidad con lo dispuesto en la normativa sobre protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

Cuando el resultado de la evaluación lo hiciera necesario, el empresario realizará controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores en la prestación de sus servicios, para detectar situaciones potencialmente peligrosas.

b) Si los resultados de la evaluación prevista en el párrafo a) pusieran de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario realizará aquellas actividades preventivas nece-

sarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades serán objeto de planificación por el empresario, incluyendo para cada actividad preventiva el plazo para llevarla a cabo, la designación de responsables y los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

El empresario deberá asegurarse de la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas en la planificación, efectuando para ello un seguimiento continuo de la misma.

Las actividades de prevención deberán ser modificadas cuando se aprecie por el empresario, como consecuencia de los controles periódicos previstos en el párrafo a) anterior, su inadecuación a los fines de protección requeridos».

Tres. Los párrafos a), b) y c) del apartado 1 del artículo 23 quedan redactados de la siguiente manera:

«a) Plan de prevención de riesgos laborales, conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 16 de esta Ley.

b) Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluido el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 16 de esta Ley.

c) Planificación de la actividad preventiva, incluidas las medidas de protección y de prevención a adoptar y, en su caso, material de protección que deba utilizarse, de conformidad con el párrafo b) del apartado 2 del artículo 16 de esta Ley».

Artículo 3. Coordinación de actividades empresariales.

Se añade un apartado 6 al artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales con la siguiente redacción:

«6. Las obligaciones previstas en este artículo serán desarrolladas reglamentariamente».

Artículo 4. Organización de recursos para las actividades preventivas.

Los artículos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que se relacionan a continuación quedan modificados en los siguientes términos:

Uno. El párrafo a) del apartado 3 del artículo 31 queda redactada de la forma siguiente:

«a) El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa».

Dos. El párrafo c) del apartado 3 del artículo 31 queda redactada de la forma siguiente:

«c) La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia».

Tres. Se añade, dentro del capítulo IV, un nuevo artículo 32 bis con la siguiente redacción:

«Artículo 32 bis. Presencia de los recursos preventivos.

1. La presencia en el centro de trabajo de los recursos preventivos, cualquiera que sea la modalidad de organización de dichos recursos, será necesaria en los siguientes casos:

- a) Cuando los riesgos puedan verse agravados o modificados en el desarrollo del proceso o la actividad, por la concurrencia de operaciones diversas que se desarrollan sucesiva o simultáneamente y que hagan preciso el control de la correcta aplicación de los métodos de trabajo.
 - b) Cuando se realicen actividades o procesos que reglamentariamente sean considerados como peligrosos o con riesgos especiales.
 - c) Cuando la necesidad de dicha presencia sea requerida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, si las circunstancias del caso así lo exigieran debido a las condiciones de trabajo detectadas.
2. Se consideran recursos preventivos, a los que el empresario podrá asignar la presencia, los siguientes:
- a) Uno o varios trabajadores designados de la empresa.
 - b) Uno o varios miembros del servicio de prevención propio de la empresa.
 - c) Uno o varios miembros del o los servicios de prevención ajenos concertados por la empresa.
- Cuando la presencia sea realizada por diferentes recursos preventivos éstos deberán colaborar entre sí.
3. Los recursos preventivos a que se refiere el apartado anterior deberán tener la capacidad suficiente, disponer de los medios necesarios y ser suficientes en número para vigilar el cumplimiento de las actividades preventivas, debiendo permanecer en el centro de trabajo durante el tiempo en que se mantenga la situación que determine su presencia.
4. No obstante lo señalado en los apartados anteriores, el empresario podrá asignar la presencia de forma expresa a uno o varios trabajadores de la empresa que, sin formar parte del servicio de prevención propio ni ser trabajadores designados, reúnan los conocimientos, la cualificación y la experiencia necesarios en las actividades o procesos a que se refiere el apartado 1 y cuenten con la formación preventiva correspondiente, como mínimo, a las funciones del nivel básico.

En este supuesto, tales trabajadores deberán mantener la necesaria colaboración con los recursos preventivos del empresario».

Artículo 5. Competencias del Comité de Seguridad y Salud.

El párrafo a) del apartado 1 del artículo 39 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales queda redactada de la siguiente manera:

«a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley y proyecto y organización de la formación en materia preventiva».

Artículo 6. Reforzamiento de la vigilancia y del control del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

Se añade un nuevo apartado 3 al artículo 43 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales con la siguiente redacción:

«3. Los requerimientos efectuados por los funcionarios públicos a que se refiere el artículo 9.2 de esta Ley, en ejercicio de sus funciones de apoyo y colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se practicarán con los requisitos y efectos establecidos en el apartado anterior, pudiendo reflejarse en el Libro de Visitas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en la forma que se determine reglamentariamente».

Artículo 7. Coordinación de actividades empresariales en las obras de construcción.

Se añade una nueva disposición adicional, la decimocuarta, a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales con la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimocuarta. Presencia de recursos preventivos en las obras de construcción.

1. Lo dispuesto en el artículo 32 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales será de aplicación en las obras de construcción reguladas por el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción, con las siguientes especialidades:
 - a) La preceptiva presencia de recursos preventivos se aplicará a cada contratista.
 - b) En el supuesto previsto en el apartado 1, párrafo a), del artículo 32 bis, la presencia de los recursos preventivos de cada contratista será necesaria cuando, durante la obra, se desarrollen trabajos con riesgos especiales, tal y como se definen en el citado Real Decreto.
 - c) La preceptiva presencia de recursos preventivos tendrá como objeto vigilar el cumplimiento de las medidas incluidas en el plan de seguridad y salud en el trabajo y comprobar la eficacia de éstas.
2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones del coordinador en materia de seguridad y salud durante la ejecución de la obra».

Artículo 8. Habilitación de funcionarios públicos.

Se añade una nueva disposición adicional, la decimoquinta, a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales con la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimoquinta. Habilitación de funcionarios públicos.

Para poder ejercer las funciones establecidas en el apartado 2 del artículo 9 de esta Ley, los funcionarios públicos de las Comunidades Autónomas deberán contar con una habilitación específica expedida por su propia Comunidad Autónoma, en los términos que se determinen reglamentariamente.

En todo caso, tales funcionarios deberán pertenecer a los grupos de titulación A o B y acreditar formación específica en materia de prevención de riesgos laborales».

CAPÍTULO II

Modificaciones que se introducen en la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, Texto Refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto (RCL 2000, 1804, 2136)

Artículo 9. Sujetos responsables y concepto de infracción.

Los artículos de la Ley sobre Infracciones y Sanciones el Orden Social que se relacionan a continuación quedan modificados en los términos siguientes:

Uno. El apartado 8 del artículo 2 queda redactado de la forma siguiente:

«8. Los empresarios titulares de centro de trabajo, los promotores y propietarios de obra y los trabajadores por cuenta propia que incumplan las obligaciones que se deriven de la normativa de prevención de riesgos laborales».

Dos. El apartado 2 del artículo 5 queda redactado de la siguiente manera:

«2. Son infracciones laborales en materia de prevención de riesgos laborales las acciones u omisiones de los diferentes sujetos responsables que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y salud en el trabajo sujetas a responsabilidad conforme a esta Ley».

Artículo 10. Infracciones graves en materia de prevención de riesgos laborales.

Los apartados del artículo 12 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social que se relacionan a continuación quedan modificados en los términos siguientes:

Uno. El apartado 1 queda redactado de la siguiente forma:

«1. a) Incumplir la obligación de integrar la prevención de riesgos laborales en la empresa a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención, con el alcance y contenido establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales.

b) No llevar a cabo las evaluaciones de riesgos y, en su caso, sus actualizaciones y revisiones, así como los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores que procedan, o no realizar aquellas actividades de prevención que hicieran necesarias los resultados de las evaluaciones, con el alcance y contenido establecidos en la normativa sobre prevención de riesgos laborales».

Dos. El apartado 6 queda redactado de la manera siguiente:

«6. Incumplir la obligación de efectuar la planificación de la actividad preventiva que derive como necesaria de la evaluación de riesgos, o no realizar el seguimiento de la misma, con el alcance y contenido establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales».

Tres. El apartado 14 queda redactado de la siguiente forma:

«14. No adoptar el empresario titular del centro de trabajo las medidas necesarias para garantizar que aquellos otros que desarrollen actividades en el mismo reciban la información

y las instrucciones adecuadas sobre los riesgos existentes y las medidas de protección, prevención y emergencia, en la forma y con el contenido establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales».

Cuatro. El apartado 15 queda redactado de la manera siguiente:

«15. a) No designar a uno o varios trabajadores para ocuparse de las actividades de protección y prevención en la empresa o no organizar o concertar un servicio de prevención cuando ello sea preceptivo, o no dotar a los recursos preventivos de los medios que sean necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas.

b) La falta de presencia de los recursos preventivos cuando ello sea preceptivo o el incumplimiento de las obligaciones derivadas de su presencia».

Cinco. El apartado 19 queda redactado de la siguiente forma:

«19. No facilitar a los trabajadores designados o al servicio de prevención el acceso a la información y documentación señaladas en el apartado 1 del artículo 18 y en el apartado 1 del artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales».

Seis. Se añade un nuevo apartado 23 con la siguiente redacción:

«23. En el ámbito de aplicación del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción:

a) Incumplir la obligación de elaborar el plan de seguridad y salud en el trabajo con el alcance y contenido establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales, en particular por carecer de un contenido real y adecuado a los riesgos específicos para la seguridad y la salud de los trabajadores de la obra o por no adaptarse a las características particulares de las actividades o los procedimientos desarrollados o del entorno de los puestos de trabajo.

b) Incumplir la obligación de realizar el seguimiento del plan de seguridad y salud en el trabajo, con el alcance y contenido establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales».

Siete. Se añade un nuevo apartado 24 con la siguiente redacción:

«24. En el ámbito de aplicación del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción, el incumplimiento de las siguientes obligaciones correspondientes al promotor:

a) No designar los coordinadores en materia de seguridad y salud cuando ello sea preceptivo.

b) Incumplir la obligación de que se elabore el estudio o, en su caso, el estudio básico de seguridad y salud, cuando ello sea preceptivo, con el alcance y contenido establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales, o cuando tales estudios presenten deficiencias o carencias significativas y graves en relación con la seguridad y la salud en la obra.

c) No adoptar las medidas necesarias para garantizar, en la forma y con el alcance y contenido previstos en la normativa de prevención, que los empresarios que desarrollan acti-

vidades en la obra reciban la información y las instrucciones adecuadas sobre los riesgos y las medidas de protección, prevención y emergencia.

- d) *No cumplir los coordinadores en materia de seguridad y salud las obligaciones establecidas en el artículo 9 del Real Decreto 1627/1997 como consecuencia de su falta de presencia, dedicación o actividad en la obra.*
- e) *No cumplir los coordinadores en materia de seguridad y salud las obligaciones, distintas de las citadas en los párrafos anteriores, establecidas en la normativa de prevención de riesgos laborales cuando tales incumplimientos tengan o puedan tener repercusión grave en relación con la seguridad y salud en la obra».*

Ocho. Se añade un nuevo apartado 25 con la siguiente redacción:

«25. Incumplir las obligaciones derivadas de actividades correspondientes a las personas o entidades que desarrollen la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas, de acuerdo con la normativa aplicable».

Nueve. Se añade un nuevo apartado 26 con la siguiente redacción:

«26. Incumplir las obligaciones derivadas de actividades correspondientes a entidades acreditadas para desarrollar y certificar la formación en materia de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con la normativa aplicable».

Artículo 11. Infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.

Los apartados del artículo 13 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social que se relacionan a continuación quedan modificados en los términos siguientes:

Uno. El apartado 8 queda redactado de la siguiente forma:

«8. a) No adoptar el promotor o el empresario titular del centro de trabajo, las medidas necesarias para garantizar que aquellos otros que desarrollen actividades en el mismo reciban la información y las instrucciones adecuadas, en la forma y con el contenido y alcance establecidos en la normativa de prevención de riesgos laborales, sobre los riesgos y las medidas de protección, prevención y emergencia cuando se trate de actividades reglamentariamente consideradas como peligrosas o con riesgos especiales.

b) La falta de presencia de los recursos preventivos cuando ello sea preceptivo o el incumplimiento de las obligaciones derivadas de su presencia, cuando se trate de actividades reglamentariamente consideradas como peligrosas o con riesgos especiales».

Dos. Se añade un nuevo apartado 13, con la siguiente redacción:

«13. La alteración o el falseamiento, por las personas o entidades que desarrollen la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas, del contenido del informe de la empresa auditada».

Tres. Se añade un nuevo apartado 14 con la siguiente redacción:

«14. La suscripción de pactos que tengan por objeto la elusión, en fraude de ley, de las res-

ponsabilidades establecidas en el apartado 3 del artículo 42 de esta Ley».

Artículo 12. Infracciones de las empresas usuarias.

Se introduce un nuevo párrafo f) en el apartado 2 del artículo 19 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social que queda redactado de la siguiente forma:

«f) Permitir el inicio de la prestación de servicios de los trabajadores puestos a disposición sin tener constancia documental de que han recibido las informaciones relativas a los riesgos y medidas preventivas, poseen la formación específica necesaria y cuentan con un estado de salud compatible con el puesto de trabajo a desempeñar».

Artículo 13. Criterios de graduación de las sanciones.

El párrafo f) del apartado 3 del artículo 39 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social queda redactada de la siguiente forma:

«f) El incumplimiento de las advertencias o requerimientos previos a que se refiere el artículo 43 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales».

Artículo 14. Responsabilidad empresarial.

Se añade un último párrafo al apartado 3 del artículo 42 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social con la siguiente redacción:

«Los pactos que tengan por objeto la elusión, en fraude de ley, de las responsabilidades establecidas en este apartado son nulos y no producirán efecto alguno».

Artículo 15. Infracciones por obstrucción.

Se añade un nuevo párrafo al final del apartado 2 del artículo 50 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social con la siguiente redacción:

«Tendrán la misma consideración las conductas señaladas en el párrafo anterior que afecten al ejercicio de los cometidos asignados a los funcionarios públicos a que se refiere el artículo 9.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en sus actuaciones de comprobación en apoyo de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social».

Artículo 16.

Se añade un nuevo apartado 3 al artículo 52 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social con la siguiente redacción:

«3. Asimismo, el Ministerio Fiscal deberá notificar, en todo caso, a la autoridad laboral y a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social la existencia de un procedimiento penal sobre hechos que puedan resultar constitutivos de infracción. Dicha notificación producirá la paralización del procedimiento hasta el momento en que el Ministerio Fiscal notifique a la autoridad laboral la firmeza de la sentencia o auto de sobreseimiento dictado por la autoridad judicial».

Artículo 17. Contenido de las actas.

Se añade un apartado 5 al artículo 53 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social con la siguiente redacción:

«5. Cuando el acta de infracción se practique como consecuencia de informe emitido por los funcionarios técnicos a que se refiere el artículo 9.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se incorporará a su texto el relato de hechos del correspondiente informe así como los demás datos relevantes de éste, con el carácter señalado en el artículo 9.3 de la citada Ley.

La Inspección de Trabajo y Seguridad Social recabará de los funcionarios públicos referidos la subsanación de sus informes cuando considere que el relato de hechos contenido es insuficiente a efectos sancionadores, procediendo a su archivo si no se subsanase en término de 15 días y sin perjuicio de nuevas comprobaciones».

Disposición adicional única. Fundamento constitucional

La calificación competencial contenida en la disposición adicional tercera de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, no queda alterada por las modificaciones que de la misma se llevan a cabo mediante esta Ley, a excepción de la correspondiente a la relación de artículos del apartado 2, a), de dicha disposición a los que deben añadirse los artículos 24, apartado 6, y 32 bis.

Disposición transitoria única. Documentación del plan de prevención de riesgos laborales

Los empresarios que, a la entrada en vigor de esta Ley, no hubieran documentado el plan de prevención de riesgos laborales a que se refiere la nueva redacción del artículo 16.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el artículo 2.1 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, deberán proceder a formalizarlo por escrito dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

Disposición final única. Entrada en vigor

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

INFORMÁTICA

INFORMÁTICA

1. CONCEPTOS INFORMÁTICOS BÁSICOS

Informática

Se refiere al tratamiento automático de la información.

Infor: Información

Mática: Automática

El tratamiento de datos mediante ordenador es **automático y racional** pues se realiza mediante órdenes establecidas y razonamientos humanos ya que el software es creado por el hombre.

El ordenador

A primera vista un ordenador es un conjunto de placas, circuitos integrados, chips, módulos y cables: Hardware o **Componente físico**.

Con el conjunto físico no se puede hacer nada si no se dispone de un lenguaje lógico para comunicarse con él: Software o **Componente lógico**.

Estructura básica de un ordenador

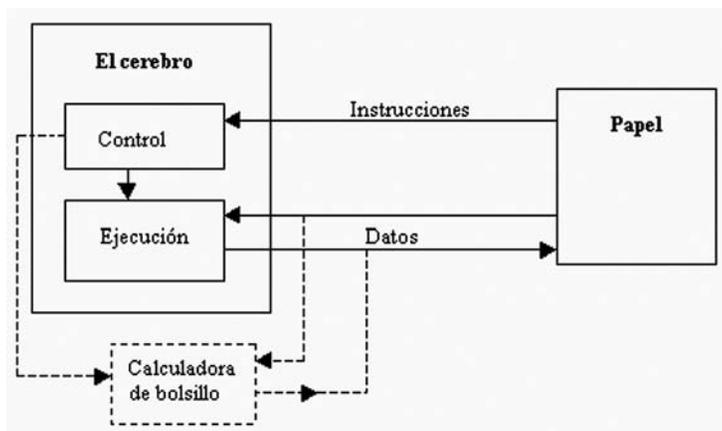
La información digital va asociada a las actividades humanas y al modo en que el hombre resuelve los problemas. Por tanto, los ordenadores digitales son especialmente apropiados para simular dicho comportamiento y utilizan como modelo para su funcionamiento y organización interna al cerebro humano.

Resulta útil ilustrar estas consideraciones con el siguiente ejemplo, en el que se van a analizar los procesos involucrados en el cálculo manual a base de lápiz y papel. El principal objetivo del papel es almacenar información. La información que se almacena en el papel puede incluir una lista de instrucciones que indica los pasos a seguir en el cálculo- es decir un algoritmo o programa-, así como los datos iniciales del problema a partir de los cuales se realizan los cálculos. A lo largo del proceso de cálculo también se escribirán en el papel los resultados intermedios de las operaciones y, al término del mismo, se escribirá el resultado final. Los procesos de cálculo tienen lugar en el cerebro humano, al cual podemos denominar el procesador.

Pueden distinguirse dos funciones básicas en el cerebro humano mientras realiza este trabajo:

- Una función de control que interpreta las instrucciones del papel y cuida de que se realicen en el orden adecuado
- Una función de ejecución que realiza cálculos concretos tales como sumas, multiplicaciones y divisiones.

El cerebro humano es ayudado hoy en día por las calculadoras de bolsillo a la hora de realizar la función de ejecución.



Los elementos principales de un ordenador digital son análogos a los elementos que hemos identificado en la actividad anterior y se muestran en la Figura.

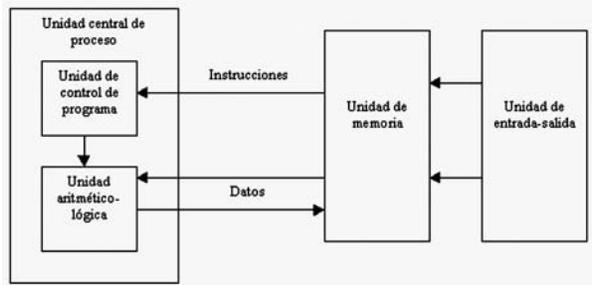
- La **unidad de memoria** (abreviadamente UM) realiza las funciones del papel y su misión es la de almacenar tanto instrucciones como datos.
- La **unidad de control** de programa (abreviadamente UC) se encarga de interpretar y secuenciar las instrucciones.
- La **unidad aritmético-lógica** (abreviadamente UAL) se encarga de ejecutar las instrucciones y se denomina así porque, al igual que el cerebro, las operaciones que esta unidad es capaz de realizar pueden ser tanto de naturaleza numérica: operaciones aritméticas, como no numérica: operaciones lógicas, tales como saltos condicionales en el programa o procesamiento simbólico.

Las unidades de control de programa y aritmético-lógica suelen unirse formando la denominada unidad central de proceso o, abreviadamente, UCP, que se asemeja en sus cometidos al cerebro cuando realiza los cálculos humanos.

Una diferencia sustancial entre el hombre y la máquina radica en la forma en que ambos representan la información (tanto instrucciones como datos). Los seres humanos utilizan los lenguajes naturales, que contienen una gran variedad de símbolos, y suelen representar los números en base 10.

Sin embargo los ordenadores actuales, debido a las tecnologías electrónicas en que se fundamentan basadas en transistores, procesan y almacenan la información en forma binaria, es decir, utilizando dos únicos símbolos denominados convencionalmente 0 y 1.

Para poder establecer la comunicación entre la máquina y los usuarios humanos deberá utilizarse un traductor que convierta la información desde el lenguaje máquina al lenguaje humano y viceversa. El dispositivo que realiza esta función es un computador digital que se denomina unidad de entrada-salida.



Como conclusión se puede decir que cualquier ordenador digital o humano debe disponer de los siguientes elementos:

1. Un procesador capaz de interpretar y ejecutar programas.
2. Una memoria para almacenar programas y datos.
3. Un sistema para transferir la información entre la memoria y el procesador, y entre el ordenador y el mundo externo.

Partes de un ordenador

El ordenador consta de módulos:

1. **CPU o unidad central de proceso.** Se encarga de la transferencia y procesamiento de la información. Un programa es un conjunto de instrucciones que la CPU procesa. Tiene varios componentes:
 - Registro de datos: Memoria del microprocesador donde se guardan los datos e instrucciones de programas con los que se opera.
 - Registro de direcciones: Donde se guardan las direcciones de memoria.
 - Registro de estado: Indica el estado del microprocesador tras la realización de las últimas operaciones. Se utiliza como control de errores.
2. **Periféricos:** cualquier aparato externo conectado al ordenador. En la parte trasera se pueden encontrar los puertos de entrada y comunicación, para conectar impresoras, unidades de almacenamiento, escaners, Internet, etc. Los periféricos pueden ser:
 - De salida: Impresora, monitor, altavoz, etc.
 - De entrada: teclado, ratón, micrófono, etc.
 - De entrada y salida: discos.

Desarrollo histórico de los ordenadores

Los ordenadores se diferencian de las calculadoras en que poseen un programa, el cual puede ser modificado para que la máquina realice diferentes operaciones, mientras que las

calculadoras se limitan a un único propósito, o varios, pero ya prefijados a la hora de su fabricación. Los ordenadores que han ido apareciendo desde los años 40 se han agrupado en 5 generaciones, que se diferencian por sus componentes. Sin embargo la verdadera revolución de la informática no llegó hasta la aparición de los **microprocesadores**.

Primera generación 1940-1960

En 1936 Turing desarrolla una teoría sobre el funcionamiento de calculadores binarios. Esta teoría se ve plasmada en 1941 cuando el científico alemán Konrad Zuse construye la primera computadora que funciona con relés eléctricos, se denominará Z3. Este fue el primer computador, ya que era controlado por un programa.

La Universidad de Harvard establece un acuerdo con la empresa IBM para crear un computador de carácter general. Esta máquina estuvo operativa en 1944 y se denominó Mark I. Tenía la capacidad de almacenar 72 números de 23 cifras, utilizaba tarjetas perforadas para introducir los números y las operaciones. Su velocidad no era muy elevada, necesitando diez segundos para realizar una multiplicación y once para una división. La implementación física se soporta sobre **válvulas de vacío**.

En 1947 se construyó en la Universidad de Pensylvania la ENIAC, que fue la primera computadora propiamente dicha. Esta máquina ocupaba todo un sótano de la universidad, pesaba 30 toneladas y requería todo un sistema de aire acondicionado, pero era capaz de realizar cinco mil operaciones aritméticas en un segundo. Lo que MARK I realizaba en una semana, ENIAC lo hacía en una hora, pero cada vez que se cambiaba el de tipo de operación había que cambiar las conexiones de los cables, operación que podía durar varios días de trabajo.

El proyecto, subvencionado por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, culminó dos años después, cuando se integró el ingeniero húngaro John von Neumann; sus ideas resultaron tan fundamentales para el desarrollo posterior que es considerado el padre de las computadoras.

La idea fundamental de Neumann fue permitir que en la memoria coexistieran datos con instrucciones, para que la computadora pudiera ser programada a través de esos datos y no por medio de cables que eléctricamente programaban las operaciones de la computadora.

En 1952 Neumann termina EDVAC. Esta máquina, además de almacenar en la memoria los datos y las instrucciones, era capaz de almacenar programas específicos para su funcionamiento, de esta forma el cambio de operaciones se hacía por medio de programas y no alambres.

En 1951 aparece la UNIVAC. Se creó para la realización del censo electoral de Estados Unidos. Es la primera computadora comercial. Disponía de mil palabras de memoria central y podía leer cintas magnéticas. Dos años después IBM lanza el IBM 701.

En esta generación cabe destacar la aparición de los **primeros lenguajes de programación** que permitían sustituir la programación en Lenguaje Máquina, es decir 1 y 0, que eran introducidos directamente en el computador, por una Programación Simbólica, que traduce símbolos del lenguaje natural a Lenguaje Máquina.

Segunda generación 1960-1965

Se caracteriza por el cambio de la válvula de vacío por **transistores** y por un aumento de la capacidad de memoria. Los circuitos con transistores, reducen el tamaño de las máquinas. El transistor es un dispositivo electrónico formado por un cristal de silicio. Su funcionamiento es sencillo, tiene dos posibilidades, transmitir o no transmitir.

Su aparición hizo que las computadoras fuesen más rápidas pequeñas y baratas. En esta generación se ampliaron las memorias auxiliares y se crearon los **discos magnéticos** de gran capacidad. Se diseñaron las impresoras y lectores ópticos y se desarrollaron los lenguajes de programación, aparecen los nuevos lenguajes de programación denominados **Lenguajes de Alto Nivel**.

El primer ordenador con transistores, el ATLAS 1962, se construyó en 1956.

Tercera generación 1965-1975

Se caracteriza por la aparición de los **circuitos integrados** realizados a base de silicio, el aumento de la velocidad, el mayor número de programas y lenguajes: Cobol, Fortran y la aparición de los terminales para transmitir datos al procesador central a distancia, o viceversa. Aparecen los **sistemas operativos** para el control de la computadora, almacenes centrales de datos a los que se puede acceder desde varios usuarios a la vez.

El primer aparato basado totalmente en circuitos integrados es el IBM serie 360 que incorporó además un Sistema Operativo para el control de la máquina.

A mediados de los 70 aparecen las primeras **minicomputadoras**.

Cuarta generación 1975-1990

La característica más importante de esta generación es la aparición de los **microprocesadores** "Chip", que son circuitos con gran cantidad de transistores integrados en un pequeño espacio.

Otras características son el aumento de la capacidad de entrada y salida de datos, mayor duración de los componentes, nuevos lenguajes de programación Logo, Pascal, Basic, bases de datos. Surgen terminales inteligentes con memoria propia y los procesadores de palabras. Se reduce el tamaño y coste de los computadores y mejora la velocidad de cálculo. Se abre una nueva era con la aparición de los **Ordenadores Personales** o Personal Computer (PC).

En 1976 Steve Wozniak y Steve Jobs fabrican en el garaje de su casa la primera microcomputadora Apple I del mundo y más tarde fundan la compañía Apple. Otras compañías lanzan posteriormente sus modelos de microcomputadoras.

En 1981 IBM lanza al mercado su primer IBM-PC.

Un ejemplo, los primeros microcomputadores tenían un precio superior a los 12.000 euros. A finales de los 80, el precio estaba sobre los 1.200 euros y su rendimiento era 100 veces mayor.

En esta época destaca el **desarrollo de los sistemas operativos**, que buscan una integración entre el usuario y el ordenador, a través de la utilización de **gráficos**.

Quinta generación 1990-hoy

La revolución llega con los **microprocesadores de nueva generación**. La velocidad se dispara y se suceden las sucesivas generaciones de microprocesadores, se generaliza el ordenador personal. Las alianzas entre compañías rivales son la tónica de esta época, IBM firma acuerdos con Apple y Motorola, para la producción de una nueva serie de microprocesadores denominados PowerPC. Intel lanza el microprocesador Pentium como respuesta a esta alianza.

Conforme avanzan los años la velocidad y el rendimiento de los microprocesadores es mayor gracias a los avances en la microelectrónica. Hay que destacar que por otro lado otras empresas continúan trabajando en supercomputadores que incorporan varios microprocesadores en la misma máquina.

Según la "Ley de Moore" el número de transistores por microprocesador se duplica cada 18 meses. Se ha cumplido en los últimos 30 años y se prevé se cumpla durante los próximos 20 años.

1.2 HARDWARE / SOFTWARE

1.2.1 HARDWARE

HARDWARE: palabra procedente del inglés definido por la RAE como el conjunto de elementos materiales que conforman una computadora; sin embargo, es usual que sea utilizado en una forma más amplia, generalmente para describir **componentes físicos** de una tecnología, así el hardware puede ser de un equipo militar importante, un equipo electrónico, un equipo informático o un robot. En informática también se aplica a los periféricos de un ordenador tales como el disco duro, CD-ROM, disquetera (floppy), etc... En dicho conjunto se incluyen los dispositivos electrónicos y electromecánicos, circuitos, cables, armarios o cajas, **periféricos** de todo tipo y cualquier otro elemento físico involucrado.

El hardware se refiere a todos los componentes físicos (que se pueden tocar), en el caso de una computadora personal serían los discos, unidades de disco, monitor, teclado, la placa base, el microprocesador, etc.

En cambio, el **SOFTWARE** es intangible, existe como información, ideas, conceptos, símbolos,... Una buena metáfora sería un libro: las páginas y la tinta son el hardware, mientras que las palabras, oraciones, párrafos y el significado del texto (información) son el software. Una computadora sin software sería tan inútil como un libro con páginas en blanco.

Tipos de hardware

Se clasifica generalmente en básico y complementario, entendiendo por básico todo aquel dispositivo necesario para iniciar el funcionamiento de la computadora, y el complementario como su nombre indica sirve para realizar funciones específicas más allá de las básicas.

Los ordenadores o computadoras son aparatos electrónicos capaces de interpretar y ejecutar comandos programados para operaciones de entrada, salida, cálculo y lógica; reciben entradas (datos para su procesamiento), producen salidas (resultados del procesamiento), procesan información, y almacenan información.

Todo sistema informático tiene componentes de hardware dedicados a estas funciones:

1. Periféricos de entrada
2. Periféricos de salida
3. Periféricos de entrada/salida
4. Unidad central de procesamiento.
5. Memoria.

Cada dispositivo de entrada es sólo otra fuente de señales eléctricas; cada dispositivo de salida no es más que otro lugar al cual enviar señales; cada dispositivo de almacenamiento es lo uno o lo otro, dependiendo de lo que requiera el programa; no importa cuáles sean los dispositivos de entrada y salida si son compatibles.

Periféricos de entrada (E)

Son los que permiten al usuario que introduzca información desde el exterior. Entre ellos podemos encontrar: teclado, ratón (mouse), escáner, SAI (Sistema de Alimentación Ininterrumpida), micrófono, etc.

Periféricos de salida (S)

Son los que muestran al usuario el resultado de las operaciones realizadas por el PC. En este grupo podemos encontrar: monitor, impresora, altavoces, etc.

Periféricos de entrada/salida (E/S)

Son los dispositivos que pueden aportar simultáneamente información exterior al PC y al usuario. Aquí se encuentran: módem (MODulador/DEModulador), unidades de almacenamiento (Discos duros, disquetes o floppy), ZIP, Memorias de pequeño tamaño, (USB, flash, etc.)

Unidad Central de Procesamiento (CPU)

Es la computadora real, la "inteligencia" de un sistema de computación.

Memoria RAM

Son los dispositivos que permiten el almacenamiento temporal de información para que la Unidad de Procesamiento pueda ser capaz de ejecutar sus programas.

Hardware Gráfico

El hardware gráfico lo constituyen las tarjetas gráficas. Poseen su propia Unidad de Proceso (GPU) y memoria.

Placa base

La placa base es un circuito impreso en el que se conectan los demás componentes.

Microprocesador: Es el cerebro del ordenador. Se encarga de realizar todas las operaciones de cálculo y de controlar lo que pasa en el ordenador recibiendo información y dando órdenes para que los demás componentes trabajen.

Coprocesador: Está especializado en realizar cálculos matemáticos complejos (operaciones logarítmicas, trigonométricas, recursivas,...). Ayuda al microprocesador a realizar todas estas operaciones.

El Bus: El bus de la placa base es la circuitería por donde circulan los datos que van y vienen del microprocesador.

Bus de transmisión de datos: líneas físicas por donde circulan los datos que se han leído o que se van a escribir (entrada/salida)

Bus de transmisión de direcciones: líneas físicas por donde circulan las direcciones desde donde se va a leer (entrada) o donde se va a escribir (salida)

Bus de control: líneas físicas por donde circulan las órdenes de control (entrada/salida)

Bios: Basic Input / Output System. Es una memoria especial que tiene toda la información necesaria para hacer funcionar el ordenador correctamente y gestionar las operaciones de entrada y salida.

Controladores de disco y placas de expansión: son tarjetas (circuitos impresos) donde se conectan y controlan los periféricos.



Memoria

Componente del hardware en el que se almacena la información procesada por el ordenador. La memoria puede estar constituida físicamente por:

Un conjunto de circuitos electrónicos, en cuyo caso estaremos haciendo referencia a la memoria interna.

Dispositivos que se basan en alguna propiedad física estable del medio para guardar la información: propiedades ópticas, magnéticas o dieléctricas. En este segundo caso se hace referencia a la memoria externa.

Memoria interna

La información que se procesa en el ordenador debe permanecer en alguna parte para poder hacer uso de ella en cualquier momento. La memoria interna del ordenador se clasifica en:

- **RAM:** Random Access Memory (memoria de acceso aleatorio). Es volátil. Permite leer y escribir y se pierde al apagar el ordenador, por lo que debe guardarse en otro tipo de soporte antes de apagar el ordenador.

La RAM puede compararse con los buzones de un portal. Cada una de las celdas corresponde a un bit. Cada celda tiene un indicativo, que es la dirección de acceso. Por eso se llama memoria de acceso aleatorio. Se puede acceder a una celda en concreto sin pasar por el resto.

- **ROM:** Read Only Memory (memoria sólo de lectura). Es permanente, no puede ser alterada y se utiliza para guardar algunos programas fundamentales para el ordenador. Está asociada a la BIOS.

Memoria caché

Es una memoria especial de acceso muy rápido. Su función es la de almacenar los datos y el código utilizados en las últimas operaciones del procesador. Habitualmente el ordenador utiliza repetidas veces la misma operación. Se compone de diferentes chips.

Memoria de almacenamiento externo

También denominada de almacenamiento masivo. Son discos magnéticos u ópticos que pueden ser flexibles o rígidos. Los discos flexibles o floppys son discos extraíbles y de poca capacidad, los discos rígidos son más rápidos, seguros y de mayor capacidad.

Métodos de almacenamiento:

- Magnéticos: floppy, HD y cintas. Se basan en las propiedades magnéticas de los materiales ferromagnéticos (como las cintas de música o vídeo).
- Ópticos: CD Rom y WORM. Se basa en la alteración de una superficie mediante perforaciones con láser. No se pueden reescribir (salvo los CD-RW o DVD-RW).
- Magneto ópticos: Se basan en las propiedades de magnetización de materiales en caliente y de la reflexión de la luz polarizada en materiales magnetizados.

Controladoras

Controlan el flujo de datos entre el sistema y un componente de hardware.

1.2.2 PERIFÉRICOS

Se denominan **periféricos** tanto a las unidades o dispositivos a través de los cuales el ordenador se comunica con el mundo exterior, como a los sistemas que almacenan o archivan la información, sirviendo de memoria auxiliar de la memoria principal.

Se entenderá por periférico a todo conjunto de dispositivos que, sin pertenecer al núcleo fundamental del ordenador, formado por la CPU y la memoria central, permitan realizar ope-

raciones de entrada/salida (E/S) complementarias al proceso de datos que realiza la CPU. Estas tres unidades básicas en un ordenador, CPU, memoria central y el subsistema de E/S, están comunicadas entre sí por tres buses o canales de comunicación: el **bus de direcciones**, para seleccionar la dirección del dato o del periférico al que se quiere acceder, el **bus de control**, básicamente para seleccionar la operación a realizar sobre el dato (principalmente lectura, escritura o modificación) y el **bus de datos**, por donde circulan los datos.

A pesar de que el término periférico implica a menudo el concepto de “adicional pero no esencial”, muchos de ellos son elementos fundamentales para un sistema informático. El **teclado** y el **monitor**, imprescindibles en cualquier ordenador personal de hoy en día, son posiblemente los periféricos más comunes, y es posible que mucha gente no los considere como tal debido a que generalmente se toman como parte necesaria de un ordenador. El **ratón** (Mouse) es posiblemente el ejemplo más claro de este aspecto. Hace menos de 20 años no todos los ordenadores personales incluían este dispositivo. El sistema operativo MS-DOS, el más común en esa época, tenía una interfaz de línea de comandos para la que no era necesario el empleo de un mouse, todo se hacía mediante comandos de texto. Fue con la popularización de Finder, sistema operativo de la Macintosh de Apple y la posterior aparición de Windows cuando el ratón comenzó a ser un elemento imprescindible en cualquier hogar dotado de un ordenador personal. Actualmente existen sistemas operativos con interfaz de texto que tampoco hacen uso del mouse como, por ejemplo, algunos sistemas básicos de UNIX y Linux.

Tipos de periféricos

Los periféricos pueden clasificarse en 4 categorías principales:

- **Periféricos de entrada:** Captan y envían los datos al dispositivo que los procesará.
- **Periféricos de salida:** Son dispositivos que muestran o proyectan información hacia el exterior del ordenador. La mayoría son para informar, alertar, comunicar, proyectar o dar al usuario cierta información; de la misma forma se encargan de convertir los impulsos eléctricos en información legible para el usuario.
- **Periféricos de almacenamiento:** Son los dispositivos que almacenan datos e información por bastante tiempo. La memoria RAM no puede ser considerada un periférico de almacenamiento, ya que su memoria es volátil y temporal.
- **Periféricos de comunicación:** Son los periféricos que se encargan de comunicarse con otras máquinas o computadoras, ya sea para trabajar en conjunto, o para enviar y recibir información.

Periféricos de entrada

Son los que introducen datos externos al ordenador para su posterior tratamiento por parte de la CPU. Estos datos pueden provenir de distintas fuentes, siendo la principal un ser humano. Los periféricos de entrada más habituales son:

- Teclado
- Mouse
- Cámara web
- Escáner

- Micrófono
- Conversor Analógico digital
- Escáner de código de barras
- Joystick
- Tableta digitalizadora
- Pantalla táctil

Periféricos de salida

Son los que reciben información que es procesada por la CPU y la reproducen para que sea perceptible para el usuario.

- Monitor
- Impresoras
- Altavoces
- Auriculares
- Fax

Periféricos de almacenamiento

Se encargan de guardar o salvar los datos de los que hace uso la CPU para que ésta pueda hacer uso de ellos una vez que han sido eliminados de la memoria principal, ya que ésta se borra cada vez que se apaga el ordenador. Pueden ser internos, como un disco duro, o extraíbles, como un CD. Los más comunes son:

- Disco duro
- Grabadora y/o lector de CD
- Grabadora y/o lector de DVD
- Grabadora y/o lector de Blu-ray
- Grabadora y/o lector de HD-DVD
- Memoria Flash
- Cintas magnéticas
- Tarjetas perforadas
- Memoria portátil
- Disquete
- Pendrive

Periféricos de comunicación

Su función es permitir o facilitar la interacción entre dos o más equipos, o entre una computadora y otro periférico externo a la computadora. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Fax-Módem
- Tarjeta de red
- Tarjeta Wireless
- Tarjeta Bluetooth
- Controladores de puertos (serie, paralelo, infrarrojo, etc.)
- Hub USB
- Tarjeta WXD

1.2.3 SOFTWARE

Se denomina **software** a todos los componentes intangibles de un ordenador, es decir, al conjunto de programas y procedimientos necesarios para hacer posible la realización de una tarea específica, en contraposición a los componentes físicos del sistema (hardware). Esto incluye **aplicaciones informáticas** tales como pueda ser un procesador de textos o una hoja de cálculo, que permite al usuario realizar una tarea, y **software de sistema** como un sistema operativo, que permite al resto de programas funcionar adecuadamente, facilitando la interacción con los componentes físicos y el resto de aplicaciones.

El software es el **conjunto de instrucciones** que permite al hardware del ordenador desempeñar trabajo útil. En las últimas décadas del siglo XX, las reducciones de costes en hardware llevaron a que el software fuera un componente exclusivo de los dispositivos usados por las sociedades industrializadas. Asimismo, se considera parte del software a la **documentación** generada durante el desarrollo del proyecto.

Probablemente la definición más formal de software es la atribuida a la IEEE en su estándar 729: «la suma total de los programas, procedimientos, reglas, documentación y datos asociados que forman parte de las operaciones de un sistema de cálculo automático». Bajo esta definición, el concepto de software va más allá de los programas en sus distintas formas: código fuente, binario o ejecutable, además de su documentación: es decir, todo lo intangible.

El término «software» fue usado por primera vez en este sentido por John W. Tukey en 1957. En la ingeniería de software, el software es toda la información procesada por los sistemas informáticos: programas y datos. La teoría que forma la base de la mayor parte del software moderno fue propuesta por vez primera por Alan Turing en su ensayo de 1936, Los números computables, con una aplicación al problema de decisión.

Tipología

Si bien esta distinción es, en cierto modo, arbitraria, se puede distinguir al software de la siguiente forma:

- **Software de sistema:** es la parte que permite funcionar al hardware. Su objetivo es aislar tanto como sea posible al programador de aplicaciones de los detalles del ordenador particular que se use, especialmente de las características físicas de la memoria, dispositivos de comunicaciones, impresoras, pantallas, teclados, etc. Incluye entre otros:
 - Sistemas operativos
 - Controladores de dispositivo (drivers)
 - Herramientas de diagnóstico
 - Utilidades

- **Software de programación,** proporciona herramientas para ayudar al programador a escribir programas informáticos y a usar diferentes lenguajes de programación de forma práctica. Incluye entre otros:
 - Editores de texto
 - Compiladores

- Intérpretes
- Enlazadores
- Depuradores
- Los entornos integrados de desarrollo (IDE) agrupan estas herramientas de forma que el programador no necesite introducir múltiples comandos para compilar, interpretar, depurar, etc, gracias a que habitualmente cuentan con una interfaz gráfica de usuario (GUI) avanzada.

• **Software de aplicación**, permite a los usuarios llevar a cabo una o varias tareas más específicas, en cualquier campo de actividad susceptible de ser automatizado o asistido, con especial énfasis en los negocios. Incluye entre otros:

- Aplicaciones de automatización industrial
- Aplicaciones ofimáticas
- Software educativo
- Software médico
- Bases de datos
- Videojuegos
- Archivos de datos

Formas

El software adopta varias formas en distintos momentos de su ciclo de vida:

- **Código fuente:** escrito por programadores. Contiene el conjunto de instrucciones destinadas al ordenador.
- **Código objeto:** resultado del uso de un **compilador** sobre el código fuente. Consiste en una traducción de éste último. El código objeto no es directamente inteligible por el ser humano, pero tampoco es directamente entendible por el ordenador. Se trata de una representación intermedia del código fuente.
- **Código ejecutable:** resultado de enlazar uno o varios fragmentos de código objeto. Constituye un **archivo binario** con un formato tal que el sistema operativo es capaz de cargarlo en la memoria de un ordenador y proceder a su ejecución. El código ejecutable es directamente inteligible por el ordenador.

1.3 LENGUAJES DE PROGRAMACIÓN

Origen

Con la llegada de los ordenadores personales aparecen las secuencias de posiciones de llaves eléctricas que debían conectarse para obtener una acción determinada, una llave conectada era un 1 y una llave desconectada era un 0. Una sucesión de llaves en cualquiera de sus dos posiciones definía una secuencia de ceros y unos (por ejemplo: 0100011010011101...) que venía a representar una instrucción o un conjunto de instrucciones (programa) para el ordenador (o computador) en el que se estaba trabajando. A esta primera forma de especi-

car programas para un ordenador se la denomina **lenguaje máquina** o código máquina, que se base en el código binario de 0s y 1s.

La necesidad de recordar secuencias de programación para las acciones usuales llevó a denominarlas con nombres fáciles de memorizar y asociar: ADD (sumar), SUB (restar), MUL (multiplicar), CALL (ejecutar subrutina), etc. A esta secuencia de posiciones se le denominó "instrucciones", y a este conjunto de instrucciones se le llamó **lenguaje ensamblador**.

Posteriormente aparecieron diferentes lenguajes de programación, los cuales reciben su denominación porque tienen una estructura sintáctica similar a los lenguajes escritos por los humanos.

Concepto

Un lenguaje de programación es un lenguaje que puede ser utilizado para controlar el comportamiento de una máquina, particularmente un ordenador. Consiste en un conjunto de símbolos y reglas sintácticas y semánticas que definen su estructura y el significado de sus elementos y expresiones.

Un **lenguaje de programación** permite a uno o más programadores especificar de manera precisa: sobre qué datos debe operar el ordenador, cómo deben ser estos almacenados y transmitidos y qué acciones debe tomar bajo una variada gama de circunstancias. Todo esto, a través de un lenguaje que intenta estar relativamente próximo al lenguaje humano o natural, tal como sucede con el lenguaje Léxico. Una característica relevante de los lenguajes de programación es precisamente que más de un programador pueda tener un conjunto común de instrucciones que puedan ser comprendidas entre ellos para realizar la construcción del programa de forma compartida.

Los procesadores usados en los ordenadores son capaces de entender y actuar según lo indican programas escritos en un lenguaje fijo llamado lenguaje de máquina. Todo programa escrito en otro lenguaje puede ser ejecutado de dos maneras:

- Mediante un programa que va adaptando las instrucciones conforme son encontradas. A este proceso se lo llama interpretar y a los programas que lo hacen se los conoce como **intérpretes**.
- Traduciendo este programa al programa equivalente escrito en lenguaje de máquina. A ese proceso se lo llama compilar y al traductor se lo conoce como **compilador**.

Clasificación de los lenguajes de programación

Los lenguajes de programación se determinan según el nivel de abstracción, según la forma de ejecución y según el paradigma de programación que poseen cada uno de ellos y esos pueden ser:

Según su nivel de abstracción

Lenguajes de bajo nivel

Los lenguajes de bajo nivel son lenguajes de programación que se acercan al funcionamiento de una computadora. El lenguaje de más bajo nivel es, por excelencia, el **código máquina**. A éste le sigue el lenguaje **ensamblador**, ya que al programar en ensamblador se trabajan con los registros de memoria de la computadora de forma directa.

Lenguajes de medio nivel

Hay lenguajes de programación que son considerados por algunos expertos como lenguajes de medio nivel (como es el caso del **lenguaje C**) al tener ciertas características que los acercan a los lenguajes de bajo nivel pero teniendo, al mismo tiempo, ciertas cualidades que lo hacen un lenguaje más cercano al humano y, por tanto, de alto nivel.

Lenguajes de alto nivel

Los lenguajes de alto nivel son normalmente fáciles de aprender porque están formados por elementos de lenguajes naturales, como el inglés. En BASIC, lenguaje de alto nivel muy extendido, los comandos como "IF CONTADOR = 10 THEN STOP" pueden utilizarse para pedir al ordenador que pare si CONTADOR es igual a 10.

Según la forma de ejecución

Lenguajes compilados

Naturalmente, un programa que se escribe en un lenguaje de alto nivel también tiene que traducirse a un código que pueda utilizar la máquina. Los programas traductores que pueden realizar esta operación se llaman **compiladores**. Éstos, como los programas ensambladores avanzados, pueden generar muchas líneas de código de máquina por cada proposición del programa fuente. Se requiere una ejecución de compilación antes de procesar los datos de un problema.

Los compiladores son aquellos cuya función es traducir un programa escrito en un determinado lenguaje a un idioma que la computadora entienda (lenguaje máquina con código binario).

Al usar un lenguaje compilado (como lo son los lenguajes del popular Visual Studio de Microsoft), el programa desarrollado nunca se ejecuta mientras haya errores, sino hasta que después de haber compilado el programa, ya no aparecen errores en el código.

Lenguajes interpretados

Se puede también utilizar una alternativa diferente a los compiladores para traducir lenguajes de alto nivel. En vez de traducir el programa fuente y grabar en forma permanente el código objeto que se produce durante la compilación, para utilizarlo en una ejecución futura, el programador sólo carga el programa fuente en el ordenador junto con los datos que se van a procesar. A continuación, un programa intérprete, almacenado en el sistema operativo del disco, o incluido de manera permanente dentro de la máquina, convierte cada instrucción del programa fuente en lenguaje de máquina conforme vaya siendo necesario durante el proceso de los datos. No se graba el código objeto para utilizarlo posteriormente.

La siguiente vez que se utilice una instrucción, se le debe interpretar otra vez y traducir a lenguaje máquina. Por ejemplo, durante el procesamiento repetitivo de los pasos de un ciclo o bucle, cada instrucción del ciclo tendrá que volver a ser interpretado cada vez que se ejecute el ciclo, lo cual hace que el programa sea más lento en tiempo de ejecución (porque se va revisando el código en tiempo de ejecución) pero más rápido en tiempo de diseño (porque no se tiene que estar compilando a cada momento el código completo). El intérprete elimina la nece-

sidad de realizar una compilación después de cada modificación del programa cuando se quiere agregar funciones o corregir errores; pero es obvio que un programa objeto compilado con antelación deberá ejecutarse con mucha mayor rapidez que uno que se debe interpretar a cada paso durante una ejecución.

Según el paradigma de programación

Un paradigma de programación representa un enfoque particular o filosofía para la construcción del software. No es mejor uno que otro sino que cada uno tiene ventajas y desventajas. También hay situaciones donde un paradigma resulta más apropiado que otro.

Atendiendo al paradigma de programación, se pueden clasificar los lenguajes en:

Lenguajes imperativos / estructurados

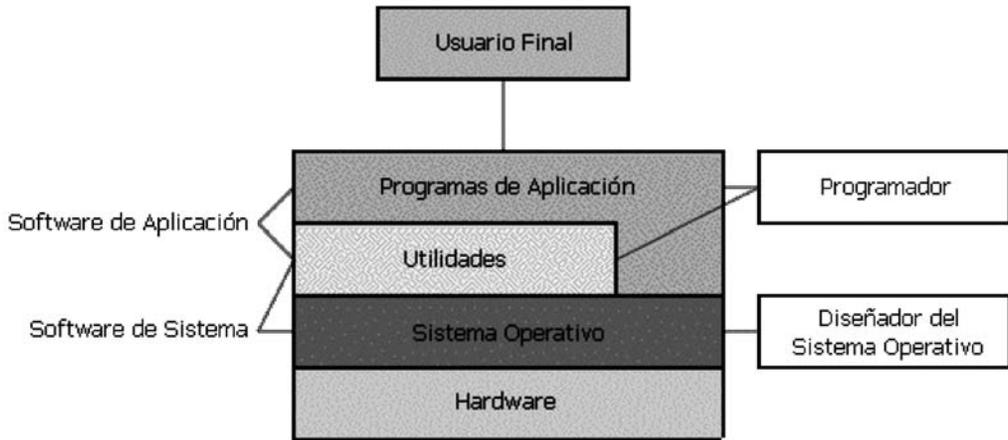
- BASIC
- Pascal
- C
- Cobol

Lenguajes orientados a objetos

- Action Script
- Ada
- C++
- VB.NET
- Visual FoxPro
- Delphi
- Java
- JavaScript
- Perl
- PHP (en su versión 5)
- PowerBuilder

1.4 PROGRAMAS DE APLICACIÓN

Los **programas de aplicación** suelen resultar una solución informática para la automatización de ciertas tareas complicadas como pueden ser la contabilidad o la gestión de un almacén. Ciertas aplicaciones desarrolladas 'a medida' suelen ofrecer una gran potencia ya que están exclusivamente diseñadas para resolver un problema específico. Otros, llamados paquetes integrados de software, ofrecen menos potencia pero a cambio incluyen varias aplicaciones, como un programa **procesador de textos**, de **hoja de cálculo** y de **base de datos**.



Los programas de aplicación se dividen en muchos tipos, entre los cuales se pueden nombrar:

1. **Procesadores de texto:** Lotus Word Pro, Microsoft Word, Corel WordPerfect, OpenOffice.org Writer.
2. **Hojas de cálculo:** Quattro Pro, Lotus 1-2-3, OpenOffice.org Calc, Microsoft Excel.
3. **Manejo de base de datos:** MySQL, Microsoft Access, Visual FoxPro, dBase.
4. **Comunicación de datos:** Safari, Mozilla Firefox, MSN Explorer, Internet Explorer, Netscape Navigator, Kazaa, MSN Messenger Yahoo! Messenger, ICQ, AOL Instant Messenger, Opera.
5. **Multimedia:** XMMS, Mplayer, Windows Media Player, Winamp, RealPlayer, QuickTime
6. **Presentaciones:** Microsoft Power Point, OpenOffice.org Impress, Corel Presentations, Windows Movie Maker.
7. **Diseño gráfico:** Corel Draw, GIMP, Corel PHOTO-PAINT, Corel Painter, Adobe Photoshop, Microsoft Photo Editor, Microsoft Paint, Microsoft Publisher, AutoCAD, Macromedia Fireworks, Macromedia FreeHand.
8. **Edición:** Corel Ventura, QuarkXpress, Adobe PageMaker, Adobe InDesign, FrmaMaker, Adobe Acrobat.
9. **De cálculo:** Maple: es un programa matemático de propósito general capaz de realizar cálculos simbólicos, algebraicos y de álgebra computacional. Su nombre proviene de Mathematical PLEasure (Placer Matemático).
10. **De finanzas:** Microsoft Money.
11. **De correo electrónico:** Outlook Express, Mozilla Thunderbird
12. **De compresión de archivos:** WinZip, gzip, WinRar.
13. **De presupuestación de obras:** DataObra, Presto.

1.5 REDES DE ORDENADORES: CONECTIVIDAD DE EQUIPOS

Las redes en general, consisten en "**compartir recursos**", y uno de sus objetivos es hacer que todos los programas, datos y equipo estén disponibles para cualquiera de la red que así lo solicite, sin importar la localización física del recurso y del usuario. En otras palabras, el hecho de que el usuario se encuentre a 1000 km de distancia de los datos, no debe evitar que este los pueda utilizar como si fueran originados localmente.

Un segundo objetivo consiste en proporcionar una **alta fiabilidad**, al contar con fuentes alternativas de suministro. Por ejemplo todos los archivos podrían duplicarse en dos o tres máquinas, de tal manera que si una de ellas no se encuentra disponible, podría utilizarse una de las otras copias. Además, la presencia de múltiples CPUs significa que si una de ellas deja de funcionar, las otras pueden ser capaces de encargarse de su trabajo, aunque se tenga un rendimiento global menor.

Otro objetivo es el **ahorro económico**. Los ordenadores pequeños tienen una mejor relación coste / rendimiento, comparada con la ofrecida por las máquinas grandes. Estas son, a grandes rasgos, diez veces más rápidas que el más rápido de los microprocesadores, pero su coste es miles de veces mayor. Este desequilibrio ha ocasionado que muchos diseñadores de sistemas construyan sistemas constituidos por poderosos ordenadores personales, uno por usuario, con los datos guardados en una o más máquinas que funcionan como servidor de archivos compartidos.

Este objetivo conduce al concepto de redes con varios ordenadores en el mismo edificio. A este tipo de red se le denomina **LAN** (red de área local), en contraste con lo extenso de una **WAN** (red de área extendida), a la que también se conoce como red de gran alcance.

Una LAN es una red de ordenadores, es decir, dos o más equipos conectados entre sí, de manera que pueden compartir todos los recursos del sistema, tales como: impresoras, cd-rom, disco duro, internet, etc...

El término de "red local" se aplica al conjunto de equipos comunicados mediante cables conectados a las tarjetas de red instaladas en cada una de las máquinas (o mediante tarjetas wifi sin cables).

Un punto muy relacionado es la capacidad para aumentar el rendimiento del sistema en forma gradual a medida que crece la carga, simplemente añadiendo más procesadores. Con máquinas grandes, cuando el sistema está lleno, deberá reemplazarse con uno más grande, operación que por lo normal genera un gran gasto y una perturbación inclusive mayor al trabajo de los usuarios.

Otro objetivo del establecimiento de una red de ordenadores, es que puede proporcionar un poderoso medio de comunicación entre personas que se encuentran muy alejadas entre sí. Con el ejemplo de una red es relativamente fácil para dos o más personas que viven en lugares separados, escribir informes juntos. Cuando un autor hace un cambio, se refleja de modo inmediato, en lugar de esperar varios días para recibirlos por carta. Esta rapidez hace que la cooperación entre grupos de individuos que se encuentran alejados, y que anteriormente había sido imposible de establecer, pueda realizarse ahora.

Uno de los sucesos más críticos para la conexión en red lo constituye la aparición y la rápida difusión de la red de área local (LAN) como forma de normalizar las conexiones entre las

máquinas que se utilizan como sistemas ofimáticos. Como su propio nombre indica, constituye una forma de interconectar una serie de equipos informáticos. A su nivel más elemental, una LAN no es más que un medio compartido (como un cable coaxial al que se conectan todos los ordenadores y las impresoras) junto con una serie de reglas que rigen el acceso a dicho medio. La LAN más difundida, Ethernet, utiliza un mecanismo conocido como CSMA/CD. Esto significa que cada equipo conectado sólo puede utilizar el cable cuando ningún otro equipo lo está utilizando. Si hay algún conflicto, el equipo que está intentando establecer la conexión la anula y efectúa un nuevo intento más tarde. Ethernet transfiere datos a 10 Mbits/s, lo suficientemente rápido para hacer inapreciable la distancia entre los diversos equipos y dar la impresión de que están conectados permanentemente a su destino.

Hay tipologías muy diversas (bus, estrella, anillo) y diferentes protocolos de acceso. A pesar de esta diversidad, todas las LAN comparten la característica de poseer un alcance limitado (normalmente abarcan un edificio) y de tener una velocidad suficiente para que la red de conexión resulte invisible para los equipos que la utilizan.

Además de proporcionar un acceso compartido, las LAN modernas también proporcionan al usuario multitud de funciones avanzadas. Hay paquetes de software de gestión para controlar la configuración de los equipos en la LAN, la administración de los usuarios y el control de los recursos de la red.

Tipos de Redes

Las redes de área local se dividen en redes punto a punto, multipunto y redes con estructura cliente/servidor.

Una **red punto a punto** es aquella en la que todo equipo puede realizar el mismo tipo de funciones y no existe ninguna PC con una situación privilegiada con respecto al resto. El control sobre los datos es difícil ya que se ponen los recursos de un PC a disposición del resto de los equipos de la red.

Una **red multipunto** es aquella en la que todos los equipos se conectan a una línea troncal (común). Cada equipo debe tener un conector que una la línea del equipo con la línea troncal.

Una **red con estructura cliente/servidor** es aquella en la que existen equipos que actúan como servidores de la red y que realizan operaciones especiales que el resto de los ordenadores de la red no pueden realizar, de forma que se consigue una organización centralizada. Estos equipos deben estar tecnológicamente preparados para los equipos que van a realizar las operaciones.

Topología

Se denomina topología de red a la forma geométrica en que están distribuidas las estaciones de trabajo y los cables que la conectan. Las estaciones de trabajo de una red se comunican entre sí mediante una conexión física, y el objeto de la topología es buscar la forma más económica y eficaz de conectarlas para, al mismo tiempo, facilitar la fiabilidad del sistema, evitar los tiempos de espera en la transmisión de datos, permitir un mejor control de la red y permitir de forma eficiente el aumento del número de ordenadores en la red.

Las formas mas habituales que nos podemos encontrar en estas redes informáticas son las siguientes:

Topología de red en bus

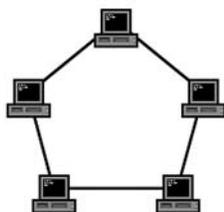


En ella todas las estaciones comparten el mismo canal de comunicaciones, toda la información circula por ese canal y cada una de ellas recoge la información que le corresponde. Es una de las más utilizadas y la podemos encontrar en las llamadas redes Ethernet.

Este tipo de red es sencillo de instalar, la cantidad de cable utilizada es mínima, tiene una gran flexibilidad a la hora de aumentar o disminuir el número de estaciones y el fallo de una estación no repercute en la red. Sin embargo, la ruptura de una cable puede dejarla totalmente inutilizada. Los inconvenientes que nos podemos encontrar en este tipo de red son:

- La longitud no puede sobrepasar los 2000 metros.
- No es demasiado segura ya que otros usuarios pueden recopilar información sin ser detectados.
- Al haber un único bus, aunque varias estaciones intenten transmitir a la vez, solo una de ellas podrá hacerlo. Esto supone que cuantas mas estaciones tenga la red, mas complicado será el control de flujo.

Topología de red en anillo



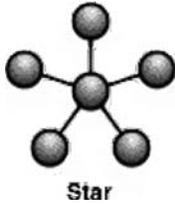
En ella todas las estaciones están conectadas entre si formando un anillo, de forma que cada estación sólo tiene contacto directo con otras dos.

En las primeras redes de este tipo los datos se movían en una única dirección, de manera que toda la información tenía que pasar por todas las estaciones hasta llegar a la de destino donde se quedaba. Las redes mas modernas disponen de dos canales y transmiten en direcciones diferentes por cada uno de ellos. Actualmente podemos encontrar este entorno en redes Token Ring de IBM.

Este tipo de redes permite aumentar o disminuir el número de ordenadores sin dificultad, pero a medida que aumenta el flujo de información, será menor la velocidad de respuesta de

la red. Un fallo en una estación puede dejar bloqueada la red, pero un fallo en un canal de comunicaciones la dejará bloqueada en su totalidad, siendo difícil localizar el fallo.

Topología de red en estrella



Este tipo de red de ordenadores es de las más antiguas. Todas las estaciones de trabajo están conectadas directamente al servidor y todas las comunicaciones se han de hacer necesariamente a través de él. Este método de topología permite añadir o quitar máquinas fácilmente.

Si se produce un fallo en alguna de las estaciones, no repercutirá en el funcionamiento general de la red, pero si el servidor falla, toda la red se vendrá abajo. El coste e implementación de este tipo de red de computadoras es caro debido a la gran cantidad de cableado y lo complejo de su estructura.

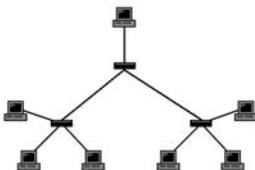
Topología estrella/bus

En esta topología se combinan dos tipos de red anteriormente mencionados. Un multiplexor de señal ocupa el lugar del ordenador central de la configuración en estrella, estando determinadas estaciones de trabajo conectadas a él, y otras conectadas en bus junto a los multiplexores.

Esta tipo de red ofrece ventajas en edificios que cuentan con grupos de trabajo separados por grandes distancias.

Como se ha visto, existen diferentes tipos de redes para unir ordenadores, estaciones de trabajo, servidores, y otros elementos informáticos y de red. Dependiendo del tipo de empresa o compañía, podremos encontrar un sistema u otro.

Topología en árbol



La topología en árbol es similar a la de bus pero se permiten ramificaciones a partir de un punto llamado raíz, aunque no se permiten bucles. De esta forma, si se produce algún error en alguno de los bus, no afectará al funcionamiento de los otros. Esta topología es usada cuando se quiere tener la red parcializada, es decir, dividida en distintas subredes.

2. SISTEMAS OPERATIVOS. PARTICULARIDADES

La mayor parte de los ordenadores que existen en la actualidad están diseñados de forma que puedan ejecutar diversas tareas o programas. Estos programas pueden ir desde un procesador de textos, a un programa para la animación de gráficos tridimensionales o distintos tipos de juegos. Para su correcto funcionamiento deben ser además capaces de acceder a los recursos de que dispone el ordenador, como por ejemplo escribir o leer datos en un disco duro, mostrar un gráfico por pantalla, etc. Es evidente, que si cada programa actuase de una forma independiente, existirían graves problemas y conflictos, puesto que, por ejemplo, tendrían libertad para escribir sus datos sobre los de otro, etc.

Para solucionar este tipo de problemas se desarrollaron los **Sistemas Operativos**, los cuales aportan unos mecanismos y reglas básicas de funcionamiento, de forma que los programas puedan acceder a los recursos del ordenador de una forma adecuada. Aunque ésta fue la funcionalidad inicial de los sistemas operativos, con el tiempo se han añadido otras muchas, como la ejecución de programas, el control de la memoria del ordenador, la creación y control de interfaces gráficas de usuario, etc.

Un **Sistema Operativo** (Operating System) es un software destinado a permitir una gestión eficaz de sus recursos. Comienza a funcionar cuando se enciende el ordenador, y gestiona la máquina desde los niveles más básicos, permitiendo también la interacción con los dispositivos de entrada salida. Un sistema operativo se puede encontrar normalmente en los ordenadores, los aparatos electrónicos que utilicen microprocesadores para funcionar, ya que gracias a estos podemos entender la máquina y gobernarla para que ésta cumpla con sus funciones (teléfonos móviles, reproductores de DVD, ... y ordenadores personales)

Es la unidad lógica que hace de mediador entre el ordenador y el usuario; es decir, es el programa elemental (o conjunto de programas) que se ejecuta tras arrancar el ordenador y quien se encarga de hacer funcionar el microprocesador, las memorias, los discos y periféricos,... (las unidades que constituyen dicho ordenador).

Sin un sistema operativo debidamente instalado y en uso, el ordenador no es más que una unidad física inerte.

Su función, a parte de hacer funcionar dichas unidades que constituyen cualquier ordenador, consiste en ejecutar y hacer correr todas aquellas aplicaciones programadas para tal sistema. Con esto podemos constatar que estas aplicaciones o programas han de especificar para qué sistema han sido programadas. Por ejemplo encontramos versiones de multitud de aplicaciones (como Netscape Communicator, por ejemplo...) para distintos sistemas operativos. (una versión para Windows, otra para GNU/Linux, otra para MacOS,...)

Hoy día existen multitud de sistemas operativos a nuestro alcance. Los hay del tipo comercial, como son los sistemas de la empresa Microsoft (Windows 9x/ME/NT/2000/XP, Vista, MS-DOS), sistemas de la familia UNIX, sistemas MacOS para Apple, etc... pero también podemos encontrar sistemas gratuitos de libre distribución como son GNU/Linux o los sistemas de libre distribución de la familia BSD como por ejemplo FreeBSD, NetBSD, ...

Funciones básicas

Los sistemas operativos, en su condición de capa software que posibilita y simplifica el manejo del ordenador, desempeñan una serie de funciones básicas esenciales para la gestión del equipo. Entre las más destacables, cada una ejercida por un componente interno podemos reseñar las siguientes:

- Proporcionar comodidad en el uso de un computador.
- Gestionar de manera eficiente los recursos del equipo, ejecutando servicios para los procesos (programas)
- Brindar una interfaz al usuario, ejecutando instrucciones (comandos).
- Permitir que los cambios debidos al desarrollo del propio S.O. se puedan realizar sin interferir con los servicios que ya se prestaban (evolutividad).

Clasificación de S.O.s:

Ante tal abanico de posibilidades podemos hacer una clasificación de los tipos de sistemas operativos que podemos encontrar. Quedaría así:

Sistemas monotarea: son aquellos sistemas que nos permiten o tienen capacidad de ejecutar al mismo tiempo una única aplicación. Esta clase de sistemas en la actualidad no se utilizan. Son, por regla general, sistemas antiguos.

Esta clase de sistemas carecen de tabla de procesos, de tal manera que la aplicación que se ejecute ocupara toda la memoria y utilizará todo el microprocesador. No se podrá ejecutar ninguna otra aplicación hasta que el anterior programa no sea finalizado (kill). Ejemplos de estos sistemas son: MS-DOS o Windows 3.1

Sistemas multitarea: son aquellos sistemas que tienen capacidad de permitirnos ejecutar más de una aplicación al mismo tiempo. En el uso de la multitarea de un sistema operativo nos encontramos con dos tipos:

Multitarea apropiativa: donde el sistema le "quita" al procesador una ejecución determinada para, de este modo, poder "dársela" a otra aplicación.

Multitarea cooperativa: en la que la misma aplicación es quien determina cuando puede el sistema hacer que otra aplicación utilice el microprocesador.

Sistemas monousuario: son aquellos sistemas en los que un único usuario es quien administra y hace uso de todo el sistema teniendo en él plenos privilegios de lectura o modificación

de cualquier archivo o periférico. Suelen ser sistemas utilizados como estaciones de trabajo (Workstation). Ejemplos de estos sistemas son: MS-DOS o BeOS.

Sistemas multiusuario: son sistemas ya más versátiles en donde encontramos un usuario principal (superusuario) encargado principalmente de la administración y el mantenimiento del sistema el cual tiene plenos privilegios de lectura o modificación en todo el sistema; y también encontramos o tenemos la posibilidad de crear y utilizar varios usuarios o cuentas de usuario las cuales tendrán menos privilegios que el superusuario y que, generalmente, se usarán para utilizar las distintas aplicaciones instaladas en el sistema. Ejemplos de estos sistemas son: Windows NT/2000, Linux, Solaris, etc... (la mayoría de los sistemas)

Ejemplos de Sistemas operativos desarrollados

Apple Macintosh

El lanzamiento oficial se produjo en enero de 1984, al precio de 2495 dólares. Muchos usuarios, al ver que estaba completamente diseñado para funcionar a través de una GUI (Graphic User Interface), acostumbrados a la línea de comandos, lo tacharon de juguete. A pesar de todo, el Mac se situó a la cabeza en el mundo de la edición a nivel gráfico.

MS-DOS

En 1981 Microsoft compró un sistema operativo llamado QDOS que, tras realizar unas pocas modificaciones, se convirtió en la primera versión de MS-DOS (MicroSoft Disk Operating System). A partir de aquí se sucedieron una serie de cambios hasta llegar a la versión 7.1, a partir de la cual MS-DOS dejó de existir como tal y se convirtió en una parte integrada del sistema operativo Windows.

Microsoft Windows

Familia de sistemas operativos propietarios desarrollados por la empresa de software Microsoft Corporation, fundada por Bill Gates y Paul Allen. Todos ellos tienen en común el estar basados en una interfaz gráfica de usuario basada en el paradigma de ventanas, de ahí su nombre en inglés. Las versiones de Windows que han aparecido hasta el momento se basan en dos líneas separadas de desarrollo que finalmente convergen en una sola con la llegada de Windows XP. La primera de ellas conformaba la apariencia de un sistema operativo, aunque realmente se ejecutaba sobre MS-DOS.

Actualmente existe Windows Vista.

GNU/Linux

En 1991 aparece la primera versión del núcleo de Linux. Creado por Linus Torvalds y un sinnúmero de colaboradores a través de Internet. Este sistema se basa en UNIX, un sistema que en principio trabajaba en modo comandos, estilo MS-DOS. Hoy en día dispone de Ventanas, gracias a un servidor gráfico y a gestores de ventanas. Recientemente GNU/Linux dispone de un aplicativo que convierte las ventanas en un entorno 3D, lo que permite utilizar LINUX de una forma muy visual y atractiva.

2.1 S.O. LINUX

LINUX es un sistema operativo **gratuito** y de **libre distribución** inspirado en el sistema **Unix**, escrito por Linus Torvalds con la ayuda de miles de programadores en Internet. Unix es un sistema operativo desarrollado en 1970, una de cuyas mayores ventajas es que es fácilmente portable a diferentes tipos de ordenadores, por lo que existen versiones de Unix para casi todos los tipos de ordenadores, desde PC y Mac hasta estaciones de trabajo y superordenadores. Al contrario que otros sistemas operativos, como por ejemplo MacOS (Sistema operativo de los Apple Macintosh), Unix no está pensado para ser fácil de emplear, sino para ser sumamente flexible. Por lo tanto Linux no es en general tan sencillo de emplear como otros sistemas operativos, aunque, se están realizando grandes esfuerzos para facilitar su uso. Pese a todo la enorme flexibilidad de Linux y su gran estabilidad (y el bajo coste) han hecho de este sistema operativo una opción muy a tener en cuenta por aquellos usuarios que se dediquen a trabajar a través de redes, naveguen por Internet, o se dediquen a la programación. Además el futuro de Linux es brillante y cada vez más y más gente y más y más empresas (entre otras IBM, Intel, Corel) están apoyando este proyecto, con lo que el sistema será cada vez más sencillo de emplear y los programas serán cada vez mejores.

Orígenes del LINUX

UNIX es un **Sistema Operativo no libre** muy popular, porque está basado en una arquitectura que ha demostrado ser técnicamente estable. El sistema **GNU** fue diseñado para ser totalmente compatible con UNIX. El hecho de ser compatible con la arquitectura de UNIX implica que GNU esté compuesto de pequeñas piezas individuales de software, muchas de las cuales ya estaban disponibles, como el sistema de edición de textos TeX y el sistema gráfico X Window, que pudieron ser adaptados y reutilizados; otros en cambio tuvieron que ser reescritos.

Para asegurar que el software GNU permaneciera libre para que todos los usuarios pudieran "**ejecutarlo, copiarlo, modificarlo y distribuirlo**", el proyecto debía ser liberado bajo una licencia diseñada para garantizar esos derechos al tiempo que evitase restricciones posteriores de los mismos.

En 1990, el sistema GNU ya tenía un editor de texto llamado Emacs, un exitoso compilador (GCC), y la mayor parte de las bibliotecas y utilidades que componen un sistema operativo UNIX típico. Pero faltaba un componente clave llamado núcleo (kernel en inglés).

En 1991, Linus Torvalds empezó a escribir el **núcleo LINUX** y decidió distribuirlo bajo la licencia GPL. Rápidamente, múltiples programadores se unieron a Linus en el desarrollo, colaborando a través de Internet y consiguiendo paulatinamente que Linux llegase a ser un núcleo compatible con UNIX. En 1992, el núcleo Linux fue combinado con el sistema GNU, resultando en un sistema operativo libre y completamente funcional. El Sistema Operativo formado por esta combinación es usualmente conocido como "GNU/Linux" o como una "distribución Linux" y existen diversas variantes.

También es frecuente hallar componentes de GNU instalados en un sistema UNIX no libre, en lugar de los programas originales para UNIX. Esto se debe a que muchos de los programas escritos por el proyecto GNU han demostrado ser de mayor calidad que sus versiones

equivalentes de UNIX. A menudo, estos componentes se conocen colectivamente como "herramientas GNU". Muchos de los programas GNU han sido también portados a otras plataformas como Microsoft Windows y Mac OS X.

Linux es un sistema operativo **multitarea y multiusuario**. Esto quiere decir que es capaz de ejecutar varios programas (o tareas) de forma simultánea y albergar a varios usuarios de forma simultánea. Por lo tanto, todos los usuarios de Linux deben tener una cuenta de usuario en el sistema que establezca los privilegios del mismo. A su vez Linux organiza a los usuarios en **grupos** de forma que se puedan establecer privilegios a un determinado grupo de trabajo, para el acceso a determinados archivos o servicios del sistema.

Principales características y funcionalidades:

Multiprocesamiento Simétrico: El núcleo del sistema (Kernel) es tan robusto que incluso tiene capacidad para ofrecer el máximo rendimiento de aquellos ordenadores los cuales tienen implementados más de un procesador en la placa base. Realmente Linux da un rendimiento impresionante a la hora de ejecutar aplicaciones informáticas bajo esta clase de superordenadores.

Multiplataforma: Linux es un sistema tan versátil que es capaz de correr en diversas y múltiples arquitecturas. Funciona bajo cualquier procesador Intel de la gama x86, ordenadores Power PC (Macintosh), ordenadores Amiga, estaciones de trabajo Alpha, en arquitecturas SPARC, RISK, ...

Convive con otros sistemas operativos: Es un sistema que no crea ningún tipo de conflicto ante la posibilidad de querer elegir e instalar diferentes sistemas operativos en un mismo disco. Además Linux cuenta con varias aplicaciones bastante potentes para la administración y mantenimiento de la elección y ejecución de los diferentes sistemas operativos que tengamos instalados en el inicio de nuestro ordenador.

Multitarea Prioritaria: Linux, como otros sistemas operativos, tiene la capacidad de ejecutar de forma simultánea varias aplicaciones informáticas. A su tipo de multitarea se le llama del tipo prioritaria ya que todas aquellas aplicaciones que se ejecuten van a ser ejecutadas por el sistema asignando a cada uno de ellos un nivel prioritario y distribuyendo el tiempo de procesamiento entre dichas aplicaciones.

Podemos hablar de otro tipo de multitarea, como es la multitarea cooperativa. Aunque esta ya no es utilizada por Linux; en cambio, sistemas como MS-DOS o Windows sí.

Esta multitarea prioritaria que hace Linux se realiza supervisando los procesos de las aplicaciones que están en ejecución y los procesos que están en espera de ejecución. De esta manera parece que todas esas aplicaciones estén ejecutándose al mismo tiempo.

Multiusuario: El concepto de un sistema multiusuario es precisamente ese, el de poder trabajar de forma simultánea con varios usuarios al mismo tiempo en el mismo sistema.

Estas diferentes sesiones de usuarios que se pueden hacer simultáneamente se pueden realizar en un mismo terminal del sistema o en varios.

Un sistema Open Source: ésta es otra gran característica que tiene Linux. Al contrario de otros sistemas de tipo comercial, como puedan ser los sistemas de la familia Windows, Linux es un sistema de código abierto (Open Source) y cualquier usuario de cualquier parte del planeta tiene acceso a las fuentes del sistema, pudiendo hacer cualquier tipo de modificación/mejora en él. Así como las fuentes del sistema están disponibles, también lo están las fuentes de la mayoría de las aplicaciones que hay en Linux.

Esto supone una gran ventaja frente a sistemas que no le permitirían acceder a tal fuente de información, ya que uno mismo (si dispone de los conocimientos suficientes de programación) puede personalizar el sistema y/o aplicaciones en las que va a trabajar.

Programación de la Shell: ésta es otra de las grandes características que hacen de UNIX/Linux los sistemas más flexibles y personalizables de entre todos los existentes.

La programación de la Shell consiste básicamente en realizar un archivo con un conjunto de comandos e instrucciones de manera que al ejecutar tal archivo el sistema vaya realizando un análisis de cada línea de comandos que usted puso previamente.

Esta clase de programación requiere en muchas ocasiones algún conocimiento en algún lenguaje de programación como C.

Flexibilidad en comunicaciones y redes: El sistema UNIX, y por tanto Linux, es muy sofisticado y flexible a la hora de trabajar en red ya que es uno de los sistemas que mejores prestaciones de conexión en red ofrece.

A parte de llevar de por sí implementado los protocolos de comunicación tales como TCP (Transmisión Control Protocol) o IP (Internet Protocol) en el Kernel (núcleo del sistema), también ofrecen una cantidad de paquetes/aplicaciones de red abundantes y de gran calidad y eficiencia. Estas altas posibilidades que tiene Linux ante el trabajo bajo conexiones en red vienen dadas a que el sistema fue previamente diseñado para realizar múltiples tareas entre múltiples usuarios alejados entre sí. También podemos destacar la gran estabilidad y accesibilidad que tiene Linux en cuanto conexiones en red se refiere.

Gracias a todo esto, los sistemas de la familia UNIX se han convertido en los **sistemas** claramente **dominantes** a la hora de trabajar con **redes de comunicaciones**. Prueba de ello es la **red Internet**, donde los sistemas que más se utilizan para hacer de servidores y así ofrecer servicios de red (WWW, FTP, POP, SMTP, IRC, ...) son **servidores UNIX**.

Así, Linux puede llegar a ser la mejor elección que se pueda hacer frente a la gran variedad de sistemas que encontramos disponibles, debido a su mínimo coste, gran potencia, versatilidad, flexibilidad, accesibilidad remota al sistema, estabilidad, ... y un largo etcétera...

Quizás una de las pocas **desventajas** que encontramos en este sistema es la **dificultad** en la **utilización** del mismo. Verdaderamente Linux es un sistema que a primera vista puede resultar incómodo y difícil debido a su gran abanico de comandos que trae el propio sistema y ese aspecto al principio tan poco atractivo que pueda tener algunas veces.

2.2 S.O. MS WINDOWS

Microsoft Windows es un sistema operativo gráfico para ordenadores personales cuya propietario es la empresa Microsoft. La primera versión popular, Windows 3.1 es una interfaz gráfica que funciona en MS-DOS. MS Windows, como también se le conoce, es el sistema operativo más utilizado en el mundo.

La primera versión realmente popular de Windows fue la **versión 3.0**, publicada en 1990. Ésta se benefició de las mejoradas capacidades gráficas para PC de esta época, y también del microprocesador 80386, que permitía mejoras en las capacidades multitarea de las aplicaciones Windows. Esto permitiría ejecutar en modo multitarea viejas aplicaciones basadas en MS-DOS. Windows 3 convirtió al IBM PC en un serio competidor para el Apple Macintosh.

Microsoft adoptó "**Windows 95**" como nombre de producto para Chicago cuando fue publicado en Agosto de 1995. Chicago iba encaminado a incorporar una nueva interfaz gráfica que compitiera con la de OS/2. Aunque compartía mucho código con Windows 3.x e incluso con MS-DOS, también se pretendía introducir arquitectura de 32 bits y dar soporte a multitarea preventiva, como OS/2 o el mismo Windows NT. Sin embargo sólo una parte de Chicago comenzó a utilizar arquitectura de 32 bits, la mayor parte siguió usando una arquitectura de 16 bits, Microsoft argumentaba que una conversión completa retrasaría demasiado la publicación de Chicago y sería demasiado costosa.

En 1998 llegó **Windows 98**. Incluía nuevos controladores de hardware y el sistema de ficheros **FAT32** (también soportado por Windows 95 OSR 2 y OSR 2.5) que soportaba particiones mayores a los 2 GB permitidos por Windows 95. Dio soporte también a las nuevas tecnologías como DVD, FireWire, USB o AGP. Era novedosa también la integración del **explorador de Internet** en todos los ámbitos del sistema.

Pero la principal diferencia de Windows 98 sobre Windows 95 era que su núcleo había sido modificado para permitir el uso de controladores de Windows NT en Windows 9x y viceversa. Esto se consiguió con la migración de parte del núcleo de Windows NT a Windows 98 aunque éste siguiera manteniendo su arquitectura MS-DOS/Windows GUI. Esto permitió la reducción de costes de producción, dado que Windows NT y Windows 98 ahora podían utilizar casi idénticos controladores.

La unión de Windows NT/2000 y la familia de Windows 9.x se alcanzó con **Windows XP** liberado en 2001 en su versión Home y Professional. Windows XP usa el núcleo de Windows NT. Incorpora una nueva interfaz y hace alarde de **mayores capacidades multimedia**. Además dispone de otras novedades como la **multitarea mejorada**, **soporte para redes inalámbricas** y **asistencia remota**. Se puede agregar inmediatamente de haber lanzado el último Service Pack (SP2) Microsoft diseñó un sistema orientado a Empresas y Corporaciones llamado Microsoft Windows XP Corporate Edition, algo similar al Windows XP Profesional, solo que diseñado especialmente a Empresas. En el apartado multimedia, XP da un avance con la versión Media Center. Esta versión ofrece una interfaz de acceso fácil a todo lo relacionado con multimedia (TV, fotos, reproductor DVD, Internet...)

Windows Vista: versión sucesora de Windows XP y que vio la luz a inicios de 2007 para negocios y para el público. Cabe destacar los continuos retrasos en las fechas de entrega del

sistema operativo. inicialmente se anunció su salida al mercado a inicios-mediados de 2006, posteriormente y debido a problemas durante el proceso de desarrollo, se retrasó su salida hasta finales de 2006. El último retraso trasladó la fecha hasta finales de enero de 2007

Las diferentes versiones que se pueden adquirir son tres para el consumidor, Vista Home Basic, Vista Home Premium y Ultimate Edition y dos versiones para las empresas, Vista Business y Vista Enterprise, más Vista Starter, para los mercados emergentes.

GENERALIDADES

SISTEMAS DE ARCHIVOS

El sistema de archivos utilizado por estos sistemas operativos comenzó siendo FAT16 o FAT. La primera versión de Windows en incorporar soporte nativo para FAT32 fue Windows 95 OSR2. Por otro lado, los Sistemas Operativos basados en NT emplean los sistemas de archivos NTFS desde el origen y a partir de Windows 2000 se otorgó también soporte para FAT32.

CURIOSIDADES

Desde la salida de Windows 95, Windows ha sido el Sistema Operativo más popular y usado entre usuarios, superando numéricamente a Apple y a otros fabricantes; también se le llama el SO "básico" ya que debido a su popularidad, la mayoría de softwares son realizados para plataformas de Windows.

Ahora se dice que el mayor competidor de Windows es Linux ya que este último ha ofrecido a la gran mayoría de empresas la estabilidad que nunca ofreció Windows; además, Linux no cierra sus recursos ni acapara el ámbito de soporte como Windows, por el cual han estado en polémica con Windows.

Windows ya desde sus inicios siempre ha estado envuelto en la polémica. Al principio se decía que Windows era una copia del sistema operativo de Apple (lo cual no se duda mucho si se comparan los sistemas iniciales), más adelante se hablaba de si existía competencia desleal con algunos programas que se incluían dentro del sistema. Con la aparición del Software Libre las polémicas se orientan a si Microsoft debe publicar el código fuente de su sistema operativo o no, teniendo en cuenta la gran cantidad de fallos que siempre han presentado los productos Windows.

3. ATOMATIZACIÓN DE OFICINA: OFIMÁTICA

Se llama **ofimática** al equipamiento hardware y software usado para idear y crear, coleccionar, almacenar, manipular y transmitir digitalmente la información necesaria en una oficina para realizar tareas y lograr objetivos básicos. Las actividades básicas de un sistema ofimático comprenden el almacenamiento de datos en bruto, la transferencia electrónica de los mismos y la gestión de información electrónica relativa al negocio. La ofimática ayuda a optimizar o automatizar los procedimientos ofimáticos existentes.

La columna vertebral de la ofimática es una red de área local (**LAN**), que permite a los usuarios transmitir datos, correo electrónico e incluso voz por la red. Todas las funciones propia del trabajo en oficina, incluyendo dictados, mecanografía, archivado, copias, fax, télex, microfilmado y gestión de archivos, operación de los teléfonos y la centralita, caen en esta categoría. La ofimática fue un concepto muy popular en los años 1970 y 1980, cuando los ordenadores de sobremesa se popularizaron.

Automatización de Oficina

La ofimática se refiere a la diversidad de equipos hardware y al software de equipos usados para crear, recopilar, almacenar, manipular y enviar digitalmente la información necesaria para realizar tareas y objetivos básicos. El almacenamiento de la información, la transferencia electrónica, y la gestión de la información electrónica del negocio abarcan las actividades básicas de un sistema de ofimática.

La historia de la ofimática moderna comenzó con la máquina de escribir y la fotocopioadora, que mecanizaron tareas realizadas manualmente. Hoy, sin embargo, la ofimática se entiende cada vez más como término que se refiere no sólo a la mecanización de tareas sino a la conversión de la información a formato electrónico. La llegada del ordenador personal, y hoy, los sistemas operativos y los interfaces utilizador dominan los sistemas informáticos de las oficinas. Esta revolución ha sido tan completa, y ha penetrado en tantas áreas del negocio, que casi todos los negocios utilizan por lo menos una aplicación de negocio por ordenador en el curso de la actividad diaria. Incluso las compañías más pequeñas utilizan comúnmente la informática para mantener los datos financieros, contables, la información de inventario, los datos de las nóminas y otra información del negocio.

“Tecnología del lugar de trabajo que comenzó como una herramienta de negocio práctica (pero aún opcional) en los años 80 y que evolucionó hasta ser en un requisito prioritario en los años 90,” (Stanley Zarowin en el Diario de la contabilidad). “Cuando entramos en el nuevo milenio, ha dado otro salto cuantitativo, yendo desde ser una prioridad a un requisito imprescindible para hacer negocio.”

LOS FUNDAMENTOS DE LA OFIMÁTICA

Generalmente, hay tres actividades básicas de un sistema de ofimática: almacenamiento de datos, intercambio de datos y gestión de los datos. Dentro de cada área de aplicación, el hardware y el software se combinan para satisfacer las funciones básicas.

El **almacenamiento de datos** incluye generalmente expedientes de la oficina y otros tipos de documentos elementales de la oficina. Las aplicaciones de datos implican la captura y edición de archivos, imágenes o de hojas de cálculo. Los procesadores de textos adaptan textos y gráficos planos, mientras que las hojas de cálculo proveen a los usuarios de la capacidad de manipular y tratar los datos numéricos. Las aplicaciones sobre imágenes permiten la captura y corrección de imágenes visuales.

El **software de gestión de textos** cubre todo el campo del procesamiento de textos. El procesamiento de textos, la actividad más básica y más común de la ofimática, es la entrada (generalmente vía el teclado) y manipulación del texto en un ordenador. Los usos comerciales de los procesadores de textos de hoy en día proveen a los usuarios un sistema sofisticado de comandos para ajustar el formato, de corregir y de imprimir documentos del texto. Una de las características más populares de los paquetes de procesamiento de textos es el de las plantillas preformateadas del documento. Las plantillas activan automáticamente elementos tales como tamaño de fuente, estilos del párrafo, cabeceras y pies de página y la numeración de páginas de modo que el usuario no tenga que reajustar características del documento cada vez que crea un nuevo fichero.

La **autoedición** (desktop publishing: DTP) agrega otra dimensión a la manipulación de textos. Combinando las características de un procesador de textos con las características avanzadas del diseño y visualización de la página, los paquetes de autoedición han emergido como herramientas valiosas en la creación de boletines de noticias, folletos y otros documentos que combinan el texto y las fotografías, cartas, dibujos y otras imágenes gráficas.

Los sistemas y programas de gestión de imágenes son otra faceta de la ofimática. Los ejemplos de la información visual incluyen imágenes de documentos, fotografías y gráficos tales como tablas y cartas. Estas imágenes se convierten en archivos digitales, que no se pueden editar de la misma manera que los archivos de texto. En un procesador de textos o en una aplicación de autoedición, cada palabra o carácter se trata individualmente. En un sistema de imágenes, la imagen o el documento entero se trata como un objeto global. Una de las aplicaciones más frecuentes de imágenes automatizadas está en las presentaciones o discursos corporativos. Los paquetes de software de Presentación simplifican la creación de las presentaciones multimedia que utilizan el vídeo, imágenes, sonido y texto en un paquete integrado de información.

Los **programas de hoja de cálculo** permiten la manipulación de datos numéricos. Los iniciales Visi Calc y Lotus 123 sirvieron para simplificar los procesos de datos financieros. Particularmente útil entre las muchas opciones de la hoja de cálculo está la capacidad de utilizar variables en declaraciones pro forma. La opción pro forma permite que el usuario cambie una variable y tenga una fórmula compleja automáticamente recalculada basada en los nuevos números. Muchos negocios utilizan las hojas de cálculo para la gestión financiera, proyección financiera y para la contabilidad.

EL INTERCAMBIO DE DATOS

Mientras que el almacenamiento y la manipulación de datos es un componente de un sistema de ofimática, el intercambio de esa información es otro componente igualmente importante. La transferencia electrónica es un área de aplicación general en la que destaca el intercambio de la información entre más de un usuario. El correo electrónico y el correo de voz son ejemplos de aplicaciones de transferencia electrónica. Los sistemas que permiten transferencia instantánea o "en tiempo real" de la información (es decir, conversaciones en tiempo real vía el ordenador o el intercambio de audio con la captura de video) se consideran los sistemas de compartición electrónica. Estos paquetes de software de compartición electrónica ilustran la naturaleza de colaboración de muchos sistemas de ofimática.

Los sistemas de ofimática que incluyen la capacidad de compartir electrónicamente la información entre más de un usuario son llamados sistemas groupware. Un tipo de groupware es un sistema de reunión electrónica (videoconferencia). Los sistemas de reunión electrónica permiten que los participantes geográficamente dispersos intercambien la información en tiempo real. Los participantes en tales reuniones electrónicas pueden estar dentro de la misma oficina o edificio, o a miles de kilómetros de distancia. Los sistemas de compartición electrónica de larga distancia utilizan generalmente una línea telefónica para transferir los datos, mientras que para compartir en una misma zona implica a menudo una red de área local de ordenadores (no se necesita línea telefónica exterior). La eficacia funcional de tales sistemas ha sido un factor en el crecimiento de las telecomunicaciones como opción para los trabajadores. Los teletrabajadores trabajan en casa, manteniendo sus vínculos con la oficina vía PC.

El software y los sistemas de transferencia electrónica permiten el intercambio de la información de la oficina. El correo electrónico utiliza almacenamiento en PC y un sistema común de estándares de la comunicación para el envío de mensajes electrónicos de un usuario a otro. La mayor parte de estos sistemas permiten que los usuarios retransmitan el correo electrónico a más de un receptor. Además, muchos sistemas de correo electrónico proporcionan características de seguridad, mensajería automática, y sistemas de gestión de correo como carpetas o agendas electrónicas. El correo de voz esencialmente ofrece las mismas aplicaciones, pero para los teléfonos, no para los PCs. Las máquinas de fax siguen siendo estándares en casi todas las oficinas de negocio del mundo. Además, las nuevas tecnologías continúan transformando el uso del fax, ya que se ha visto influenciado por otros modos de comunicación corporativa. Simultáneamente, el otro mobiliario de oficinas tradicional continúa experimentando los cambios que mejoran sus capacidades del intercambio de datos también. Las copiadoras Digitales, por ejemplo, son cada vez más de funcionamiento múltiples (con el copiado, la impresión, enviar por telefax, y capacidades de exploración) y se conectan a las redes de ordenadores.

GESTIÓN DE DATOS

Los sistemas de ofimática se usan para chequear datos a corto y a largo plazo en los planes financieros, planes de asignación de la mano de obra, de gastos comerciales, de compras del inventario y de otros aspectos del negocio. Los sistemas de gestión de tareas monitorizan y

controlan proyectos y actividades dentro de la oficina. Sistemas de gestión electrónicos monitorizan actividades y tareas de la oficina mediante control de tiempos límite, gestión de recursos y temporización electrónica. Como en el intercambio de datos, el groupware y los sistemas informáticos de red están ganando en popularidad para la gestión de datos. Bajo tales ideas, los miembros de una oficina tienen acceso a una gran variedad de información en una localización electrónica central.

CONSIDERACIONES DE LA OFIMÁTICA: GENTE, HERRAMIENTAS, Y EL LUGAR DE TRABAJO

Los negocios comprometidos en lanzar o actualizar sus sistemas de ofimática deben considerar una serie de factores que pueden influir en la eficacia de esos sistemas. Estos factores incluyen consideraciones presupuestarias y físicas del espacio, cambios en infraestructura de la comunicación, y otras consideraciones. Pero otros dos factores que deben ser considerados son la formación de empleado y los tipos posibles de automatización:

- formadores involucrados en la ofimática incluye básicamente a todos los usuarios de la automatización y de todos los proveedores de los sistemas y de las herramientas de automatización. Una amplia gama de gente -incluyendo los ingenieros del software y hardware, analistas de información de gestión, ejecutivos, trabajadores y secretarías- son algunas de las personas que utiliza la ofimática diariamente. Por tanto, el entrenamiento del personal en estos sistemas de ofimática se ha convertido en una parte esencial de la planificación de muchas empresas. Después de todo, la ofimática es tan buena como la gente que lo hace y la utiliza, y los dueños y los encargados del negocio reconocen que la resistencia de la gente a estos sistemas puede disminuir dramáticamente sus beneficios.

“Es verdad que cuando la tecnología madure, la necesidad de formación se reducirá -porque el software y el hardware de mañana serán mucho más intuitivos y cargados con la formación incorporada- pero ese tiempo todavía no ha llegado,” escribió Zarowin. “La formación sigue siendo esencial.”

- Selección: alternativas de ofimática están disponibles para los negocios de todas las formas, tamaños, y temas. Tales sistemas implican típicamente una inversión importante de recursos, así que es importante que los encargados y los dueños del negocio realicen un estudio cuidadoso antes de hacer una compra. Los factores primarios que deben ser considerados incluyen: coste del sistema, tiempo requerido en introducir el sistema, nivel de soporte técnico, de compatibilidad con otros sistemas, complejidad del sistema (un factor dominante en la determinación de asignaciones de tiempo y dinero para la formación), y la compatibilidad del sistema con el área comercial en la cual la compañía está implicada.

A medida que la economía de alta tecnología continúe desarrollándose durante los próximos años, los expertos del negocio advierten a pequeñas empresas que no se queden demasiado atrás. Algunas pequeñas empresas siguen siendo resistentes al cambio y no avanzan en

el uso de la tecnología de la ofimática, a pesar de la evidencia del futuro. Los empresarios y los encargados que conducen estas empresas típicamente lo defienden observando que siguen siendo capaces de lograr sus requisitos básicos del negocio sin tales inversiones, o demandando que las nuevas innovaciones en tecnología y la automatización son demasiado costosas o difíciles de dominar. Pero según Zarowin, "esas explicaciones no reconocen lo que están descubriendo muchos otros que se han "convertido" recientemente a la tecnología: cuanto mayor sea el retraso, más grande es el hueco y más duro es ir hacia arriba. Y aunque muchos negocios todavía pueden funcionar adecuadamente con papel y lápiz, sus clientes -y su competencia- no están en sus manos."

3.1. HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS

3.1.1 PROCESADORES DE TEXTO

Programas con capacidad para la creación de documentos incorporando texto con multitud de tipos y tamaños, gráficos, efectos artísticos y prácticamente todo lo que se hacía con los programas de imprenta tradicionales.

Un procesador de textos es un programa con el que se generan diferentes documentos de texto como, cartas, informes...

La definición de un procesador de textos, la podemos resumir como una supermáquina de escribir, introducida en nuestro ordenador, ya que no sólo se limita a imprimir textos, sino que además puede editar, corregir, formatear, insertar dibujos, gráficos...etc. Todas estas opciones nos permitirán un manejo y versatilidad de nuestros documentos de una forma muy profesional, aparte de un ahorro de tiempo y esfuerzo incalculable.

Se trata de un tipo de aplicaciones que ponen a disposición del usuario el entorno y las comodidades necesarias para escribir cartas, redactar documentos, y, en general, teclear cualquier tipo de contenidos; además, a diferencia de los convencionales editores, permiten dar formato a los párrafos, para resaltar determinadas partes o facilitar su lectura, valiéndose de color, negritas, subrayados y cursivas. A pesar de su versatilidad, es necesario distinguirlos de las herramientas profesionales empleadas en el mundo de la maquetación que ofrecen posibilidades mucho más específicas.

Ejemplos de procesadores de texto:

MICROSOFT WORD: De todos los procesadores de texto conocidos hasta el momento, el del paquete Microsoft Office se ha convertido en poco menos que un estándar de referencia casi obligada, dado el elevado porcentaje de usuarios que lo han instalado en su ordenador y lo utilizan.

WORD PAD: Instalado por defecto en todas las versiones de los sistemas operativos de Windows, se le podría considerar el "hermano pequeño" de Microsoft Word. Es la opción ideal para aquellos usuarios que necesitan de forma esporádica un procesador con el que dar cierto estilo estético a sus escritos, sin buscar un acabado de apariencia profesional.

BLOC DE NOTAS: También presente por defecto en todas las instalaciones del sistema de Windows, independientemente de la versión, este programa se muestra como la opción ideal

para usuarios austeros. Al tratarse de una aplicación de posibilidades reducidas, no tendrán que familiarizarse con un complejo entorno lleno de funciones que nunca van a utilizar.

3.1.2 HOJAS DE CÁLCULO

Una Hoja Electrónica de Cálculo es un Software que funciona como herramienta para manipular y analizar números y fórmulas en filas y columnas. Esta permite organizar datos numéricos de forma que se puedan manipular en conjuntos clasificados por sus divisiones (filas y columnas) y mediante ellos se aplican fórmulas y operaciones diversas. Esta herramienta permite también transformar los datos a gráficos o hacer una presentación vistosa de los resultados de las operaciones.

Las principales aplicaciones que han tenido las hojas de cálculo en la solución de problemas son: empresas, la ciencia, la ingeniería y la educación, que han utilizado la Hoja de cálculo para resolver problemas numéricos de todo tipo cuando se requiere hacer cálculos con muchas cantidades y muy grandes, al igual que trabajar fórmulas muy complicadas o trabajosas con ellas.

Los problemas que se presentan en el diseño, el modelado y la simulación también son resueltos con hojas de cálculo, aunque estas sean más especializadas

3.1.3 BASE DE DATOS

Las bases son cualquier conjunto de datos organizados para su almacenamiento en la memoria de un ordenador, diseñado para facilitar su mantenimiento y acceso de una forma estándar. Los datos suelen aparecer en forma de texto, números o gráficos.

La Base de Datos tienen varios tipos entre ellos están: Base de Datos Relacional, Base de Datos Jerárquica

Se puede definir una base de datos, como un fichero en el cual se almacena información de cualquier tipo. En dicho fichero la información se guarda en **campos** o delimitadores, por ejemplo, podemos almacenar el nombre y el apellido de las personas de modo separado, de ésta forma es posible obtener del fichero todos los nombres o todos los apellidos, tanto de forma separada como conjunta.

Normalmente el número de campos que se tienen en una base varía según las necesidades en cuanto a gestión de datos, de forma que después se pueda explotar la información de forma ordenada y separada, aunque el resto de la información sigue almacenada y guardada en la base de datos

Una base de datos no es sólo el fichero en donde están datos, sino que en dicho archivo se encuentra la **estructura de los datos**, es decir, para saber qué longitud tiene cada campo, hay que conocer cómo se llama el campo y qué longitud en caracteres tiene, así como el tipo de datos en dicho campo, porque puede contener desde letras a números o incluso otros datos más complejos, dependiendo de la estructura de la base y del sistema gestor.

En realidad, aparte de los datos que son almacenados en el archivo, también hay una serie de datos, en los que se informa del tipo de campo, los campos y la longitud de cada campo, es lo que se llama gestor de datos, que permite saber que cada registro (un registro es una suma de campos, por ejemplo a Ana LOPEZ LOPEZ, Ana lo guardamos en el campo Nombre

y LOPEZ LOPEZ en el campo Apellidos, cada registro es cada persona que almacenamos en la base, es decir, una persona es un registro y cada registro está constituido por los campos Nombre y Apellido

Un **Sistema de Bases de Datos** (SBD) es una serie de recursos para manejar grandes volúmenes de información, sin embargo no todos los sistemas que manejan información son bases de datos.

Un sistema de bases de datos debe responder a las siguientes características:

- **Independencia de los Datos.** Es decir, que los datos no dependen del programa y por tanto cualquier aplicación puede hacer uso de los datos.
- **Reducción de la Redundancia.** Llamamos redundancia a la existencia de duplicación de los datos, al reducir ésta al máximo conseguimos un mayor aprovechamiento del espacio y además evitamos que existan inconsistencias entre los datos. Las inconsistencias se dan cuando nos encontramos con datos contradictorios.
- **Seguridad.** Un SBD debe permitir que tengamos un control sobre la seguridad de los datos.

3.1.4 AUTOEDICIÓN

Programas para la edición y maquetación electrónica de documentos que se han impuesto a los tradicionales sistemas de preimpresión. Permiten crear y diseñar periódicos, revistas y todo tipo de publicaciones (QuarkXPress, PageMaker...).

La Autoedición (Desktop Publishing = DTP) hace en el ordenador lo que se solía hacer mediante tijeras y goma de pegar.

Los procesadores de texto de alta calidad pueden hacer mucho de lo que hace un programa de autoedición, por lo menos para un documento que sea bastante simple, pero viendo una revista de distribución nacional, si tratáramos de duplicar su diseño y calidad gráfica con un procesador de textos veríamos que HAY una gran diferencia.

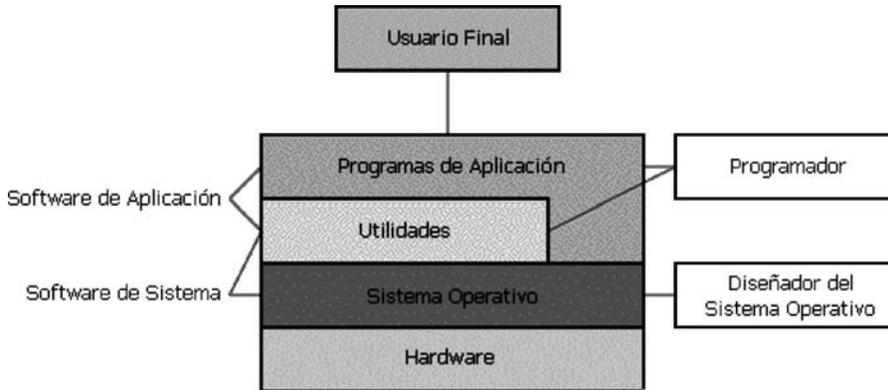
Para publicaciones profesionales, un programa de autoedición da el control exacto necesario y también capacidades avanzadas como la de preparar la separación de los cuatro colores para una **impresión comercial**.

3.2 PAQUETES INTEGRADOS

Un **paquete integrado** o **suite informática** es un conjunto de software para el uso en oficinas y entornos profesionales.

No hay una norma estricta sobre los programas a incluir, pero la mayoría incluyen al menos un procesador de textos y una hoja de cálculo. De forma añadida, la suite puede contener un programa de presentaciones, un gestor de base de datos, herramientas menores de gráficos y comunicaciones, un gestor de información personal (agenda y cliente de correo electrónico) y un navegador web.

En la actualidad la suite ofimática dominante en el mercado es **Microsoft Office**, la cual posee sus propios formatos cerrados de documentos para cada uno de sus programas. Debido a esto y a la pobre compatibilidad de la suite de Microsoft con otros formatos abiertos (como OpenDocument), la habilidad de lectura y escritura de formatos Microsoft Office es esencial para cualquier otra suite ofimática del mercado.



Algunas compañías como **Microsoft, Lotus, Sun Microsystems ó Corel**, entre otras, agrupan varios programas de distinta naturaleza para que formen un paquete (llamados suites o suite ofimática) que sean satisfactorios para las necesidades más apremiantes del usuario, como el caso de las siguientes suites:

1. **Microsoft Office**, que incluye: Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint, Microsoft InfoPath, Microsoft Outlook, Microsoft Access, Microsoft Publisher, entre otros según la presentación (básica, estándar o profesional).
2. **OpenOffice.org**, que incluye: OpenOffice.org Writer, OpenOffice.org Calc, OpenOffice.org Impress, entre otros según la presentación (básica, estándar o profesional).
3. **Lotus SmartSuite**, que incluye: Lotus Word Pro (antes AmiPro), Lotus 1-2-3, Lotus Freelance Graphics, Lotus Organizar, entre otros según la presentación (básica, estándar o profesional).

Todos y cada uno de ellos sirven para ahorrar tiempo y dinero al usuario, al permitirle hacer cosas útiles con el ordenador; algunos con ciertas prestaciones, otros con otro diseño, unos son más amigables o fáciles de usar que otros, pero bajo el mismo principio.

3.2 HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS DE USO COMÚN

3.2.1 MICROSOFT WORD

Microsoft Word es un procesador de textos que contiene todo lo necesario para generar cartas, circulares, informes y todo tipo de documentos a nivel profesional

Microsoft Word utiliza un formato nativo cerrado y muy utilizado, comúnmente llamado DOC (utiliza la extensión de archivo **.doc**). Por la amplísima difusión del Microsoft Word, este formato se ha convertido en estándar de facto con el que pueden transferirse textos con formato o sin formato, o hasta imágenes, siendo preferido por muchos usuarios antes que otras opciones como TXT para el texto sin formato o JPG para gráficos.

Las posibilidades que ofrece este procesador de texto son ilimitadas. Dependiendo de su necesidad, usará algunas constantemente y otras con menos frecuencia. Algunas de ellas se enumeran a continuación:

Word cuenta con distintas **plantillas estándares** para la creación de documentos comerciales, incluyendo cartas, memorandos y varios tipos de boletines informativos. Puede crear personalmente sus propias plantillas si ninguna de las que incluye Word se adecuan a sus necesidades y guardarlas para futuros documentos.

Podrá trabajar fácilmente con **gráficos e imágenes**, enriqueciendo sus presentaciones y documentos. Para ello Word dispone de numerosas imágenes prediseñadas para utilizar a nuestro antojo. Por otra parte, nos ofrece numerosas **herramientas de diseño** que facilitarán sobremanera la creación y modificación de estas imágenes.

Microsoft Word proporciona un amplio **conjunto de funciones** que pueden utilizarse para sacar el mayor partido de **World Wide Web** e Internet. Podrá guardar fácilmente sus documentos como páginas web y subirlos a un servidor.

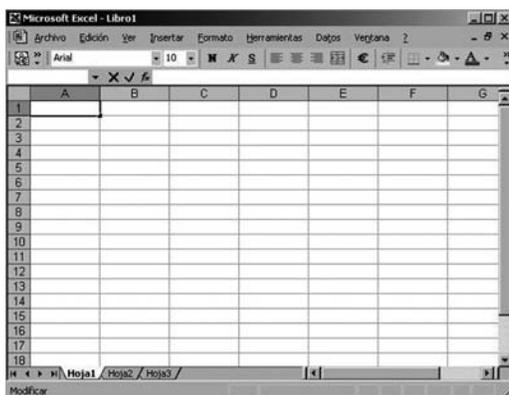
Automatización de tareas y programabilidad: puede utilizar funciones para la detección y corrección de errores ortográficos y gramaticales, ya sea al finalizar el documento o mientras lo está editando y será capaz de crear documentos inteligentes, programados para ofrecer ayuda mientras se están utilizando, como formularios o plantillas.

En todo momento dispondrá de un **"asistente"**, proporcionado por el propio Word, que le muestra soluciones rápidas y ayuda en todo lo que está realizando en su documento.

3.2.2 MICROSOFT EXCEL

La **hoja de cálculo Excel** de Microsoft es una aplicación integrada en el entorno Windows cuya finalidad es **la realización de cálculos sobre datos** introducidos en la misma, así como la representación de estos valores de forma gráfica. A estas capacidades se suma la posibilidad de **utilizarla como base de datos**.

Excel trabaja con hojas de cálculo que están integradas en libros de trabajo. Un libro de trabajo es un conjunto de hojas de cálculo y otros elementos como gráficos, hojas de macros, etc. El libro de trabajo contiene 16 hojas de cálculo que se pueden eliminar, insertar, mover, copiar, cambiar de nombre,...



Cada una de las hojas de cálculo Excel es una cuadrícula rectangular que tiene 65.536 filas y 256 columnas. Las filas están numeradas desde el uno y las columnas están rotuladas de izquierda a derecha de la A a la Z, y con combinaciones de letras a continuación. La ventana muestra sólo una parte de la hoja de cálculo. La unidad básica de la hoja de cálculo es una celda. Las celdas se identifican con su encabezamiento de columna y su número de fila. La hoja de cálculo se completa introduciendo texto, números y fórmulas en las celdas.

Con Excel pueden hacerse distintos tipos de trabajos: Hojas de Cálculo, Bases de Datos y Gráficos, así como Macros (un documento similar a una hoja de cálculo que contiene grupos de instrucciones para realizar tareas específicas).

3.2.3 MICROSOFT ACCESS

Microsoft Access es un **Sistema de gestión de base de datos Relacional** creado y modificado por Microsoft (DBMS) para uso personal de pequeñas organizaciones. Es un componente de la suite Microsoft Office aunque no se incluye en el paquete "básico". Una posibilidad adicional es la de crear ficheros con bases de datos que pueden ser consultados por otros programas.

Entre las principales funcionalidades de Access se encuentran:

- Crear tablas de datos indexadas.
- Modificar tablas de datos.
- Relaciones entre tablas (creación de bases de datos relacionales).
- Creación de consultas y vistas.
- Consultas referencias cruzadas.
- Consultas de acción (INSERT, DELETE, UPDATE).
- Formularios.
- Informes.
- Llamadas a la API de Windows.
- Interacción con otras aplicaciones que usen VBA (resto de aplicaciones de Microsoft Office, Autocad, etc.).
- Macros.
- Interconexión con entornos de bases de datos de gran nivel (como por ejemplo SQL Server) a través de vinculación.
- Soporte de lectura de sistemas de archivos individuales (como FoxBase y similares) a través de vinculación e importación de datos.

Además, permite crear frontends - o programa que muestra la interfaz de usuario - de bases de datos más potentes ya que es un sistema capaz de acceder a tablas externas a través de ODBC como si fueran tablas Access.

Generalidades

Es un software de gran difusión entre pequeñas empresas (PYMES) cuyas bases de datos no requieren de excesiva potencia, ya que se integra perfectamente con el resto de aplicacio-

nes de Microsoft y permite crear pequeñas aplicaciones con unos pocos conocimientos de programación.

Tiene un sistema de seguridad de cifrado bastante primitivo y puede ser la respuesta a proyectos de programación de pequeño y mediano tamaño.

Con Access VBA se puede llegar a tener mas de 1.000.000 de registros sin problemas siempre y cuando la capacidad de la DB no supere 1,7 GB.

Muchos usuarios piensan que Access tiene limitaciones en general y, como herramienta de bases de datos está pensada para una pequeña empresa, donde no disponen de grandes bancos de datos, también está dirigida para típicas bases de datos de casa.

Sus limitaciones por ahora están basadas en el tamaño de la DB y en la tarea de multifunción que superando más de 20 usuarios Clientes, la DB puede fallar con bloqueos importantes. Por lo demás, Access puede tener mas de 1.000.000 de registros sin dar ningún tipo de problemas.

Con Access se puede hacer todo lo que uno desee, hasta la aplicación mas compleja que podamos imaginar, todo depende de quién programe la DB, de cómo se estructure y de las consultas que realiza a las tablas. Está claro que utilizar índices ayuda a Access para agilizar la base de datos, pero es aconsejable no utilizarlos si se desea manejar muchos Datos; lo ideal es que la base de datos de Access se mueva, relacione y busque la información con instrucciones SQL no muy complejas.

Un gestor de base de datos es un programa que permite introducir y almacenar datos, ordenarlos y manipularlos. Organizarlos de manera significativa para que se pueda obtener información no visible como totales, tendencias o relaciones de otro tipo. Debe permitir en principio:

- Introducir datos
- Almacenar datos
- Recuperar datos y trabajar con ellos

Todo esto se puede hacer con una caja de zapatos, lápiz y papel; pero a medida que la cantidad de datos aumenta, han de cambiar las herramientas. Se pueden usar carpetas, archivadores..., pero en un momento dado es conveniente acudir a los ordenadores, aunque las operaciones siguen siendo las mismas.

Tabla o fichero, registro y campo

Un programa de base de datos almacena la información que introducimos en forma de **tablas** como las que podemos ver, por ejemplo, en un listín telefónico:

Listín telefónico		
Nombre	Dirección	Teléfono
Cabrera Ortiz, Pedro	C/Mayor, 12	(948) 123457
García García, Ana	Avda. Arroyos, 54	(948) 559566
Santos Gemio, Luis	c/ Berruguete, 74	(948) 551234

Diagrama de una tabla con tres columnas: Nombre, Dirección y Teléfono. Se muestran tres filas de datos. Una línea horizontal con una flecha hacia arriba indica un "Registro" para una fila. Una línea horizontal con una flecha hacia abajo indica un "Campo" para una columna. Una línea horizontal con una flecha hacia abajo indica una "Tabla" para el conjunto de datos.

En este listín nos interesa tener almacenados de modo ordenado los datos de una serie de personas. Para que aparezcan de modo claro los hemos desglosado en tres apartados: Nombre, Dirección y Teléfono, haciendo que aparezca cada uno en una columna diferente. Así es mucho más sencillo encontrar la dirección de una persona buscando a partir de su nombre.

Aquí podemos ver cómo la información referida a una persona, "un dato", aparece en una fila de la tabla: a esto es a lo que se denomina **Registro**. A cada una de las partes en las que hemos desglosado la información se le denomina **Campo**, y al conjunto formado por todos los registros, **Tabla**.

Registro: es el concepto básico en el almacenamiento de datos. El registro agrupa la información asociada a un elemento de un conjunto y está compuesto por campos.

Tabla: conjunto de registros homogéneos con la misma estructura.

Tenemos entonces lo siguiente:



Tipos de campos

En el listín telefónico podemos ver que hay unos campos más importantes que otros: así el Nombre es fundamental para que el registro tenga sentido. Sería absurdo que apareciera una dirección en el listín sin ir acompañado de un nombre. Por este motivo se suelen denominar campos fundamentales a aquellos que definen al registro, y campos secundarios a los que lo complementan.

Tipos de base de datos: planas y relacionales

Para hacer una base de datos que cumpla las funciones de listín telefónico necesitamos una sola tabla, pero puede haber casos en los que necesitemos más de una.

Un hospital, por ejemplo, necesitará almacenar más datos además del nombre y dirección de sus pacientes. Tendrá que llevar, a parte de otras muchas cosas, constancia de las visitas

Hospital						
Fecha	Nombre	Dirección	Tfno.	Diagnóstico	Tratamiento	Médico
6-12-95	Cabrera Ortiz, Pedro	C/Mayor 12 4D	101232	Apendicitis	Cirugía	Dra. Sanz
5-5-95	García García, Ana	Avda. Arroyos, 54	256699	Gripe	Frenadol	Dr. Pérez
12-1-96	Santos Gemio, Luis	c/ Berruguete, 74	369856	Sarampión	Augmentine	Dr. Pérez
12-1-96	Cabrera Ortiz, Pedro	C/Mayor 12 4D	101232	Sinusitis	Sinus	Dr. Alonso
23-5-95	García García, Ana	Avda. Arroyos, 54	256699	Sarampión	Clamoxil	Dra. Sanz
6-12-95	Cabrera Ortiz, Pedro	C/Mayor 12 4D	101232	Sinusitis	Sinus	Dr. Pérez
1-1-96	Santos Gemio, Luis	c/ Berruguete, 74	369856	Amigdalitis	Clamoxil	Dr. Alonso
25-2-95	Cabrera Ortiz, Pedro	C/Mayor 12 4D	101232	Amigdalitis	Clamoxil	Dra. Sanz

que un paciente haga al hospital. ¿Es posible almacenar esta información en una sola tabla?:

Esta tabla contiene de modo abreviado los campos que interesan en una base de datos de este tipo. Pero se plantea un problema: si cada vez que viene un paciente al médico se le tiene que abrir una ficha, en poco tiempo los datos personales del paciente (dirección y teléfono) estarán repetidos muchas veces. Si esto se multiplica por todos los pacientes la base de datos contendrá gran cantidad de datos redundantes innecesarios, lo que aumentará su tamaño y la hará menos eficaz.

Para hacer una base de datos como ésta se usarán necesariamente varias tablas que luego se relacionarán por un campo común en ambas:

Visitas				
Código del paciente	Diagnóstico	Fecha visita	Tratamiento	Código del doctor
5	Apendicitis	6/12/95	Cirugía	1
28	Artritis	5/05/95	Cirugía	2
21	Fractura	12/01/96	Cirugía	3
4	Diabetes Mell	12/01/96	Dieta baja en	4
12	Ábnea del sur	23/05/95	Dieta	5
62	Angina de pe	6/12/95	Ingreso	6
45	Cirrosis	1/01/96	Cirugía	7
23	Cefaleas	25/02/95	Ingreso	8

Médicos				
Código del doctor	Nombre	Especialidad	Dirección	Teléfono
1	Dr. López	Digestivo	C/Sancho el f	101232
2	Dr. Latorre	M.Interna	C/Pio XII 4	256699
3	Dr. García	Traumatología	C/ Arroyo 5	369856
4	Dr. Fernández	Digestivo	C/Pintor Crisp	101232
5	Dr. Lucas	M.Interna	C/ Sancho Ra	256699
6	Dr. Nuñez	Cardiología	Avda. Bayona	101232
7	Dr. Quiroga	Hepatología	C/Retiro 5	369856
8	Dr. Sánchez	Neurología	Avda Pamplo	101232

De esta manera se consigue que no haya datos repetidos. Con esta estructura cada vez que venga un paciente, no es necesario volver a introducir sus datos personales. Basta con introducir su código para que el Gestor de base de datos sepa de qué paciente se trata. Para que se pueda establecer esta relación es necesario que las dos tablas contengan un **campo en común** (en este caso el código del médico).

A esta forma de organizar la base de datos mediante distintas tablas relacionadas por campos comunes se le llama **base de datos relacional**. Cuando se utiliza solamente una tabla hablamos de una **base de datos plana**.

No todos los programas de gestión de base de datos tienen esta capacidad de manejar bases de datos relacionales, por eso, antes de elegir uno deberemos considerar si necesitamos o no esta capacidad.

Generalmente todos los programas de base de datos de propósito múltiple de última generación tienen capacidad **relacional**. Algunos de los más conocidos son Oracle, Fox, Access, FileMaker, 4D, Butler...

La **base de datos relacional** estará formada por **tablas**. Con la característica de que las mismas se relacionan entre sí mediante uno o más **campos**. Se puede decir que cada **objeto** de la realidad será una **tabla** en nuestra base de datos y que hay que buscar la manera de reflejar las **relaciones** antes mencionadas.

Cada **tabla** está compuesta por **registros**, y en este caso, cada registro contendrá la información pertinente de: un paciente, un doctor o una especialidad. A su vez, cada **registro** está formado por diferentes **campos**, por ejemplo, para la tabla pacientes tendremos los siguientes campos: Nombre, Apellidos, Dirección, Teléfono, Identificador. A cada **campo** se le asociará un **tipo de dato** de acuerdo con lo que se quiera guardar en él, como se verá más adelante.

Algunas consideraciones sobre diseño de bases de datos

Es importante que se tenga claro qué pasos hay que seguir al diseñar una base de datos.

1. Es importante conocer exactamente para qué se quiere usar la base de datos, qué datos son los que interesan de los que existen en la realidad y qué información se necesitará extraer.
2. Una vez que esto esté claro, se definen las Tablas que compondrán la base de datos. Dentro de cada tabla, se piensa qué campos serán necesarios. Conviene detenerse y definir correctamente la base de datos, ya que un mal diseño hará que el sistema sea lento y los resultados no sean los esperados.

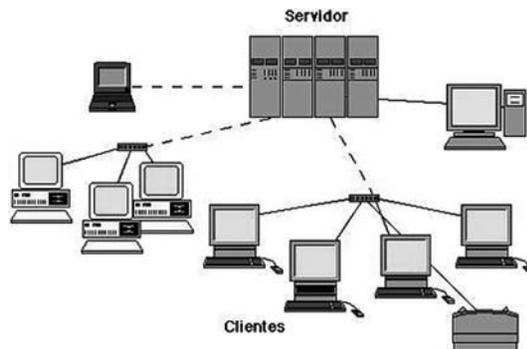
Bases de datos de red

El uso de una base de datos de un listín telefónico personal es muy distinto del uso de una base de datos de un hospital, una empresa o un banco.

El listín telefónico sólo lo utilizará una persona cada vez, mientras que las otras bases de datos necesitarán ser consultadas al mismo tiempo por muchas personas desde distintos sitios.

En la base de datos de un hospital muchas personas pueden necesitar acceder a los datos de un paciente al mismo tiempo: una enfermera en una planta para conocer la dosis a suministrar de los medicamentos; el médico para estudiar el caso de ese paciente; y desde administración necesitarán los datos sobre ese paciente para elaborar el coste de su hospitalización. Todos ellos necesitarán por tanto hacer consultas o introducir nuevos datos.

Esto sería imposible si la base de datos estuviera situada en un ordenador al que no se puede acceder más que sentándose delante. Si se pusieran en varios sitios ordenadores con bases de datos iguales, al final del día y tras las operaciones que se hayan realizado, una base de datos ya no tendría nada que ver con otra y cualquier consulta posterior a cualquiera de ellas sería del todo inviable.



Para este tipo de bases de datos con múltiples usuarios aparecieron las llamadas bases de datos de red. Estas están situadas en un único ordenador –llamado **servidor** (generalmente ordenadores de gran potencia)– y se puede acceder a ellas desde terminales u ordenadores con un programa que permita el acceso a ella –los llamados **clientes**–. Los Gestores de bases de datos de este tipo permiten que varios usuarios hagan operaciones sobre ella al mismo tiempo: uno puede hacer una consulta al mismo tiempo que otro, situado en un lugar diferente, está introduciendo datos en la base.

Gestores de este tipo son: Oracle, PL4, DB2 o SQL Server, que está pensados únicamente para este uso y no se emplean para bases de datos personales.

FileMaker y **MS Access**, originariamente pensados para uso personal, tienen capacidades de red que hacen de ellos programas muy aptos para su empleo en bases de datos de pequeñas empresas, que no necesitan un número de accesos simultáneos muy alto.

Utilidad de una base de datos

Las tres cosas básicas que debe permitir un gestor de base de datos son: introducir datos, almacenarlos y recuperarlos.

Al mismo tiempo permiten otra serie de funciones que hacen de ellos herramientas incomparablemente superiores a los métodos tradicionales de almacenamiento de datos: archivadores, carpetas, etc.

Cualquier gestor debe permitir: ordenar los datos, realizar búsquedas, mostrar distintas vistas de los datos, realizar cálculos sobre ellos, resumirlos, generar informes a partir de ellos, importarlos y exportarlos.

