TEXTO OFICIAL DEL BOE

Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

BOE-A-2008-14134
Última actualización en el BOE: 2026-05-04
Recopilado por Coposita el 2026-11-11

Cómo usar este PDF

- El índice dice en qué página empieza cada título y capítulo; pulsa una línea para ir allí. El panel lateral de tu lector tiene los mismos marcadores.
- Arriba, en cada página, ves en qué título y capítulo estás.
- Cada artículo va en su bloque, con la numeración destacada.
- El texto es el del BOE, sin alterar. Comprueba siempre la versión vigente en el BOE.

La citan: 4 programas de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-14134

Índice

PREÁMBULO · 1 **4**

TÍTULO PRELIMINAR · Objeto, alcance y definiciones **9**

TÍTULO I · De los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía **11**

CAPÍTULO I **11**

Disposiciones generales **11**

CAPÍTULO II · Derechos sanitarios **12**

CAPÍTULO III · Deberes sanitarios **16**

CAPÍTULO IV · Garantía de los derechos y deberes sanitarios **17**

CAPÍTULO V · De la defensa y promoción de los derechos de los usuarios y usuarias del Sistema Público de Salud de Galicia **18**

CAPÍTULO VI · Participación social **18**

CAPÍTULO VII · Participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas de Galicia **21**

TÍTULO II · Del Sistema Público de Salud de Galicia **22**

CAPÍTULO I **22**

Disposiciones generales **22**

CAPÍTULO II · Los principios rectores de su funcionamiento **23**

CAPÍTULO III · Las intervenciones públicas que garantizan los derechos y deberes de la ciudadanía **24**

CAPÍTULO IV · Infracciones y sanciones **31**

CAPÍTULO V · Prestaciones sanitarias del Sistema Público de Salud de Galicia **46**

CAPÍTULO VI · Planificación del Sistema público de salud: la Estrategia gallega de salud y sus instrumentos de desarrollo sectorial y territorial **50**

CAPÍTULO VII · Ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia **52**

CAPÍTULO VIII · Sistema de Información de Salud y evaluación del Sistema de Salud de Galicia **53**

CAPÍTULO IX · Financiación del Sistema Público de Salud de Galicia **54**

CAPÍTULO X · Contrato de servicios sanitarios **54**

TÍTULO III · De las competencias del Sistema Público de Salud de Galicia **55**

CAPÍTULO I · La Administración autonómica **55**

CAPÍTULO II · La Administración local **58**

TÍTULO IV · De las relaciones del Sistema Público de Salud de Galicia con la Unión Europea, la Administración general del Estado y otras comunidades autónomas **60**

CAPÍTULO I · De la relación con otros países, instituciones internacionales sanitarias y la Unión Europea **60**

CAPÍTULO II · De las relaciones con la Administración del Estado **60**

CAPÍTULO III · De las relaciones con otras comunidades autónomas y las comunidades gallegas en el exterior en materia sanitaria **61**

TÍTULO V · Del sector privado de atención sanitaria y sus relaciones con el Sistema Público de Salud de Galicia **61**

TÍTULO VI · Del Servicio Gallego de Salud **62**

CAPÍTULO I · Principios generales 62
CAPÍTULO II · Organización 64
CAPÍTULO III · Organización de servicios. Centros sanitarios. Organización y gestión 64
CAPÍTULO IV · Régimen jurídico 64
CAPÍTULO V · Medios materiales y régimen patrimonial 64
CAPÍTULO VI · Régimen financiero, presupuestario y contable 65
TÍTULO VII · De la organización de la salud pública en el Sistema Público de Salud de Galicia 66
TÍTULO VIII · De los empleados y empleadas públicos de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia 68
CAPÍTULO I · Ámbito y régimen jurídico 68
CAPÍTULO II · Planificación y ordenación de los recursos humanos 69
CAPÍTULO III · Selección, provisión y promoción interna 71
CAPÍTULO IV · Retribuciones y jornada 72
CAPÍTULO V · Carrera profesional 73
CAPÍTULO VI · Salud laboral 73
CAPÍTULO VII · Mesa de negociación del empleado público de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia
CAPÍTULO VIII · Función directiva 75
CAPÍTULO IX · Garantías de modernización y prestación de la asistencia 76
TÍTULO IX · De la docencia, investigación e innovación 76
CAPÍTULO I · Docencia y formación 76
CAPÍTULO II · Escuela Gallega de la Administración Sanitaria 78
CAPÍTULO III · De la investigación y la innovación en el Sistema público de salud de Galicia 79
CAPÍTULO IV · Instituto Gallego de Investigación Sanitaria 81
TÍTULO X · De la coordinación interdepartamental de la atención sociosanitaria 82
TÍTULO XI · De la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud 83
Disposición adicional única. Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia. 83
Disposición adicional primera. Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia. 84
Disposición adicional tercera. Servicios administrativos personalizados. 85
Disposición adicional cuarta. Medicina genómica. 86
Disposición adicional quinta. Oncología de precisión. 86
Disposición transitoria primera. Desarrollo de la estructura de la Consellería y del Servicio Gallego de Salud. 86
Disposición transitoria segunda. Áreas sanitarias. 86
Disposición derogatoria única. 86
Disposición final primera. Modificación del artículo 8 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, del Valedor do Pobo. 87
Disposición final segunda. Desarrollo reglamentario de la ley. 87
Disposición final tercera. Entrada en vigor de la ley. 87

PREÁMBULO

1

Con arreglo a lo dispuesto en los artículos 148 y 149 de la Constitución española y en el artículo 33 del Estatuto de autonomía de Galicia, es competencia de la Comunidad Autónoma gallega el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, así como en materia de Seguridad Social, salvo las normas que configuran su régimen económico, y también, a tenor de lo dispuesto en el artículo 28 del Estatuto, en materia de establecimientos farmacéuticos. La comunidad autónoma podrá organizar y administrar para tales fines y dentro de su territorio todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas, ejerciendo la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de sanidad y Seguridad Social.

Como desarrollo de este título competencial, el Parlamento gallego ha legislado sobre distintos aspectos de la ordenación sanitaria de nuestra comunidad, concretándose, en el momento presente, el marco legal autonómico en las leyes siguientes: Ley 5/1983, de 30 de junio, en materia de personal; Ley 1/1989, de 2 de enero, de creación del Servicio Gallego de Salud, reformada por la Ley 8/1991, de 23 de julio; Ley 17/1989, de 23 de octubre, de creación de escalas del personal sanitario al servicio de la comunidad autónoma; Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia sobre drogas; Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica, modificada por la Ley 4/2005, de 17 de marzo, y por la Ley 7/2006, de 1 de diciembre; Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la Ley 3/2005, de 17 de marzo. Finalmente, en el año 2003, se promulga la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia, en adelante Losga. De la relación normativa expuesta, sólo la Losga pretende la regulación de carácter general del sistema de la sanidad en Galicia; sin embargo el marcado carácter reglamentista de esta norma la ha llevado a dejar fuera de su ámbito de actuación aspectos primordiales del derecho de la protección de la salud que la actual sociedad gallega desea que pasen a informar el modelo del Sistema de Salud de Galicia.

2

Se hace necesario, por tanto, un nuevo texto legislativo básico que, partiendo de los preceptos de la Ley 14/1986, general de sanidad, y en herencia directa de sus principios y valores, plasme el compromiso de todos los poderes públicos gallegos con la ciudadanía de cara a la protección de su salud, pilar básico en que se asienta el Estado del bienestar. Este nuevo texto incorpora la concepción de salud por encima del planteamiento puramente de ordenación sanitaria que caracterizaba a la Losga, configurándose como el marco legal estructuralista que dará base para la articulación de un verdadero código sanitario gallego, en el cual se integrarán las futuras leyes de salud pública de Galicia, del Servicio Gallego de Salud, del empleado público de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia, de la Escuela Gallega de la Administración Sanitaria, del Sistema de Información de Salud de Galicia y del Centro de Servicios Tecnológicos del Sistema Público de Salud de Galicia, del Instituto Gallego de Investigación Sanitaria, de ordenación farmacéutica de Galicia, de Galicia sobre drogas y demás normas que se dicten bajo sus principios. De este modo, la protección de la salud pasa a ser una política general que habrá de tenerse presente en las políticas sectoriales y orienta la acción de los gobiernos hacia uno de los pilares fundamentales del Estado de bienestar, como es la salud y la sanidad.

3

La primera característica que define a la presente ley es la de centrar el modelo de salud en la ciudadanía. Con esta orientación, la ley, desde el momento inicial de su elaboración, busca el mayor consenso y acuerdo social en torno a sus principios básicos. El texto de la misma ha sido sometido a la consulta de todos los sectores implicados –directamente, a través de los mecanismos de representación institucional establecidos, de los órganos de representación y de diálogo social establecidos, a través de los instrumentos de participación directa, etc.–, y de toda la ciudadanía, a través de la página web de la consejería, con la finalidad de hacer efectivo, real y eficaz el principio de participación.

La regulación de los derechos de la ciudadanía constituye otro rasgo de la nueva concepción de la salud, que se recoge como demanda legítima de la actual sociedad gallega. El nuevo papel que la ley otorga a la ciudadanía y a sus derechos se traduce tanto en su aspecto formal –reserva del título I para una pormenorizada relación, estructuración y clarificación de los derechos y deberes para un completo desarrollo normativo posterior– como sustancial. Aparecen así contemplados de manera novedosa los derechos relacionados con el acompañamiento del o la paciente y los derechos relacionados con la autonomía del o la paciente, como son el de disponer de los tejidos y muestras biológicas para conseguir una segunda opinión médica, el de rechazar la participación en procedimientos experimentales o el derecho a que se proceda a la eliminación de los tejidos y muestras biológicas. Entre los derechos relacionados con la información se recoge el derecho a la utilización de nuevas tecnologías de la información y comunicación. Significativo es el planteamiento del derecho a la integridad de la persona, así como los relacionados con los avances en genética. Especial mención merece el derecho

al voluntariado, sin olvidar la gran trascendencia que supone el reconocimiento del derecho de las mujeres a disponer de programas específicos durante sus periodos vitales. Se incorpora, además, a la presente ley general el derecho a no recibir información, el cual, aunque estaba recogido en la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la Ley 3/2005, de 17 de marzo, no aparecía contemplado en la Losga.

Directamente relacionado con este punto de los derechos, la nueva ley propone la existencia de un vicevaledor o vicevaledora del paciente dependiente del Valedor do Pobo, dándole de esta manera la independencia necesaria para cumplir sus funciones, y no distorsionando, sino incluso potenciando, esta figura institucional.

4

Como primer requerimiento al que ha de dar respuesta esta nueva Ley de salud será la plasmación de los nuevos principios rectores de la sanidad gallega, como son la integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos –apostando por fórmulas colaborativas en lugar de fórmulas competitivas–, la participación e implicación de los profesionales en el sistema sanitario, la promoción del uso racional de sus recursos, la acreditación y evaluación continua de los servicios de salud y sanitarios prestados en la comunidad autónoma, la descentralización, desconcentración y autonomía en la gestión de los servicios, la eficacia, efectividad y eficiencia en la gestión de las organizaciones sanitarias o la coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de salud laboral.

Los anteriores principios definen el nuevo marco del Sistema Público de Salud de Galicia y son el resultado del proceso de formulación de su misión, visión y valores en los términos siguientes:

Su misión comprende las actuaciones dirigidas a conseguir el adecuado desarrollo de las competencias que en el ámbito sanitario corresponden a la Comunidad Autónoma de Galicia, mejorar la salud disminuyendo la aparición de nuevas enfermedades, limitando la expansión de las ya existentes, reduciendo la mortalidad prematura y aumentando la calidad de vida de la ciudadanía, garantizar los derechos y deberes sanitarios reconocidos en la legislación vigente y mantener la sostenibilidad económica y financiera del sistema.

La visión del Sistema Público de Salud de Galicia estará dirigida a trabajar en aras de un sistema sanitario que obtenga resultados satisfactorios para la ciudadanía de Galicia, a través de los profesionales del sistema sanitario y con una organización sanitaria eficiente.

Se identifican como valores que informan el Sistema Público de Salud de Galicia: la orientación a los resultados en la salud de los gallegos y gallegas en la garantía de los derechos reconocidos en la legislación sanitaria y en la humanización de la asistencia; la promoción y potenciación de su carácter público; la actuación con eficiencia en todos sus niveles orgánicos y asistenciales para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema; la transparencia en la gestión en todos sus niveles y ámbitos, y la participación real y continua de profesionales, ciudadanía y, en general, toda la sociedad gallega como base para la obtención de todos los objetivos y resultados de la organización.

La presente ley recoge una nueva configuración del concepto de salud y de las prestaciones sanitarias previstas en el Sistema Público de Salud de Galicia para su protección, encuadrándose en las mismas las prestaciones de salud pública, de atención primaria, de atención hospitalaria, de atención sociosanitaria, de atención de urgencias, farmacéutica, de atención ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario. La salud mental y la atención a las drogodependencias son incorporadas dentro de la asistencia como cualquier otro aspecto de salud, dejando de ser consideradas como prestaciones sanitarias independientes, mientras que la atención sociosanitaria se incluye como prestación del Sistema Público de Salud de Galicia y se establecen los mecanismos básicos de coordinación entre sanidad y bienestar social a efectos de su adecuado desarrollo.

5

Iniciando la presentación de las principales novedades de la presente ley, cabe destacar la incorporación de las grandes líneas estratégicas de la sanidad gallega, como son la potenciación de su carácter público, la eliminación de las desigualdades en los derechos y garantías, la gestión eficiente para garantizar la sostenibilidad del sistema, la participación e implicación de los profesionales, pacientes y conjunto de la sociedad, la transparencia en la gestión, la equidad y el equilibrio territorial de los servicios.

Se trata, además, de conseguir un mayor grado en la autonomía de la gestión. La Ley de salud habrá de garantizar que el nivel de salud y de riesgo para la salud de los gallegos y gallegas lo decidan los propios gallegos y gallegas. De este modo la Ley de salud de Galicia propugna, dentro de la Constitución española y en herencia directa de la Ley general de sanidad, un verdadero pacto de Estado por la sanidad en el ámbito del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud. Dentro de este ámbito se configura el Sistema Público de Salud de Galicia como la estructura conceptual fundamental para organizar los esfuerzos públicos en la búsqueda de la protección de la salud de la ciudadanía. En esta nueva dimensión del Sistema Público de Salud de Galicia quedan incluidos, además de la Consejería de Sanidad y el Servicio Gallego de

Salud, todas las fundaciones sanitarias y todos los entes públicos ya creados o previstos en la presente ley, cuyo objeto sea la promoción y protección de la salud, y que como tales se mantengan tras el proceso de ordenación del sector sanitario público que se está acometiendo (especialmente, la integración de las fundaciones hospitalarias en el Servicio Gallego de Salud), sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros departamentos y administraciones de la Comunidad Autónoma de Galicia sobre aspectos que puedan tener incidencia en la salud de la población o constituyan determinantes de la salud potencialmente modificables.

El Sistema Público de Salud de Galicia, por tanto, está compuesto por las personas, instituciones y recursos públicos organizados coordinadamente y de acuerdo con las políticas establecidas, para mejorar la salud de la población a la que sirve. Así se consigue evidenciar y poner énfasis en el carácter público del sistema. Además, la Ley de salud establece el denominado Sistema de Salud de Galicia, donde tiene lugar el encuentro y la complementariedad del conglomerado público y el sector privado de atención sanitaria; sector privado en el que se incluyen los centros, establecimientos y servicios sanitarios de titularidad privada, tales como hospitales, clínicas, farmacias, transporte sanitario, laboratorios y demás proveedores privados.

Esta propuesta modifica la anterior concepción plasmada en la Losga, que incluía, en un mismo sistema, las actividades y los centros públicos y privados. Esta concepción dificultaba el desarrollo de los principios que habían de regir el sistema sanitario público, pues se trata de conciliar criterios, orientaciones, valores y principios que no sólo no son fácilmente conciliables sino que son incluso legítimamente contrapuestos.

La utilización de recursos privados se considera como complementaria y subsidiaria en el ámbito del Sistema de Salud de Galicia y está regulada por un título específico, haciendo desaparecer de este modo la Red Gallega de Atención Sanitaria de Utilización Pública, la cual no tendría sentido en este nuevo modelo.

Continuando con las aportaciones de la presente ley, es especialmente novedosa la regulación y ordenación de los empleados y empleadas públicos de la salud, que responde a la necesidad, reiteradamente constatada, de romper con el concepto del personal del Servicio Gallego de Salud para implantar la definición del empleado del Sistema Público de Salud de Galicia, resaltando como principios y criterios de actuación, entre otros, la transparencia, la objetividad, la dedicación prioritaria al servicio público, la garantía de asistencia sanitaria, el trabajo en equipo y la mejora y modernización del servicio.

Otras destacadas aportaciones de la presente ley son la inclusión de una parte en que se hace especial hincapié en la determinación del objetivo de la disminución de los desequilibrios y desigualdades territoriales y sociales en salud, así como la referida a la financiación del sistema público desde un punto de vista de eficacia, eficiencia y sostenibilidad económica y financiera del mismo; el concepto de calidad y el de mejora continua como principios fundamentales; la inclusión de la salud pública como prestación de acuerdo con la Ley 16/2003, de calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud; la regulación de los sistemas de información y la evaluación del conjunto del Sistema de Salud de Galicia que corresponde a la Consellería de Sanidad, y la regulación del voluntariado en el marco del sistema público.

En el epígrafe de ordenación territorial la ley apuesta claramente por las áreas de salud como ámbito territorial para la prestación de servicios asistenciales, haciendo desaparecer los distritos sanitarios para permitir una gestión eficaz y eficiente de dichas áreas. La definición de las áreas de salud tendrá presente factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos y de accesibilidad, así como los criterios y las directrices generales de la Xunta de Galicia sobre la ordenación y el desarrollo territorial de Galicia, facilitando la incorporación en el futuro de nuevas figuras de articulación territorial: áreas metropolitanas, regiones funcionales, etc.

Con respeto a la participación social, la presente ley la fortalece con nuevas fórmulas de participación, a través de las distintas formas asociativas en conformidad con el artículo 22 de la Constitución española, vinculadas a la sistemática incorporación de la visión y la percepción de la sociedad en el diseño y puesta en funcionamiento de «proyectos asistenciales y/o de garantía de derechos».

Como expresión de una de las características destacadas de las sociedades más modernas y avanzadas, la presente ley supone la institucionalización, en el ámbito y para el conjunto del Sistema Público de Salud de Galicia, del diálogo social entre la Administración sanitaria y los agentes económicos y sociales, conforme al artículo 7 de la Constitución española, representados por las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

La Constitución española, en su artículo 9.2, el Estatuto de autonomía en el artículo 4.2, el Convenio número 150 de la Organización Internacional del Trabajo-OIT y la Comunicación de 12 de agosto de 2004 de la Unión Europea sobre el diálogo social europeo destacan la importancia adquirida por el diálogo social en cuanto que ha contribuido a mejorar la gobernabilidad a escala económica y social. Por otra parte, la Ley orgánica de libertad sindical y el texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores atribuyen el ejercicio del derecho de participación sólo a las organizaciones sindicales y empresariales que tienen la condición de más representativas. Ésta es la orientación en la que se alinea el capítulo VII

del título I de la presente ley al regular la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas de Galicia, incorporando como novedad el Foro de Participación Institucional de la Sanidad.

Especial relevancia presenta la nueva atribución de competencias y funciones de cada componente del Sistema Público de Salud de Galicia. Conceptualmente un sistema de salud tiene que asumir las funciones de conseguir autonomía financiera para el sistema sanitario y disponer de una financiación sostenible, definir y prestar servicios sanitarios, conseguir y desarrollar los recursos necesarios y ejercer la acción de tutela de todo el sistema. Además también ha de definirse a quien se le asignan las funciones de financiación y provisión de servicios sanitarios. Con este marco, la ley asigna a la Consellería de Sanidad las funciones clásicas de autoridad y dirección del sistema sanitario, dejando para el Servicio Gallego de Salud la función de provisión integrada de servicios sanitarios de forma adecuada, efectiva y eficiente, así como la coordinación funcional de los instrumentos de gestión existentes que incidan en las prestaciones asistenciales.

Asimismo, y con la intención de ir fijando criterios que permitan avanzar hacia una nueva ordenación de las actividades y servicios de salud pública y para un adecuado desarrollo de las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma de Galicia en el ámbito sanitario, la presente ley sienta las bases para la futura creación de una organización especializada de salud pública. La ley contempla la previsión de ésta como un instrumento organizativo idóneo para contribuir a preservar la salud de la ciudadanía gallega, garantizando los derechos sanitarios que en la misma son reconocidos.

6

En cuanto a su estructura formal, la presente Ley de salud responde al siguiente orden:

El título preliminar define el objeto y alcance de la ley y añade una definición de los principales términos y conceptos que se utilizan a lo largo de la misma.

El título I regula los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía. En su capítulo I identifica los titulares de los derechos que son expuestos en el capítulo II, agrupados en derechos relacionados con la integridad e intimidad, el acompañamiento, la autonomía de decisión, la confidencialidad e información, la documentación sanitaria, las sugerencias y reclamaciones, las prestaciones de servicios sanitarios por parte del Sistema Público de Salud de Galicia, la participación y los derechos relacionados con los grupos especiales. En el capítulo III se definen los deberes sanitarios de la ciudadanía gallega, formulados éstos en clave de corresponsabilidad de la sostenibilidad económica y financiera del sistema, basada en la utilización racional de los recursos públicos. Las garantías de los derechos y deberes se encuentran en el capítulo IV. La figura del vicevaledor o vicevaledora del paciente es regulada en el capítulo V, órgano esencial para la garantía de los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía. En el capítulo VI se desarrolla el derecho a la participación social, definiendo los órganos y fórmulas de la misma, entre las que se contempla el voluntariado como expresión de un derecho de participación social. Por último, en el capítulo VII se desarrolla la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas de Galicia.

El Sistema Público de Salud de Galicia se regula en el título II. En su capítulo II se exponen los principios rectores de funcionamiento del sistema. A continuación, en el capítulo III, se presentan las intervenciones públicas del sistema que garantizan el libre ejercicio de los derechos y deberes de la ciudadanía. Como complemento de estas intervenciones, en el capítulo IV se regulan las infracciones y sanciones. Para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud el sistema tiene que ofertar una serie de prestaciones que son definidas en el capítulo V, incluyendo como novedad la incorporación de la salud pública como prestación. Una vez definidas las prestaciones y servicios que pueden ofertarse en el sistema sanitario, se hace necesario aclarar cuáles son las prioridades en el sistema. Con este propósito se define en el capítulo VI la planificación del Sistema Público de Salud de Galicia, las directrices de política sanitaria de Galicia y el Plan de salud. Como complemento a la planificación sanitaria, el capítulo VII define la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia. En el capítulo VIII se hace mención al sistema de información y evaluación del sistema, y de la financiación trata el capítulo IX. Finalmente, el capítulo X regula el contrato de servicios sanitarios.

Con el objetivo de aclarar las diferentes competencias dentro del Sistema de Salud de Galicia se incorpora el título III. En el capítulo I del mismo se asignan las competencias de la Xunta, tanto de su Consejo como de la consejería, del consejo asesor y de las organizaciones prestadoras de servicios sanitarios. En el capítulo II se regulan las competencias de la Administración local y el sistema de delegación de competencias.

El título IV establece el sistema de relación del Sistema Público de Salud de Galicia con otros países y organizaciones internacionales, y con la Unión Europea en el capítulo I, con la Administración general del Estado en el capítulo II y con otras comunidades autónomas, así como con las comunidades gallegas en el exterior, en su capítulo III.

En el título V se regula la participación del sector privado de atención sanitaria con el Sistema Público de Salud de Galicia. Esta relación se establece como una relación de complementariedad, subsidiaria y de colaboración, definiéndose los sistemas de relación y las garantías de los derechos que habrán de cumplir. También la ley formula la conveniencia de definir

los criterios sanitarios de producción y los sistemas de verificación del cumplimiento de estos criterios como garantía de derechos de la ciudadanía. Por todo ello, se incluye como sector privado sanitario no sólo a los centros de asistencia sanitaria privados sino a cualquier empresa del sector sanitario. Todas estas empresas proporcionan la complementariedad necesaria en el Sistema Público de Salud de Galicia.

El Servicio Gallego de Salud, como principal proveedor e integrador de servicios sanitarios de carácter asistencial, es regulado en la ley en el título VI, en el que se exponen su naturaleza, sus funciones, sus instrumentos para la prestación de servicios sanitarios, en el capítulo I, su organización en el capítulo II, la organización de sus servicios en el capítulo III, el régimen jurídico en el capítulo IV, la gestión de los medios materiales y su régimen patrimonial en el capítulo V y, por último, el régimen financiero, presupuestario y contable en el capítulo VI.

Bajo el nombre de «La organización de la salud pública en el Sistema Público de Salud de Galicia», el título VII de la ley dispone la necesidad de crear una estructura organizativa especializada cuyo objetivo será la provisión de los servicios y prestaciones de salud pública en el marco del Sistema Público de Salud de Galicia y que será desarrollada en la futura Ley de salud pública de Galicia.

El título VIII está dedicado a la ordenación de los empleados y empleadas del Sistema Público de Salud de Galicia. A lo largo de sus nueve capítulos se define y regula el personal que integra este colectivo, su régimen jurídico, la planificación y ordenación de los recursos humanos, la selección, provisión y promoción interna, las retribuciones y jornada, la carrera profesional, la salud laboral, la mesa de negociación, la función directiva y las garantías de modernización y prestación de la asistencia.

El título IX de la ley regula la docencia e investigación sanitaria. En este título la ley incorpora los principios generales inspiradores de las políticas públicas en materia de docencia e investigación, la creación del Instituto Gallego de Investigación Sanitaria que unifique y dirija programas de investigación del Sistema Público de Salud de Galicia, el establecimiento de mecanismos de coordinación entre hospitales y universidades, el establecimiento de mecanismos de coordinación entre programas de investigación en el ámbito sanitario y en las universidades y el establecimiento de mecanismos de coordinación del Plan gallego de investigación y desarrollo en materia sanitaria con el Plan gallego de I+D+I. Todo ello se complementa con la Escuela Gallega de la Administración Sanitaria, de la cual define su entidad jurídica, sus funciones y el sistema de financiación.

Por último, el título X define el marco institucional de coordinación de la atención sociosanitaria en Galicia, expone los principios generales que habrán de regular esta coordinación y crea un instrumento de coordinación: la Comisión Interdepartamental de Coordinación de la Atención Sociosanitaria de Galicia.

Por todo lo expuesto, el Parlamento de Galicia aprobó y yo, de conformidad con el artículo 13.2.º del Estatuto de Galicia y con el artículo 24 de la Ley 1/1983, de 23 de febrero, reguladora de la Xunta y de su Presidencia, promulgo en nombre del Rey, la Ley de salud de Galicia.

Se modifica el parágrafo IV por la disposición adicional única de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

TÍTULO PRELIMINAR

Objeto, alcance y definiciones

Artículo 1 Objeto.

La presente ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Galicia, el derecho constitucional a la protección de la salud en el marco de las competencias que le atribuye el Estatuto de autonomía, mediante la ordenación del Sistema de Salud de Galicia, que comprende los sectores sanitarios público y privado, y la regulación del Sistema Público de Salud de Galicia y de los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía gallega, así como de los instrumentos que garantizan su cumplimiento.

Artículo 2 Alcance.

La presente ley comprende los ámbitos siguientes:

1. La definición y garantía de los derechos y obligaciones de la ciudadanía en el ámbito sanitario, en concordancia y desarrollo de lo previsto en la Ley 14/1986, general de sanidad, y en las leyes de ámbito estatal que desarrollan ésta.

2. La ordenación del Sistema Público de Salud de Galicia.

3. La planificación sanitaria del Sistema Público de Salud de Galicia y la definición de las actuaciones e intervenciones públicas en materia de salud.

4. La ordenación de las prestaciones y servicios sanitarios que configuran el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en el ámbito territorial de Galicia.

5. La ordenación y regulación del Servicio Gallego de Salud.

6. La regulación general de las competencias sanitarias de las diferentes administraciones públicas de Galicia, de las actuaciones de la Xunta de Galicia con relación a la Unión Europea y de las relaciones de cooperación con el Estado, otras comunidades autónomas y las comunidades gallegas en el exterior en materia sanitaria. ç

7. El establecimiento y la regulación de la colaboración del sector sanitario privado con el Sistema Público de Salud de Galicia como complemento que contribuye a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud y a la atención sanitaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia.

8. La formación e investigación en el ámbito de la sanidad.

9. La coordinación de la prestación de los servicios sociosanitarios.

Artículo 3 Definiciones.

A los efectos de la presente ley se entiende por:

1. Acción intersectorial: la acción en que el sector sanitario y otro relevante sector de la economía o de otro sector público o privado colaboran o interactúan para conseguir objetivos de salud.

2. Acreditación sanitaria: el conjunto de procedimientos y criterios que, superando los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigidas para la autorización sanitaria, hayan de cumplir los centros, servicios y establecimientos sanitarios, en cuanto a mejorar y reconocer la calidad de los mismos y de sus prestaciones. La acreditación será requisito para la suscripción de contratos de servicios sanitarios en los supuestos determinados reglamentariamente.

3. Actividad sanitaria: cualquier resolución, intervención, servicio, prestación o actuación cuyo objetivo principal sea la salud de las personas.

4. Atención sanitaria: cualquier tipo de servicio recibido de forma individual y proporcionado por profesionales sanitarios con impacto en el estado de salud. Es sinónimo de asistencia sanitaria. Toda referencia al ámbito «asistencial» que se hace a lo largo de la presente ley se entiende referida a la asistencia sanitaria.

5. Autoridad sanitaria: el órgano de la administración pública que tiene asignadas por la legislación vigente competencias o funciones de ordenación, regulación, inspección, control o sanción en el ámbito sanitario o de la salud.

6. Autorización sanitaria: la resolución administrativa que, según los requerimientos que se establezcan, faculta a un centro, servicio o establecimiento sanitario para su instalación, funcionamiento, modificación de sus actividades sanitarias o, en su caso, su cierre.

7. Cartera de servicios: el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y la experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

8. Catálogo de prestaciones sanitarias: los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud de la ciudadanía cuyo objeto es garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.

9. Centro sanitario: el conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias a fin de mejorar la salud de las personas.

10. Establecimiento sanitario: el conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias de dispensación de medicamentos o de adaptación individual de productos sanitarios.

11. Función de producción/provisión de servicios: las actividades que permiten la producción y oferta de servicios sanitarios.

12 Intervención sanitaria: una actividad o conjunto de actividades que intentan, modificando un proceso, el curso de acción o la secuencia de eventos, mejorar el resultado esperado en salud, referido siempre a un aspecto previamente determinado.

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

14. Sanidad: el conjunto de servicios públicos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de un territorio administrativo. Sinónimo de sistema sanitario o sistema de salud cuando éste sea definido como público.

15. Salud pública: el conjunto de iniciativas, actividades y servicios organizados por las administraciones públicas para mejorar la salud de la población mediante intervenciones colectivas o sociales. Las intervenciones colectivas o sociales son aquéllas cuyo objetivo es la identificación y modificación, en su caso, de los factores protectores y de riesgo para la salud que evitan o condicionan la aparición de morbilidad, mortalidad prematura y discapacidad.

16. Salud: el estado de la persona que le permite realizar las funciones vitales y sociales propias de su edad, adaptarse y superar dificultades de forma socialmente aceptable y personalmente satisfactoria. Este concepto incluye, por tanto, los aspectos físicos, psíquicos y sociales.

17. Sector privado de atención sanitaria: el conjunto de actividades y agentes económicos cuyas características homogéneas son la elaboración y prestación de productos y servicios sanitarios y cuya titularidad es privada.

18. Servicios sanitarios: cualquier servicio que pueda contribuir a mejorar la salud o a diagnosticar, tratar o rehabilitar a una persona, y no necesariamente limitado a servicios médicos o servicios de atención sanitaria. Se entienden también como organizaciones destinadas a vigilar y proteger la salud de la ciudadanía.

19. Sistema de Salud de Galicia: el conjunto de recursos, actividades, servicios y prestaciones, públicos y privados, cuya finalidad es la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la rehabilitación y la reinserción social, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral y funcionalmente articulada.

20. Sistema Público de Salud de Galicia: el conjunto de recursos, medios organizativos, actividades, servicios y prestaciones públicas cuya finalidad es la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la rehabilitación y la reinserción social, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral y funcionalmente articulada.

21. Sostenibilidad: la capacidad de responder a las necesidades presentes sin comprometer la posibilidad de responder a las necesidades futuras.

22. Usuario/Usuaria: la persona que utiliza los servicios sanitarios.

23. Violencia en el ámbito sanitario: la violencia física, psíquica, verbal o digital, ejercida por pacientes, familiares o acompañantes contra las profesionales y los profesionales del ámbito sanitario, durante el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas.

A dichos efectos, tendrá la condición de profesional del ámbito sanitario aquella que realiza actividad sanitaria de carácter asistencial, de administración, admisión, traslado de pacientes, así como cualesquiera otras que, sin ser estrictamente asistenciales, guarden relación con esta actividad, en centros sanitarios, en el domicilio de la persona usuaria, en dispositivos de transporte sanitario o de atención sanitaria urgente, así como el personal con funciones de inspección de servicios sanitarios.

La representación y defensa, por parte de las letradas y letrados de la Xunta, del personal sanitario que haya sufrido actos de violencia sanitaria conforme a lo dispuesto en la presente ley, en los casos en los que proceda, se ajustará a lo dispuesto en la Ley 4/2016, de 4 de abril, de ordenación de la asistencia jurídica de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia y de su sector público.

Se añade el apartado 23 por el art. único.1 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

TÍTULO I

De los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 4 Titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.

1. El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia y de cobertura universal se garantiza a todas las personas que residan en los ayuntamientos de esta comunidad autónoma.

Para acreditar la residencia prevista en este apartado se tendrá en cuenta alguno de los siguientes criterios:

– Que conste el empadronamiento en cualquiera de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma con una antigüedad de más de 183 días.

– Que radique en Galicia el núcleo principal o la base de sus intereses económicos, de forma directa o indirecta.

– Que residan habitualmente en Galicia el cónyuge, o la persona con análoga relación de afectividad, no separado legalmente, y los hijos o las hijas o los menores de edad que dependan de la persona física.

A los transeúntes y desplazados en el territorio de la comunidad autónoma se les garantizará, en la forma y en las condiciones que establezca la legislación vigente, el derecho comunitario y europeo y los convenios nacionales o internacionales que resulten de aplicación, así como a todos los gallegos y a todas las gallegas de origen o ascendencia que, residiendo fuera de Galicia, se vean amparados por los convenios al efecto, en la forma y en las condiciones establecidas en estos.

2. Igualmente, se garantiza la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos a las personas menores y las mujeres gestantes no incluidas en el apartado 1 del presente artículo.

3. Además, se garantiza a todas las personas la atención sanitaria en situación de urgencia y emergencia.

4. Este derecho se garantiza con pleno respeto a su personalidad, dignidad e intimidad, sin ninguna discriminación por razón de raza, sexo, religión, opinión, idioma, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Se modifica el apartado 1 por el art. 32 de la Ley 12/2011, de 26 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-1252.

CAPÍTULO II · Derechos sanitarios

Artículo 5 Derechos sanitarios.

Los titulares del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria disfrutarán de los derechos sanitarios que se recogen en el presente capítulo, sin perjuicio de la aplicación y reconocimiento de los definidos en la Ley 14/1986, general de sanidad, así como en otras leyes sanitarias de ámbito estatal que sean de aplicación.

Artículo 6 Derechos relacionados con la integridad e intimidad de la persona.

Serán derechos sanitarios relacionados con la integridad e intimidad de la persona los siguientes:

1. Derecho a la integridad física y psíquica.

2. Derecho al máximo respeto posible de la intimidad de la persona, en todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente ley, en la prestación de actividades sanitarias tales como exploraciones, cuidados o actividades de higiene.

3. Derecho a que se reduzca la presencia de profesionales, estudiantes e investigadores, o de otros usuarios, que no colaboren directamente en la realización de tales atenciones, cuando así sea expresamente solicitado.

4. Derecho a no ser grabada mediante fotografías, vídeos u otros medios que permitan su identificación como destinatarios de servicios sanitarios, excepto que la persona afectada, una vez que le sean explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, preste autorización expresa para ello.

Artículo 7 Derechos relacionados con el acompañamiento del o la paciente.

1. Serán derechos relacionados con el acompañamiento del o la paciente los siguientes:

1. Derecho a ser acompañado o acompañada, al menos, por una persona que mantenga vínculos familiares o de hecho con el o la paciente o una persona de su confianza.

2. Derecho de toda mujer a que se le facilite el acceso al proceso del parto a aquella persona designada por ella al efecto.

3. Derecho de las personas menores a estar acompañadas por sus padres, tutores o guardadores.

4. Derecho de las personas incapacitadas a estar acompañadas por los responsables legales de su guarda y protección.

2. Los derechos anteriormente citados se limitarán, e incluso se exceptuarán, en los casos en que esas presencias sean desaconsejadas o incompatibles con la prestación sanitaria conforme a criterios clínicos. En todo caso, esas circunstancias serán explicadas a los afectados y afectadas de manera comprensible.

Artículo 8 Derechos relacionados con la autonomía de decisión.

Serán derechos relacionados con la autonomía de decisión los siguientes:

1. Derecho a que se solicite consentimiento informado en los términos establecidos en la Ley 3/2001, de 28 de mayo, y en la Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la anterior. Se entenderá por consentimiento informado el prestado libre y voluntariamente por la persona afectada para toda actuación en el ámbito de su salud y una vez que, recibida la información adecuada, hubiera valorado las opciones propias del caso. El consentimiento será verbal, por regla general, prestándose por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del o la paciente.

2. Derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso y a rechazar el tratamiento, excepto en los casos señalados en ésta u otras leyes, debiendo para ello solicitar y firmar el alta voluntaria. Si no lo hiciera así, corresponderá darle el alta a la dirección del centro. Todo esto sin perjuicio de que el o la paciente pueda recibir otros tratamientos alternativos, curativos o paliativos y sanitarios.

3 Derecho a otorgar el consentimiento por sustitución y a manifestar sus instrucciones previas al amparo de lo establecido en la Ley 3/2001, de 28 de mayo, y en la Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la anterior, y disposiciones concordantes.

4. Derecho a elegir médico general y pediatra de entre los que presten sus servicios en la zona sanitaria de su lugar de residencia en conformidad con las normas reglamentarias que resulten de aplicación.

5. Derecho a una segunda opinión médica con el objetivo de fortalecer la relación médico-paciente y complementar las posibilidades de la atención sanitaria.

6. Derecho a disponer de los tejidos y muestras biológicas que provienen de biopsias o extracciones en su proceso asistencial, con la finalidad de conseguir una segunda opinión médica y garantizar la continuidad asistencial.

7. Derecho a rechazar aquellas acciones preventivas que se propongan, para situaciones que no impliquen riesgos a terceros, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa sanitaria de aplicación.

8. Derecho a rechazar la participación en procedimientos experimentales como alternativa terapéutica para su proceso asistencial.

9. Derecho a rechazar el uso o conservación, fuera de su proceso asistencial, de sus tejidos y muestras biológicas que provengan de biopsias, extracciones o nacimientos y, por tanto, derecho a que se proceda a su eliminación como residuo sanitario.

Artículo 9 Derechos relacionados con la confidencialidad e información.

1. El derecho a la confidencialidad se concreta en:

a) Derecho a la confidencialidad sobre su estado de salud, de sus datos referidos a creencias, religión, ideología, vida sexual, origen racial o étnica, malos tratos y otros datos especialmente protegidos. En todo caso, el grado de confidencialidad, entendido como la identificación del destinatario y el contenido de la información que puede suministrarse, será decidido por el o la paciente, excepto en los casos en que legalmente se contemple el deber de información.

b) Derecho a la confidencialidad de la información de su genoma y que éste no pueda ser utilizado para ninguna forma de discriminación.

Los datos personales a que se refiere este apartado 1 se someterán al régimen de protección establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

2. El derecho a la información en su proceso asistencial se concreta en:

a) Derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvo en los supuestos exceptuados por la ley. La información, como regla general, se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica, y comprenderá, como mínimo, la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias. La información clínica será verdadera y se comunicará al o a la paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades como ayuda para tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

b) Derecho a renunciar a recibir información.

c) Derecho a ser informado o informada y advertido o advertida acerca de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos aplicados van a ser empleados en un proyecto docente o de investigación, lo que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso, será imprescindible el consentimiento previo por escrito del o la paciente y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del correspondiente centro sanitario.

d) Derecho a solicitar y a obtener información comprensible y adecuada sobre el coste de las prestaciones y servicios de salud recibidos.

e) Derecho a conocer los requisitos de uso de las prestaciones y servicios de salud en relación a su proceso asistencial.

3. El derecho a la información sobre sus derechos, deberes, servicios y programas del Sistema Público de Salud de Galicia se concreta en:

a) Derecho a ser informado o informada de los planes, programas y acciones que se están desarrollando en el Sistema Público de Salud de Galicia, de forma comprensible y mediante los mejores cauces.

b) Derecho a disponer en todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios del sistema público de una carta de derechos y deberes, y a que ésta sea facilitada como marco de relación entre el centro sanitario y sus usuarios y usuarias.

c) Derecho a conocer la cartera de servicios como marco de compromiso entre el centro sanitario y sus usuarios y usuarias.

4. Derecho a ser informado o informada por la autoridad sanitaria de los problemas de salud que le afecten y sobre los riesgos sanitarios para su salud, mediante información difundida en términos comprensibles, veraces y adecuados.

5. Derecho a recibir información epidemiológica ante un riesgo grave y probado para la salud pública.

6. Derecho a la utilización de nuevas tecnologías de la información y comunicación para potenciar la interacción electrónica entre la ciudadanía y el Sistema Público de Salud.

7. Para garantizar la confidencialidad de los datos relativos al o la paciente, mediante una norma legal se regulará el personal que pueda acceder a los datos del o la paciente.

8. Para garantizar la mejor información sobre la historia clínica del o la paciente, teniendo en cuenta las nuevas tecnologías, los datos de la misma estarán disponibles en tres idiomas (gallego, castellano e inglés), haciendo para ello las adaptaciones técnicas necesarias.

Artículo 10 Derechos relacionados con la documentación sanitaria.

Son derechos relacionados con la documentación sanitaria:

1. Derecho del o la paciente a que quede constancia por escrito o en soporte técnico apropiado de todo su proceso y que al finalizar el episodio asistencial se le entregue el informe de alta hospitalaria, de interconsulta de atención hospitalaria y de urgencias.

2. Derecho a acceder a su historia clínica y a obtener los informes y resultados de las exploraciones que sobre su estado de salud o enfermedad se incluyan en la misma, así como una copia de dichos documentos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 3/2001, de 28 de mayo, del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, y disposiciones concordantes.

3. Derecho a que se le faciliten los informes o certificaciones acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos, cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

Se modifica el apartado 1 por la disposición adicional única de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 11 Derechos relacionados con las sugerencias y reclamaciones.

Son derechos relacionados con las sugerencias y reclamaciones:

1. Derecho a emplear los procedimientos ágiles y efectivos de sugerencias y reclamaciones, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos establecidos reglamentariamente.

2. Derecho al libre acceso al vicevaledor o vicevaledora del paciente.

3. Se desarrollarán las medidas necesarias para que todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios tengan permanentemente a disposición de los usuarios y usuarias formularios de sugerencias y reclamaciones, estando al mismo tiempo habilitados cauces en la web institucional.

Artículo 12 Derechos relacionados con la prestación de servicios sanitarios por parte del Sistema Público de Salud Galicia.

Son derechos relacionados con la prestación de servicios sanitarios:

1. Derecho a la humanización de la asistencia sanitaria evidenciada en la calidad humana de la prestación de los servicios sanitarios y a la incorporación de los adelantos científicos a la misma, que habrá de ser adecuada a los valores, creencias y culturas de la ciudadanía.

2. Derecho a obtener una garantía de demoras máximas, de modo que determinadas prestaciones sanitarias financiadas públicamente les sean dispensadas en unos plazos previamente definidos y conocidos.

3. Derecho a obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud.

4. Derecho a la utilización de las ventajas de las nuevas tecnologías genómicas dentro del marco legal vigente.

5. Derecho a la asignación de personal facultativo, quien será su interlocutor principal con el equipo asistencial, y, en su caso, del personal de enfermería responsable del seguimiento y plan de cuidados. En el caso de ausencia, las personas sustitutas asumirán tal responsabilidad.

6. Derecho a la educación sanitaria y a la información adecuada que propicien la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

7. Derecho a medidas de protección de la salud frente a riesgos ambientales y laborales, generales o específicos.

8. Derecho a medidas de prevención de la enfermedad de probada efectividad y seguridad.

9. Derecho a la continuidad asistencial, a la coordinación y a la integración de las funciones asistenciales de la atención primaria y hospitalaria.

10. Derecho a conocer e identificar, de forma rápida y clara, el personal que le presta asistencia sanitaria. Para la eficacia de este derecho, el personal que preste dicha asistencia llevará siempre visible su tarjeta identificativa.

11. Derecho de las mujeres en los periodos de embarazo, lactación y menopausia a disponer de programas específicos.

12. Derecho de las mujeres que sufren o hayan sufrido violencia de género a la atención sanitaria, incluido el derecho a asistencia psicológica gratuita y al seguimiento de la evolución de su estado de salud, hasta su total restablecimiento. Se tratará, en todo caso, de servicios gratuitos y accesibles con carácter prioritario, que garanticen la privacidad e intimidad de las mujeres.

13. Derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, en todos los supuestos contemplados por la normativa vigente de aplicación.

14. Derecho a que los servicios y actividades sanitarias o asistenciales que el Sistema Público de Salud de Galicia contrate con el sector privado de asistencia sanitaria se ajusten a los mismos parámetros, estándares, derechos o criterios de actuación exigibles para los del propio Sistema Público de Salud de Galicia.

Se modifica el apartado 9 por la disposición adicional única de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 13 Derechos relacionados con la participación.

La ciudadanía de la Comunidad Autónoma de Galicia tendrá derecho a participar, en los términos establecidos en la presente ley, en la gestión del Sistema Público de Salud de Galicia, a través de los órganos de participación comunitaria.

Artículo 14 Derechos relacionados con grupos especiales.

1. Las personas menores, las mayores dependientes, las enfermas mentales y terminales, las enfermas que padecen enfermedades crónicas y discapacitantes, los y las pacientes diagnosticados de enfermedades raras o de baja incidencia en la población y las personas pertenecientes a grupos de riesgo, en tanto que colectivos que deben ser objeto de especial atención por las administraciones sanitarias competentes, tienen derecho a actuaciones y/o programas sanitarios específicos y preferentes, los cuales se ejecutarán a través de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Público de Salud de Galicia.

2. Las personas enfermas mentales, además de los derechos señalados en los apartados anteriores, disfrutan de los derechos siguientes:

a) En los ingresos voluntarios, si desapareciera la plenitud de facultades durante el internamiento, a que la dirección del centro solicite la correspondiente ratificación judicial para su continuación, en los términos establecidos en el artículo 763 de la Ley de enjuiciamiento civil.

b) En los ingresos forzosos, el derecho a que se reexamine periódicamente la necesidad del internamiento, en los términos del precepto a que se refiere la letra anterior.

c) La personas enfermas mentales menores de edad tienen derecho al internamiento en centros o unidades de salud mental infanto-juvenil.

3. A las personas enfermas terminales, además de los derechos señalados en el apartado 1, se les reconocen los derechos siguientes:

a) Al rechazo de tratamientos de soporte vital que prolonguen sin necesidad su sufrimiento.

b) Al adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

c) A la posibilidad de decidir la presencia de personas con las que mantenga vínculos familiares o de hecho en los procesos que requieran hospitalización.

4. Las personas menores y las dependientes que vivan o padezcan situaciones de violencia de género tendrán derecho a asistencia psicológica gratuita, que comprenderá medidas de apoyo psicosocial específicas y adaptadas a sus características y necesidades.

5. A las personas con discapacidad les será de aplicación lo previsto en el artículo 25, apartados b), c), d) y f), de la Convención de derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España el 30 de marzo de 2007.

6. Accesibilidad universal. Conforme a lo previsto en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, así como en el artículo 9 de la Convención de la Organización de las Naciones Unidas-ONU, se garantiza el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a las instalaciones y servicios sanitarios, de acuerdo con los principios de normalización, accesibilidad universal, diseño para todos y transversalidad.

CAPÍTULO III · Deberes sanitarios

Artículo 15 Deberes.

La ciudadanía, en relación con las instituciones y organismos del Sistema Público de Salud de Galicia, tiene los deberes y obligaciones individuales siguientes:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

2. Mantener el debido respecto al personal que presta sus servicios en el Sistema de Salud de Galicia, así como a su honor y prestigio profesional, absteniéndose de realizar actos que pudieran suponer lesión o menoscabo de su seguridad e integridad física y moral o de la relación de confianza en el desempeño de sus funciones. A los efectos, la grabación, sin consentimiento o con oposición expresa de los profesionales o las profesionales que desarrollen sus funciones asistenciales, y también la difusión de las grabaciones efectuadas durante la actuación profesional, se entenderán como una ruptura de la relación de confianza, de tal manera que el personal afectado podrá suspender la asistencia, dejando constancia de ello en la historia clínica. En todo caso, quedará garantizada la atención sanitaria de la persona usuaria.

3. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias.

4. Usar adecuadamente los recursos, servicios y prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.

5. Mantener la debida observancia de las normas establecidas en cada centro.

6. Firmar los documentos de alta voluntaria cuando no desee la continuidad del tratamiento que se le dispensa. No obstante, el hecho de no aceptarla no determinará el alta inmediata cuando existan otros tratamientos alternativos, curativos o paliativos y el o la paciente desee recibirlos. En este último caso, tal situación habrá de quedar debidamente documentada después de la información correspondiente.

7. Cooperar con las autoridades sanitarias en la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

8. Facilitar información veraz de los datos de filiación, identificación y del estado de salud que sean necesarios en su proceso asistencial o sean solicitados por razones de interés general debidamente motivadas.

9. Aceptar el alta cuando hubiera terminado su proceso asistencial, cuando se hubiera comprobado que la situación clínica del o la paciente no mejoraría prolongando su estancia o cuando la complejidad del proceso aconseje su traslado a un centro de referencia.

10. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente ley.

11. Comunicar al sistema sanitario, a la mayor brevedad posible, la no utilización por cualquier causa de un servicio programado previamente.

12. También estarán sujetos a los deberes establecidos en los apartados 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 10 las personas familiares o acompañantes de los usuarios y usuarias del sistema sanitario.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.2 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

CAPÍTULO IV · Garantía de los derechos y deberes sanitarios

Artículo 16 Garantías normativas y de organización.

1. El Estatuto del o la paciente, entendido como el conjunto de derechos y deberes relatados en los artículos precedentes, se definirá y concretará mediante normas e instrumentos jurídicos que regulen su alcance, desarrollo y contenido.

2. Las actuaciones que se adopten en desarrollo del estatuto jurídico del o la paciente irán dirigidas a:

a) Disponer de los cauces de información suficientes, adecuados y comprensibles sobre los derechos, deberes y garantías sanitarias.

b) Velar por el efectivo cumplimiento de los derechos, deberes y garantías sanitarias según dispongan las leyes, normas y reglamentos que los desarrollen, garantizando además la eliminación de cualquier tipo de desigualdad.

c) Adoptar las medidas organizativas, de gestión y de comunicación que fomenten la satisfacción de la ciudadanía respecto a un sistema sanitario orientado a ella. d) Establecer mecanismos de arbitraje y conciliación.

3. Las infracciones por violaciones de estos derechos y el incumplimiento de los deberes estarán sometidos al régimen sancionador previsto en la presente ley, sin perjuicio de la responsabilidad de cualquier orden en que pudiera incurrir su autor o autora según la legislación vigente.

4. Todos los centros, servicios y establecimientos y su personal sometidos a la presente ley tienen la obligación de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos reconocidos en la misma. Los poderes públicos de Galicia velarán por su adecuado cumplimiento.

5. Las autoridades sanitarias proporcionarán información pública de cada área sobre indicadores de calidad de los servicios, coberturas de programa, listas de espera y eficiencia de los procesos del Sistema Público de Salud de Galicia.

Artículo 17 Garantías de sostenibilidad.

El desarrollo normativo y organizativo de los derechos sanitarios tendrá en cuenta los principios de:

a) Optimización de la eficiencia en costes de todos sus niveles orgánicos y asistenciales.

b) Sostenibilidad financiera del sistema sanitario en su conjunto y de manera integral, teniendo en cuenta aspectos como la dispersión, el envejecimiento y la comorbilidad de la población.

CAPÍTULO V · De la defensa y promoción de los derechos de los usuarios y usuarias del Sistema Público de Salud de Galicia

Artículo 18 Objeto y naturaleza.

Las atribuciones del Valedor del Pueblo con relación a la Administración sanitaria serán ejercidas por su titular o en caso de delegación a través de su adjunto o adjunta, que tendrá la consideración de valedor o valedora del paciente y tendrá atribuida la defensa y promoción de los derechos e intereses de los usuarios y usuarias del Sistema Público de Salud de Galicia, bajo la supervisión del valedor del pueblo.

Se modifica por el art. 4.1 de la Ley 10/2012, de 3 de agosto. Ref. BOE-A-2012-11417.

Esta modificación entra en vigor al día siguiente de la toma de posesión de su cargo de un valedor del pueblo titular.

Artículo 19 Ámbito de actuación.

Las actuaciones del valedor del pueblo o de su adjunto como valedor o valedora del paciente tendrán como ámbito el territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Habida cuenta el peso de la emigración en nuestra comunidad autónoma, el ámbito de actuación del valedor o valedora del paciente comprenderá también a aquellos centros sanitarios e instituciones que tengan una relación contractual o de convenio con la Xunta de Galicia, aunque se encuentren fuera de la comunidad.

Se modifica por el art. 4.2 de la Ley 10/2012, de 3 de agosto. Ref. BOE-A-2012-11417.

Esta modificación entra en vigor al día siguiente de la toma de posesión de su cargo de un valedor del pueblo titular.

Artículo 20 Actuaciones.

1. En el ejercicio de sus atribuciones, el valedor del pueblo, directamente o a través de su adjunto, podrá iniciar y proseguir de oficio, o a petición de parte, cualquier investigación que conduzca al esclarecimiento de los actos y resoluciones de la administración relacionados con los servicios sanitarios y sociosanitarios.

2. Podrá dirigir sugerencias o reclamaciones, en ese aspecto, a la oficina del Valedor del Pueblo, directamente o a través de su adjunto, toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo con relación a situaciones de lesión de los derechos de los pacientes reconocidos en la presente ley.

3. Se excluye de lo dispuesto en el apartado anterior a la autoridad administrativa en asuntos de su competencia, excepto cuando ejerza como responsable directo de una persona menor de edad o incapacitada legalmente en su condición de usuaria.

Se modifica por el art. 4.3 de la Ley 10/2012, de 3 de agosto. Ref. BOE-A-2012-11417.

Esta modificación entra en vigor al día siguiente de la toma de posesión de su cargo de un valedor del pueblo titular.

Artículo 21 Facultades.

El valedor o valedora del pueblo, sea directamente o a través de su adjunto, tendrá acceso directo a cualquier centro sanitario o de carácter administrativo de la Comunidad Autónoma y, con sujeción a la normativa de protección de datos, a cualquiera de sus archivos y registros.

Se modifica por el art. 4.4 de la Ley 10/2012, de 3 de agosto. Ref. BOE-A-2012-11417.

Esta modificación entra en vigor al día siguiente de la toma de posesión de su cargo de un valedor del pueblo titular.

CAPÍTULO VI · Participación social

Artículo 22 Aspectos generales.

1. Con arreglo a lo establecido en los artículos 9.2 y 129.1 de la Constitución española y en los artículos 5 y 53 de la Ley 14/1986, general de sanidad, así como en el artículo 13 de la presente ley, la ciudadanía de la Comunidad Autónoma gallega tiene el derecho a participar, a través de los órganos de participación comunitaria, en la gestión del Sistema Público de Salud de Galicia, en las cuestiones que afecten directamente a la calidad de vida o al bienestar general y, en concreto, en la formulación de la política sanitaria y el control de su ejecución.

2. La participación en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución constituye un derecho de la ciudadanía y de la sociedad en general, un valor social y un instrumento de cooperación e información en el ámbito del Sistema Público de Salud de Galicia, para la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía.

3. Las distintas organizaciones que componen el Sistema Público de Salud de Galicia deberán incorporar sistemáticamente la visión y percepción de la sociedad en la elaboración de normativas, políticas y planes de actuación sanitaria.

4. El derecho de participación supone la responsabilidad en su ejercicio y obliga a actuar con lealtad al interés general, al bien público y a la promoción del bienestar social.

Artículo 23 Órganos de participación social.

1. La participación social se realizará a través del Consejo Gallego de Salud, de ámbito comunitario, de los consejos de salud de área, de los consejos de salud de distrito, en el ámbito propio de los mismos, del Consejo Asesor de Pacientes y de otros posibles órganos de participación que reglamentariamente se establezcan, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 53, puntos 2 y 3, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

2. Estos órganos desarrollarán funciones consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales en el ámbito territorial respectivo, así como de seguimiento y evaluación de los resultados de ejecución.

3. Los miembros de los órganos de participación tendrán derecho a la información relativa a las materias sobre las que tengan competencia, con acceso y consulta, en cualquier momento y en un tiempo razonable, respecto de datos o documentos de los que disponga la administración de la que dependa el órgano consultivo.

4. En la composición de estos órganos, que se determinará por decreto del Consejo de la Xunta, habrá representación, como mínimo, de la Secretaría General de Igualdad, de los ayuntamientos, de los colegios oficiales de profesionales sanitarios, de las asociaciones de pacientes, así como de las organizaciones empresariales, de las organizaciones sindicales y de otras entidades y organizaciones del ámbito sanitario, de forma que quede garantizada la participación efectiva de todas las personas interesadas y se pueda contar con una visión y percepción amplia de la sociedad.

5. En la composición de estos órganos se procurará una presencia equilibrada de mujeres y hombres.

Se modifica por el art. único.1 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 24 Consejo Gallego de Salud.

1. El Consejo Gallego de Salud es el órgano colegiado de participación comunitaria en el Sistema público de salud de Galicia al que le corresponde el asesoramiento a la consejería competente en materia de sanidad en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. Son funciones del Consejo Gallego de Salud las siguientes:

a) Presentar propuestas de mejora de la atención sanitaria en el ámbito autonómico.

b) Proponer medidas de carácter sanitario trasladando a la consejería competente en materia de sanidad las iniciativas que tengan como finalidad elevar el nivel de salud de la población.

c) Conocer el plan de salud de la Comunidad Autónoma y ser informado de su evaluación.

d) Promover la participación ciudadana, y trasladar las iniciativas que en el ámbito sanitario presenten los distintos sectores y colectivos sociales.

e) Conocer e informar sobre las prestaciones sanitarias y la cartera de servicios del Sistema público de salud de Galicia.

f) Ser informado sobre el proyecto de presupuestos del Servicio Gallego de Salud y el de la Consejería de Sanidad y conocerlos.

g) Conocer el anteproyecto de memoria anual del Sistema público de salud de Galicia.

h) Elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento interno.

i) Conocer del documento de prioridades sanitarias que elabore la consejería competente en materia de sanidad, de conformidad con el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

j) Aquellas otras que le sean atribuidas por las leyes o por los reglamentos.

3. La composición, funcionamiento y régimen jurídico, tanto del Consejo Gallego de Salud como de los consejos de salud de área y de los consejos de salud de distrito, serán establecidos por decreto aprobado por el Consejo de la Xunta.

4. En todo caso, las personas representantes de los colectivos y entidades que formen parte del Consejo serán elegidas por las propias entidades representadas.

5. Reglamentariamente se podrán establecer otros órganos de participación y consulta para ámbitos concretos, referidos a la actividad asistencial, con la determinación de su vinculación orgánica, composición y sus funciones administrativas. En la composición de estos órganos se procurará una presencia equilibrada de mujeres y hombres.

Se modifica por el art. único.2 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Se modifica el apartado 3.c) por la disposición fenal 4.1 de la Ley 12/2013, de 9 de diciembre. Ref. BOE-A-2014-886.

Artículo 25 Los consejos de salud de área.

1. Los consejos de salud de área son los órganos colegiados de participación social en el ámbito territorial de las áreas sanitarias, conforme a lo indicado en los artículos 67 y 68.

2. Los consejos de salud de área tendrán las siguientes funciones:

a) Proponer a los órganos de dirección del área aquellas medidas de carácter sanitario que contribuyan a elevar el nivel de salud de la población.

b) Conocer el plan de salud y el documento estratégico del área sanitaria, y ser informados de su evaluación.

c) Conocer la memoria anual del área sanitaria.

d) Proponer medidas dirigidas a mejorar la gestión sanitaria.

e) Elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento interno.

f) Aquellas otras que les sean atribuidas por otras leyes o reglamentos.

Se modifica por el art. único.3 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 25 bis. Los consejos de salud de distrito.

1. Los consejos de salud de distrito son los órganos colegiados de participación social en el ámbito territorial de los distritos sanitarios, conforme a lo indicado en los artículos 67 y 69.

2. Los consejos de salud de distrito tendrán las siguientes funciones:

a) Proponer a los órganos de dirección del distrito aquellas medidas de carácter sanitario que contribuyan a elevar el nivel de salud de la población.

b) Conocer la cartera de servicios y la estructura organizativa y técnica de los centros sanitarios del distrito.

c) Conocer los mapas de derivaciones, según patologías, dependiendo de la cartera de servicios de los centros sanitarios del distrito.

d) Conocer las inversiones y mejoras implantadas en los centros sanitarios del distrito.

e) Elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento interno.

f) Aquellas otras que les sean atribuidas por otras leyes o reglamentos.

Se añade por el art. único.4 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 26 Otras formas de participación social: las comisiones de participación ciudadana.

1. Por orden de la persona titular de la Consellería de Sanidad podrán establecerse órganos de participación comunitaria a otros niveles territoriales y funcionales del Sistema Público de Salud de Galicia con la finalidad de asesorar a los correspondientes órganos directivos e implicar a las organizaciones sociales y ciudadanas en el objetivo de conseguir mayores niveles de salud.

2. Corresponde a la persona titular de la Consellería de Sanidad, mediante orden, regular la composición y establecer las normas generales de organización y funcionamiento de los órganos a que se refiere el apartado anterior.

3. Estos órganos de participación podrán incluir, además del personal y de los representantes de equipo directivo que se considere, entre otros, representantes de los colegios profesionales sanitarios, sociedades científicas, asociaciones, entidades locales y consumidores y usuarios, así como personas físicas y jurídicas de reconocido prestigio en el campo de las ciencias de la salud.

4. En la composición de estos órganos se procurará una composición paritaria de mujeres y hombres.

Artículo 26 bis. Los consejos asesores de pacientes.

1. El Consejo Asesor de Pacientes de Galicia es el órgano de participación, en el ámbito territorial gallego, de las asociaciones en las que se agrupan los pacientes, y tiene como finalidad la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria a través de la percepción de los propios pacientes.

2. En las áreas sanitarias existirán consejos asesores de pacientes de área como órganos de participación de las asociaciones en las que se agrupan los pacientes en el ámbito territorial de las respectivas áreas.

3. La composición y el régimen de funcionamiento de estos órganos se establecerán por orden de la consejería competente en materia de sanidad. En la composición de estos órganos se procurará una presencia equilibrada de mujeres y hombres.

Se añade por el art. único.5 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 27 Del voluntariado.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 3/2000, de 22 de diciembre, de voluntariado social de Galicia, y en la Ley 3/2003, de 19 de junio, de cooperación para el desarrollo, o en otras normas sectoriales, en el ámbito estrictamente sanitario podrá reconocerse la colaboración desinteresada, individual o colectiva, dentro del Sistema Sanitario Público de Salud de Galicia, entendida como la expresión de un compromiso libre y altruista con la sociedad, que se desarrolla individualmente o dentro del marco de aquellas organizaciones sociales cuyo objetivo sea la mejora de la calidad de vida, que no tengan afán de lucro y que estén integradas principalmente por voluntarios y voluntarias o cooperantes.

2. El departamento de la Xunta de Galicia competente en materia de voluntariado facilitará la colaboración y cooperación con el Sistema Público de Salud de Galicia, habilitando los cauces necesarios para que las aportaciones desinteresadas, individuales o colectivas, puedan ser efectivas.

3. Se excluye de aquella colaboración y cooperación el ejercicio de funciones o tareas propias de los empleados públicos.

4. La colaboración de las organizaciones de voluntarios y voluntarias o cooperantes con las organizaciones sanitarias adscritas o vinculadas a la Consellería de Sanidad podrá instrumentarse, en su caso, a través de convenios, conciertos, programas de subvenciones, etc., de conformidad con la naturaleza de la colaboración que pretenda establecerse. Ninguna colaboración, individual o colectiva, implicará relación laboral con la Administración sanitaria.

5. Reglamentariamente se establecerán los supuestos y condiciones bajo los que el personal que preste servicios en el Sistema Público de Salud de Galicia podrá prestar servicios como voluntario o cooperante, de conformidad con la normativa vigente.

CAPÍTULO VII · Participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas de Galicia

Artículo 28 Foro de Participación Institucional de Sanidad.

1. Conforme a lo establecido en la normativa vigente en materia de participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales, el Foro de Participación Institucional de Sanidad se configura como el marco de la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales intersectoriales gallegas más representativas.

2. A los efectos de lo que se dispone en la presente ley, se entiende por participación institucional el ejercicio de tareas y actividades de promoción y defensa en el seno de la Administración autonómica, sus organismos y empresas públicas de los intereses generales, comunes, sectoriales e intersectoriales que corresponden a todos los trabajadores y trabajadoras y a los empresarios y empresarias.

3. El Foro de Participación Institucional de Sanidad estará conformado, bajo el criterio de proporcionalidad en relación a su representatividad, por las organizaciones sindicales y empresariales intersectoriales más representativas en el ámbito de Galicia, junto con representantes de la Administración sanitaria gallega. Será, por tanto, tripartito y paritario.

4. Son organizaciones más representativas en el ámbito de Galicia, a los efectos de lo que se dispone en la presente ley, las que tengan dicha condición con arreglo a lo dispuesto en los artículos 6.2.a) y 7.1 de la Ley orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de libertad sindical, y en la disposición adicional sexta del Real decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores.

5. La designación de las personas representantes se realizará en conformidad con las propuestas formuladas por el órgano de dirección de las organizaciones representadas en el Foro de Participación Institucional de Sanidad, procurando una composición paritaria de mujeres y hombres.

Artículo 29 **Derechos y deberes en el ejercicio de la participación institucional.**

1. La representación de las organizaciones integrantes del Foro de Participación Institucional de Sanidad llevará a cabo sus tareas de participación institucional de acuerdo con los principios de buena fe negociadora y de confianza legítima.

2. Son funciones del Foro de Participación Institucional de Sanidad:

a) Conocer, con carácter previo, los anteproyectos de ley o los proyectos de normas reglamentarias de desarrollo de normas legales, con relación a las materias de ámbito sanitario.

b) Emitir dictamen con carácter previo sobre los proyectos de normas reglamentarias de desarrollo de la participación social.

c) Recibir información sobre los planes, programas y actuaciones desarrolladas sobre materias de naturaleza sanitaria.

d) Proponer y participar en la elaboración de criterios, directrices y líneas generales de actuación con relación a materias de naturaleza sanitaria.

e) Proponer a la Consellería de Sanidad la adopción de iniciativas legislativas en actuaciones concretas que estimen convenientes en las materias objeto de participación.

3. En su cometido, las personas que ejerzan funciones de participación institucional en el Foro de Participación Institucional de Sanidad tienen los deberes siguientes:

a) Asistir a las reuniones del Foro de Participación Institucional de Sanidad como órgano de participación institucional en el que las organizaciones sindicales y empresariales a las que pertenezcan tengan legalmente reconocida su presencia.

b) Custodiar los documentos a los que se tenga acceso con motivo del ejercicio del derecho de participación institucional.

c) Guardar la confidencialidad debida sobre las deliberaciones producidas en el seno del Foro de Participación Institucional de Sanidad y no utilizar la información obtenida en sus reuniones, habiendo sido declarada reservada, para fines diferentes de los que se someten a consideración.

TÍTULO II

Del Sistema Público de Salud de Galicia

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 30 **Sistema Público de Salud de Galicia.**

1. El Sistema Público de Salud de Galicia es parte integrante del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias y funciones que sobre el primero corresponden a la Comunidad Autónoma de Galicia de conformidad con las leyes.

2. No se incluyen dentro del Sistema Público de Salud de Galicia las actividades o servicios que sean prestados con recursos no públicos.

Artículo 31 Dirección del Sistema Público de Salud de Galicia.

Corresponde a la Consellería competente en materia de sanidad, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Consejo de la Xunta de Galicia, la dirección del Sistema Público de Salud de Galicia, teniendo como principales funciones de carácter estratégico las siguientes:

1. Las intervenciones que supongan ejercicio de autoridad necesarias para garantizar la tutela general de la salud.

2. La ordenación de las relaciones con las personas en el sistema de salud y las prestaciones sanitarias de cobertura pública.

3. La fijación de objetivos de mejora de la salud, de garantía de derechos sanitarios y de sostenibilidad financiera del sistema.

4. La delimitación de los dispositivos de medios de titularidad pública o adscritos al sistema, según las necesidades de salud de la población.

5. La ampliación, cuando proceda, del catálogo de prestaciones básicas ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO II · Los principios rectores de su funcionamiento

Artículo 32 Principios rectores del Sistema Público de Salud de Galicia.

Conforman el Sistema Público de Salud de Galicia los principios siguientes:

1. La universalidad del derecho a los servicios y prestaciones de cobertura pública.

2. La orientación hacia la ciudadanía y la participación social y comunitaria en la formulación de políticas sanitarias, así como del control de sus actuaciones.

3. La concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, la protección frente a situaciones y circunstancias que suponen riesgo para la salud, en particular la protección frente a los riesgos medioambientales, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria, así como la rehabilitación e integración social, desde la perspectiva de la asistencia sanitaria.

4. La promoción de la equidad y del equilibrio territorial en el acceso y la prestación de los servicios sanitarios. La promoción de la superación de las desigualdades sociales en salud.

5. La adecuación de las prestaciones sanitarias a las necesidades de salud de la población.

6. La promoción del interés individual, familiar y social por la salud y el Sistema Público de Salud de Galicia, potenciando la solidaridad y educación sanitaria.

7. La información sobre las formas de vida saludables, los recursos y los servicios existentes.

8. La promoción del uso racional del Sistema Público de Salud de Galicia.

9. La cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidades sobre la salud.

10. La integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, apostando por fórmulas colaborativas en lugar de fórmulas competitivas.

11. La calidad de los servicios y mejora continua, con un énfasis especial en la calidad de la atención clínica y de la organización de los servicios, en una atención personalizada y humanizada, y de la docencia como estrategia de garantía de calidad.

12. La seguridad, efectividad y eficiencia en el desarrollo de las actuaciones, las cuales habrán de basarse en la evidencia científica disponible y los valores éticos, sociales y culturales.

13. La acreditación y evaluación continua de los servicios sanitarios prestados en la comunidad autónoma.

14. La participación e implicación de profesionales en el sistema sanitario.

15. La descentralización, desconcentración y autonomía en la gestión de los servicios sanitarios.

16. La eficacia, efectividad y eficiencia en la gestión del Sistema Público de Salud de Galicia.

17. La promoción de la investigación básica y clínica en el ámbito de las ciencias de la salud con un carácter traslacional a la práctica clínica.

18. La coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de salud laboral.

19. La búsqueda de su suficiencia financiera y de medios.

CAPÍTULO III · Las intervenciones públicas que garantizan los derechos y deberes de la ciudadanía

Artículo 33 Autoridad sanitaria.

1. Dentro de sus respectivas competencias, tienen la condición de autoridad sanitaria el Consello de la Xunta de Galicia, la persona titular de la consejería con competencias en sanidad, las personas titulares de los órganos de dirección de la consejería con competencias en materia de sanidad de quien dependan la inspección de servicios sanitarios y la inspección en el ámbito de la salud pública y los alcaldes o alcaldesas. Asimismo, tienen la condición de autoridad sanitaria las personas titulares de las jefaturas territoriales de la consejería competente en materia de sanidad en su ámbito correspondiente.

2. Corresponderá a las personas titulares de los órganos citados, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecer las intervenciones públicas necesarias para garantizar los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía, entre ellos los previstos en los artículos 34.12 y 38.

3. Los profesionales sanitarios y las profesionales sanitarias que, en el desempeño de sus funciones como personal empleado público, tengan asignadas funciones de detección, seguimiento y control de las enfermedades transmisibles en los supuestos de crisis sanitarias declaradas o epidemias tendrán, asimismo, la consideración de autoridad sanitaria a los efectos de la presente ley. A tal efecto, en el desempeño de sus funciones podrán recabar en todo momento la colaboración de los ciudadanos y las ciudadanas y hacer requerimientos individuales a los mismos y las mismas, por razones sanitarias vinculadas a la contención de la enfermedad, que serán de obligado cumplimiento.

4. Todo el personal al servicio de la Administración autonómica y local que desarrolle actividades de inspección tendrá la condición de autoridad sanitaria en el desempeño de sus funciones y a los efectos de la presente ley.

5. En ejercicio de sus funciones, las autoridades sanitarias y sus agentes podrán recabar el apoyo y la cooperación de otros funcionarios públicos y otras funcionarias públicas, incluidos los de las fuerzas y cuerpos de seguridad, así como de cualquier persona física, institución o persona jurídica.

Se modifica por el art. único.1 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Se modifica el apartado 1 por el art. único.6 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 34 Intervenciones públicas sobre actividades, centros y bienes.

Las intervenciones públicas que podrán ejercer las autoridades sanitarias competentes sobre las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias para la salud son:

1. Establecer un registro único de profesionales del Sistema de Salud de Galicia, el cual será desarrollado reglamentariamente siguiendo la clasificación establecida en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias.

2. Establecer sistemas de información y registro sobre patologías, peligros y riesgos para la salud o poblaciones específicas.

3. Establecer las exigencias de autorizaciones por razones sanitarias a empresas, productos y actividades.

4. Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de bienes y productos, cuando supongan un perjuicio o amenaza para la salud mediante normativa.

5. Establecer las exigencias de las autorizaciones de los centros sanitarios de la comunidad autónoma.

6. Establecer, controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias, de funcionamiento y desarrollo de actividades que puedan tener repercusión sobre la salud de las personas.

7. Controlar la publicidad y propaganda de productos y actividades que puedan tener incidencia sobre la salud, a fin de ajustarla a criterios de veracidad y evitar lo que pueda constituir un perjuicio para ésta.

8. Controlar e inspeccionar el funcionamiento de las entidades, instalaciones y actividades que tengan su funcionamiento regulado sanitariamente.

9. Controlar la actividad asistencial prestada a través de mutualidades y compañías aseguradoras, vinculadas al principio de universalidad de las prestaciones.

10. Tomar muestras y analizar los productos o componentes de la producción que puedan tener repercusión sobre la salud de la población.

11 Exigir certificaciones o dictamen sanitario de productos antes de su entrada en el mercado.

12. Adoptar las medidas preventivas que se estimen pertinentes en caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud. A tal efecto, la autoridad sanitaria competente podrá proceder a la incautación o inmovilización de productos, la suspensión del ejercicio de actividades, el cierre de empresas o de sus instalaciones, la intervención de medios materiales y personales y cuantas otras medidas se estimen sanitariamente justificadas. La duración de las medidas a que se refiere este apartado se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excediendo de lo que exija la situación de riesgo extraordinario que las justificó. Podrá, asimismo, adoptar medidas preventivas en materia de salud pública en los términos previstos en el artículo 38.

13. Incoar un expediente sancionador en los casos que sean reconocidos como faltas tipificadas en la legislación vigente.

14. Cualquier otra intervención conducente a establecer normativamente los requisitos y condiciones que, desde el punto de vista sanitario, han de reunir todos los centros, actividades y bienes que puedan suponer un riesgo para la salud, así como vigilar, controlar e inspeccionar, de la forma establecida en las correspondientes normas, su cumplimiento.

15. Establecer prohibiciones, limitaciones y estrategias de prevención del consumo de bebidas alcohólicas para avanzar en la desnormalización de su consumo por las personas menores de edad.

Se modifica el apartado 15, con efectos de 7 de marzo de 2026, por la disposición final 1.1 de la Ley 6/2025, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2026-3386#df

Se modifica el apartado 12 y se añade el 15 por el art. único.2 y 3 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 35 Intervenciones públicas sanitarias en materia de salud laboral.

1. La Xunta de Galicia promoverá actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral, en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986, general de sanidad, y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.

2. La Consellería de Sanidad, los organismos y las entidades dependientes de ella, en el ámbito de sus competencias, desarrollarán la prevención, protección, promoción y mejora de la salud integral de sus trabajadores y trabajadoras.

3. Sin perjuicio de las competencias atribuidas a las restantes administraciones públicas de Galicia, y en coordinación con ellas, corresponde a la Consellería de Sanidad en materia de salud laboral el ejercicio de las funciones siguientes:

a El desarrollo en la Comunidad Autónoma de Galicia de los sistemas de información sanitaria ordenados a determinar la morbilidad y mortalidad por patologías profesionales, de manera integrada con el resto de sistemas de información y vigilancia epidemiológica.

b) La elaboración y aprobación de los protocolos de vigilancia sanitaria específica según los riesgos para la detección precoz de problemas de salud que puedan afectar a los trabajadores y trabajadoras en el desarrollo de sus tareas.

c) La promoción de la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en los planes, programas y actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral.

d) La realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de patologías que, con carácter general, puedan verse producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.

e) La inspección, supervisión y registro de los servicios de prevención autorizados o que soliciten autorización para su reconocimiento como tales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, en lo que alcanza a los aspectos sanitarios.

f) La supervisión de la formación que, en el terreno de prevención y promoción de la salud laboral, haya de recibir el personal sanitario de los servicios de prevención autorizados.

g) Todas aquellas funciones que la normativa vigente le encomiende en materia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, entidades colaboradoras de la Seguridad Social, mutuas aseguradoras, incapacidad temporal y servicios de prevención de riesgos laborales, promoviendo la mejora en la vigilancia y control de la salud de los trabajadores y trabajadoras, incluyendo la prescripción en la asistencia médico-farmacéutica derivada de contingencias profesionales a través del personal sanitario de los servicios de prevención, actividad que tendrá, en todo caso, carácter voluntario tanto para los trabajadores como para las empresas.

h) Cualquier otra función que pueda serle encomendada por el Consejo de la Xunta.

Artículo 36 De las limitaciones impuestas en las intervenciones públicas sobre actividades.

Las limitaciones impuestas dentro de las intervenciones públicas especificadas en los artículos anteriores seguirán los principios siguientes:

a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.

b) Minimización de la incidencia sobre la libre circulación de personas y bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho.

c) Prohibición de ordenar medidas obligatorias que supongan riesgo para la vida.

d) Proporcionalidad a los fines que en cada caso se persigan.

Artículo 37 De la inspección de servicios sanitarios y de salud pública.

1. El personal que realice funciones de inspección de servicios sanitarios y de salud pública tiene carácter de autoridad sanitaria en el ejercicio de las funciones que tiene encomendadas.

2. El personal al servicio de la Administración sanitaria que actúe en el ejercicio de las funciones de inspección y acreditando su identidad estará autorizado para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación en cualquier momento en todo centro, servicio o establecimiento sujeto a esta ley.

b) Proceder a realizar las pruebas, las investigaciones o los exámenes que considere necesarios para comprobar el cumplimiento de esta ley y de las normas que se aprueben para su desarrollo.

c) Tomar o sacar muestras con la finalidad de comprobar el cumplimiento de lo previsto en la normativa sanitaria vigente. La toma de muestras no generará por sí misma derecho a indemnización, excepto que se acredite la concurrencia de los supuestos previstos legalmente como generadores de una eventual responsabilidad derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

d) Realizar cuantas actuaciones sean necesarias para el cumplimiento de las funciones de inspección que ejerza.

e) Comunicar inmediatamente a la autoridad sanitaria competente la situación de riesgo grave e inmediato para la salud que detecte. Asimismo, y sin perjuicio de dicha obligación de comunicación, el personal de la inspección podrá proceder a adoptar las medidas cautelares temporales necesarias y proporcionadas durante la visita de control oficial, tales como la inmovilización de productos, la suspensión temporal de actividades u otras, que se estimen necesarias y proporcionadas, a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgencia inaplazable por existencia de un riesgo grave e inminente para la salud. Estas medidas se adoptarán de manera motivada, con inclusión de la motivación en la correspondiente acta de inspección, y se dará cuenta inmediata de las actuaciones realizadas al órgano competente para la incoación del procedimiento sancionador, que deberá confirmar, modificar o levantar las medidas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, el cual deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes a la adopción de aquellas. En todo caso, las medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo, o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso sobre ellas.

3. Los hechos constatados por funcionarios o funcionarias a los que se les reconoce la condición de autoridad y que se formalicen en documento público con observancia de los requisitos legales pertinentes tendrán valor probatorio, sin perjuicio de las pruebas que en defensa de los respectivos derechos o intereses puedan señalar o aportar los propios ciudadanos y ciudadanas, de acuerdo con el artículo 77.5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

4. En los supuestos de crisis sanitarias o epidemias, la autoridad sanitaria autonómica y local podrá encomendar el ejercicio de funciones de inspección de salud pública, en caso de insuficiencia de medios, a otros cuerpos de funcionarios y funcionarias dependientes de la misma, para la vigilancia del cumplimiento de las normas y medidas de prevención adoptadas para hacer frente a las situaciones indicadas. Este personal, en el desarrollo de las funciones de inspección, tendrá la condición de autoridad sanitaria.

Se añade el apartado 4 por el art. único.4 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Se modifica por el art. único.7 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 38 Medidas preventivas en materia de salud pública.

1. Al objeto de proteger la salud pública, las autoridades sanitarias autonómicas y locales, dentro del ámbito de sus competencias, podrán adoptar medidas preventivas de obligado cumplimiento cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud de la población. Estas medidas podrán consistir en:

a) La incautación o inmovilización de productos.

b) La suspensión del ejercicio de actividades.

c) El cierre de empresas o de sus instalaciones.

d) La intervención de medios materiales o personales.

e) Limitaciones de aforo.

f) Limitaciones de horarios de apertura y/o cierre de establecimientos, lugares o actividades.

g) Medidas de seguridad sanitaria e higiene en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.

h) La obligación de elaboración de protocolos o planes de contingencia en determinados lugares y/o para el desarrollo de actividades.

i) Medidas de autoprotección individual, tales como el uso de mascarilla y/o de otros elementos de protección, y el mantenimiento de distancias de seguridad interpersonal o entre mesas o agrupaciones de mesas en los locales abiertos al público y en las terrazas al aire libre.

j) La intervención de centros de servicios sociales en los términos previstos en el artículo siguiente.

k) La obligación de suministro de datos necesarios para el control y la contención del riesgo para la salud pública de que se trate y el registro de los datos suministrados, en especial de datos que permitan la identificación de personas procedentes de lugares o asistentes a actividades o establecimientos que presenten un riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, al objeto de que las autoridades sanitarias puedan desarrollar su labor de control e investigación epidemiológica de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población. En todo caso, los datos registrados serán los estrictamente indispensables para cumplir con dicha finalidad de control y contención del riesgo, siendo tratados los datos de carácter personal con estricto respeto a la normativa en materia de protección de datos.

l) Ordenar a los ciudadanos y las ciudadanas la prestación de servicios personales, de acción u omisión, siempre de forma proporcionada a la situación de necesidad.

m) Cualesquiera otras medidas ajustadas a la legalidad vigente y sanitariamente justificadas.

2. Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias autonómicas, dentro del ámbito de sus competencias, cuando así lo exigiesen razones sanitarias de urgencia o necesidad:

a) Podrán adoptar medidas preventivas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

b) A fin de controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas generales y de la posible adopción de las medidas preventivas previstas en el número 1 de este precepto, podrán adoptar las medidas

oportunas para el control de las personas enfermas, de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellas y del ambiente inmediato, así como las que se estimen necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible. En particular, podrán adoptarse las siguientes medidas preventivas:

1.ª) Medidas de control de las personas enfermas, cuando fuera procedente, como el aislamiento en domicilio, el internamiento en centro hospitalario o el aislamiento o internamiento en otro lugar adecuado para tal fin.

2.ª) Sometimiento de las personas enfermas a tratamiento adecuado.

3.ª) Medidas de control de las personas que estén o hayan estado en contacto con las personas enfermas, como el sometimiento a una cuarentena en el domicilio o en otro lugar adecuado para tal fin. A estos efectos, se entenderá por cuarentena la restricción de las actividades y la separación, de las demás personas que no están enfermas, de una persona respecto a la cual pueda tenerse razonablemente la sospecha de que estuvo o haya podido estar expuesta a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de enfermedades, de acuerdo con los principios científicos, las pruebas científicas o la información disponible.

4.ª) Sometimiento a observación o a medidas de vigilancia del estado de salud, a examen médico o a pruebas diagnósticas de personas que presenten síntomas compatibles con la enfermedad transmisible de que se trate o de personas respecto a las cuales existan otros indicios objetivos de que puedan suponer un riesgo de transmisión de la enfermedad. La observación, el examen o las pruebas serán lo menos intrusivos o invasivos posible para permitir lograr el objetivo de salud pública consistente en prevenir o contener la propagación de la enfermedad.

5.ª) Sometimiento a medidas profilácticas de prevención de la enfermedad, incluida la vacunación o inmunización, con información, en todo caso, de los posibles riesgos relacionados con la adopción o no adopción de estas medidas.

6.ª) Medidas de control del entorno inmediato de las personas enfermas o de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellas, así como de las zonas afectadas. A estos efectos, se entenderá por zona afectada aquellos lugares geográficos en los cuales sean necesarias medidas sanitarias de control de la propagación de la enfermedad. La determinación de la zona afectada se efectuará de acuerdo con los principios de precaución y proporcionalidad, procurando, siempre que resulte posible y eficaz, actuar lo antes posible o con mayor intensidad o medida sobre las zonas concretas en que se produjese la mayor afección, para evitar perjuicios innecesarios al resto de la población.

Entre otras, estas medidas podrán consistir en:

i) Medidas que conlleven la limitación o restricción de la circulación o movilidad de las personas dentro de la zona afectada o en determinados lugares y espacios dentro de dicha zona o en determinadas franjas horarias.

ii) Medidas de control de la salida de la zona afectada o de entrada en la misma.

iii) Restricciones a las agrupaciones de personas, incluidas las reuniones privadas entre no convivientes, especialmente en los lugares y espacios o con ocasión del desarrollo de actividades que conlleven un mayor riesgo de propagación de la enfermedad; todo ello sin perjuicio de las competencias estatales en relación con las reuniones en lugares de tránsito público y las manifestaciones realizadas en ejercicio del derecho fundamental regulado en el artículo 21 de la Constitución española.

iv) Medidas de cribado consistentes en la realización de pruebas diagnósticas de determinados sectores o grupos de la población particularmente afectados o vulnerables.

Las restricciones a los desplazamientos y agrupaciones de personas enumeradas anteriormente nunca podrán ser absolutas, debiendo expresar con claridad y precisión los desplazamientos y agrupaciones que se restringen, actuando con preferencia sobre los desplazamientos y agrupaciones por razones meramente recreativas y de ocio. Habrán de admitirse, en todo caso, aquellos desplazamientos y agrupaciones que se desarrollen por motivos esenciales o justificados compatibles con la protección de la salud, sin perjuicio, en su caso, de los controles o medidas de prevención adicionales que pudieran establecerse.

7.ª) Aquellas otras medidas sanitarias justificadas y necesarias que, de acuerdo con los riesgos y circunstancias en cada caso concurrentes, se estimen adecuadas para impedir o controlar la propagación de la enfermedad, en función del estado de la ciencia y del conocimiento existente en cada momento, siempre con sujeción a los criterios y principios establecidos en la presente ley y, en particular, de acuerdo con el principio de proporcionalidad.

Téngase en cuenta que se declara inconstitucional y nulo el inciso destacado en el apartado 2.b), en la redacción dada por el art. único.5 Ley 8/2021, de 25 de febrero, por Sentencia del TC 136/2024, de 5 de noviembre. Ref. BOE-A-2024-25519

Se declara inconstitucional y nulo el inciso destacado en el apartado 2.b), en la redacción dada por el art. único.5 Ley 8/2021, de 25 de febrero, por Sentencia del TC 136/2024, de 5 de noviembre. Ref. BOE-A-2024-25519

Se mantiene la suspensión de la vigencia y aplicación del apartado 2.b).5 y se declara el levantamiento del resto del apartado, en la redacción dada por el art. único.5 Ley 8/2021, de 25 de febrero, por Auto del TC de 20 de julio de 2021. Ref. BOE-A-2021-12697

Se suspende la vigencia y aplicación del apartado 2, en la redacción dada por la Ley 8/2021, de 25 de febrero, desde el 6 de abril de 2021 para las partes en el proceso y desde el 29 de abril de 2021 para los terceros, por providencia del TC de 22 de abril de 2021, que admite a trámite el Recurso de inconstitucionalidad 1975-2021. Ref. BOE-A-2021-6952

Se modifica por el art. único.5 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 38 bis. Intervención de centros de servicios sociales.

1. En los casos de riesgo inminente y grave para la salud de la población, como crisis sanitarias o epidemias, la autoridad sanitaria autonómica competente, en función de la situación epidemiológica y asistencial de cada centro o del territorio concreto en que este se encuentre, y siempre en atención a los principios de necesidad y proporcionalidad y a la situación de vulnerabilidad de las personas mayores o con discapacidad o de otras personas usuarias, podrá intervenir los centros de servicios sociales de carácter residencial de personas mayores y personas con discapacidad u otros centros de servicios sociales de análoga naturaleza, de carácter público o privado, y disponer una serie de actuaciones en los mismos que podrán consistir en:

a) Asumir o controlar la asistencia sanitaria de las personas residentes con el personal sanitario propio del centro.

b) Ordenar, por motivos de salud pública justificados, el alta, la baja, la reubicación y el traslado de las personas residentes a otro centro residencial, con independencia de su carácter público o privado. La adopción de estas medidas requerirá la colaboración voluntaria de las personas afectadas o, en defecto de la misma, la necesaria garantía judicial.

c) Establecer las medidas oportunas para la puesta en marcha de nuevos centros residenciales o la modificación de la capacidad u organización de los existentes.

d) Supervisar y asesorar en las actuaciones que lleve a cabo el personal sanitario y no sanitario, en su caso, del centro.

e) Designar a una persona empleada pública para dirigir y coordinar la actividad asistencial de estos centros, que sustituirá, plena o parcialmente, al personal directivo del centro y que podrá disponer de los recursos materiales y humanos del centro residencial intervenido, así como de los recursos vinculados a la actividad sanitaria asistencial que se preste de forma habitual a las personas residentes en el mismo.

f) Apoyar puntualmente el centro con personal, si fuese necesario.

g) Modificar el uso de los centros residenciales para su utilización como espacios para uso sanitario.

2. La intervención se acordará en los términos previstos en el artículo siguiente.

3. La intervención tendrá carácter temporal, no pudiendo exceder su duración de la necesaria para atender la situación que la originó. La autoridad sanitaria autonómica competente acordará, de oficio o a petición de la persona titular del centro, el cese de la intervención cuando resultase acreditada la desaparición de las causas que la hubieran motivado.

Se añade por el art. único.6 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 38 ter. Adopción de medidas preventivas en materia de salud pública.

1. Las medidas preventivas previstas en el artículo 38 se adoptarán con la urgencia que el caso requiera, sin necesidad de seguir un procedimiento administrativo específico y con independencia de las medidas provisionales que pudieran adoptarse de acuerdo con la legislación vigente en el seno de un procedimiento administrativo o con anterioridad a su iniciación.

2. Las medidas se adoptarán de forma motivada, tras evaluar los principios científicos, las pruebas científicas o la información disponible en ese momento, y teniendo en cuenta el principio de precaución, que posibilitará su lícita adopción para asegurar un nivel elevado de protección de la ciudadanía cuando, tras la indicada evaluación, se observase la existencia, fundada, seria y razonable, de un riesgo actual o inminente para la salud de la población, aunque siga existiendo incertidumbre científica.

Además, las medidas que se adopten han de ajustarse a los siguientes requisitos:

a) Respetarán, en todo caso, la dignidad de la persona. En particular, las medidas de posible adopción en relación con las personas serán lo menos intrusivas e invasivas posible para lograr el objetivo de protección de la salud pública, procurando reducir al mínimo las molestias o inquietudes asociadas con tales medidas.

En particular, en los casos de medidas de aislamiento y cuarentena habrán de quedar garantizados el suministro de alimentos y de bienes de primera necesidad y la disponibilidad de medios para el mantenimiento de las comunicaciones necesarias. El coste de tal suministro y disponibilidad solo será por cuenta de la Administración autonómica en caso de imposibilidad de sufragarlo el sujeto o sujetos afectados. Cuando las circunstancias impongan el cumplimiento de estas medidas fuera del domicilio de la persona o personas afectadas, habrán de ponerse a su disposición instalaciones adecuadas para ello, a costa de la Administración autonómica.

b) Se procurará siempre con preferencia la colaboración voluntaria de las personas afectadas con las autoridades sanitarias.

c) No podrán ordenarse medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

d) Habrán de utilizarse las medidas que menos perjudiquen la libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualquier otro derecho afectado.

e) Habrán de ser proporcionadas al fin perseguido.

3. En el caso particular de medidas limitativas de derechos fundamentales y libertades públicas, el requisito de proporcionalidad previsto en el apartado anterior exigirá que:

1.º) Las medidas sean adecuadas, en el sentido de útiles para conseguir el fin propuesto de protección de la salud pública.

2.º) Las medidas sean necesarias, en el sentido de que no exista otra medida alternativa menos gravosa para la consecución de dicho fin con igual eficacia.

3.º) Las medidas sean ponderadas o equilibradas por derivarse de las mismas más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto, en atención a la gravedad de la injerencia en los derechos fundamentales y libertades públicas y las circunstancias personales de quienes la sufren.

En la motivación de las medidas se justificará de forma expresa su proporcionalidad en los términos indicados.

Además, la adopción de estas medidas requerirá la necesaria garantía judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación procesal aplicable.

4. Las medidas serán siempre temporales. Su duración se fijará para cada caso, no excediendo de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas mediante resoluciones motivadas.

5. Cuando las medidas afectasen a una pluralidad indeterminada de personas, serán objeto de publicación en el diario oficial correspondiente.

Si la medida afecta a una o varias personas determinadas, se les dará audiencia con carácter previo a su adopción, siempre que ello fuese posible. Si, debido a la urgencia del asunto, no fuese posible efectuar tal audiencia previamente, se realizará en un momento oportuno tras la adopción y puesta en aplicación de la medida.

6. La ejecución de las medidas podrá incluir, cuando resultase necesario y proporcionado, la intervención directa sobre las cosas y la compulsión directa sobre las personas, con independencia de las sanciones que, en su caso, pudieran imponerse. A estos efectos, se recabará la colaboración de las fuerzas y cuerpos de seguridad que sea necesaria para la ejecución de las medidas.

7. Las autoridades sanitarias informarán a la población potencialmente afectada, para proteger su salud y seguridad, por los medios en cada caso más apropiados, de los riesgos existentes y de las medidas adoptadas, así como de las precauciones procedentes tanto para que ella misma pueda protegerse del riesgo como para conseguir su colaboración en la eliminación de sus causas, pudiendo a estos efectos formular las recomendaciones sanitarias apropiadas.

Se añade por el art. único.7 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 38 quater. Protección de la salud pública a través de las nuevas tecnologías.

1. Las autoridades sanitarias habrán de potenciar el papel de las nuevas tecnologías en la gestión y el control de los riesgos para la salud pública.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, entre otras iniciativas podrán desarrollarse sistemas de información y aplicaciones para dispositivos móviles que operen como medidas complementarias para la gestión de crisis sanitarias derivadas de enfermedades de carácter transmisible. Dichos sistemas de información y aplicaciones podrán tener, entre otras, las siguientes funcionalidades:

a) Recepción, por parte de la persona usuaria, de información o alertas relativas a consejos prácticos y orientaciones de carácter general frente a la enfermedad de que se trate, así como recomendaciones respecto a acciones y medidas adecuadas que es preciso seguir.

b) Geolocalización de recursos de interés que puedan servir de apoyo a la ciudadanía para el seguimiento de las pautas de salud o movilidad u otras.

c) Determinación del nivel de riesgo transmisor de la persona usuaria, sobre la base de los datos que de la persona usuaria tenga el Sistema público de salud de Galicia.

d) Identificación de contactos de la persona usuaria que sean epidemiológicamente relevantes.

e) Recepción, por la persona usuaria, de avisos sobre el riesgo efectivo en que se encuentre por ser contacto epidemiológicamente relevante de una persona diagnosticada de la enfermedad transmisible.

f) Proporcionar a la persona usuaria el soporte digital de información o documentación individual relativa a sus circunstancias laborales y de localización geográfica u otras, con la finalidad de facilitar la aplicación de las medidas que se adopten por las autoridades competentes en la gestión de la crisis sanitaria, en la medida y en los términos que lo permitan las disposiciones o los actos que disciplinen tales medidas.

Tanto en el desarrollo como en la puesta en marcha y en el funcionamiento de estos sistemas y aplicaciones y, posteriormente, en su desactivación se garantizará el necesario respeto a la normativa vigente en materia de protección de datos y confidencialidad de las comunicaciones.

Se añade por el art. único.8 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 38 quinquies. Cooperación y colaboración administrativas en materia de salud pública.

1. En el ejercicio de sus propias competencias, la Administración general de la Comunidad Autónoma y los ayuntamientos se facilitarán la información que precisen en materia de salud pública y se prestarán recíprocamente la cooperación y la asistencia activa para el eficaz ejercicio de las mismas.

2. Los órganos competentes de la Administración autonómica y de la local, en el marco de sus respectivas competencias, y de acuerdo con los principios de eficacia, coordinación, colaboración y lealtad institucional, velarán por la observancia de la normativa de salud pública y por el cumplimiento de las medidas de prevención, ejerciendo las oportunas funciones de inspección, control y sanción, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley y demás normativa vigente.

3. Los ayuntamientos podrán recabar la colaboración y el apoyo técnico que precisen de la Administración general de la Comunidad Autónoma y de las diputaciones provinciales para el cumplimiento de la presente ley. A este efecto, podrán suscribirse los oportunos convenios de colaboración.

4. Cuando no se hubieran suscrito los convenios a que se refiere el número 3, la Administración general de la Comunidad Autónoma prestará apoyo a los ayuntamientos cuando estos se lo soliciten expresamente, con motivación de la concurrencia de circunstancias de carácter extraordinario que puntualmente sobrepasen la capacidad municipal.

5. En particular, en los casos de crisis sanitarias o epidemias, la Administración autonómica podrá asumir, en la forma establecida en el artículo 11 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, la realización de actividades de carácter material o técnico de competencia de las autoridades sanitarias locales, especialmente la realización de actividades auxiliares, previas, preparatorias o de colaboración material con los órganos administrativos instructores de expedientes sancionadores, por razones de eficacia o cuando las autoridades sanitarias locales no posean los medios técnicos, personales o materiales idóneos para su desempeño, priorizando los casos de los municipios de menor población y medios.

Se añade por el art. único.9 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

CAPÍTULO IV · Infracciones y sanciones

Artículo 39 Concepto y procedimiento.

1. Son infracciones sanitarias y en salud pública las acciones u omisiones tipificadas en la presente ley y en las leyes estatales y autonómicas que sean de aplicación en esta materia.

2. Las infracciones tipificadas en la presente ley serán objeto, previa incoación del oportuno expediente, de las sanciones administrativas establecidas en el presente título, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pudiera concurrir.

3. Si una misma acción u omisión fuese constitutiva de dos o más infracciones, se tomará en consideración únicamente aquella que conlleve mayor sanción.

4. En cualquier momento del procedimiento sancionador en que el órgano instructor estime que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente, absteniéndose de seguir el procedimiento sancionador en tanto la autoridad jurisdiccional no dicte resolución judicial firme. Si no se estimase la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hubieran considerado probados.

5. Igualmente, si el órgano competente para resolver el procedimiento sancionador tiene conocimiento de la instrucción de causa penal ante los tribunales de justicia y estima 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 se dicte resolución judicial firme.

6. Las medidas administrativas que se hubieran adoptado para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán hasta que la autoridad judicial se pronuncie respecto a las mismas o bien cese la necesidad de ellas.

7. Lo previsto en la presente ley no excluye la posibilidad de aplicación, cuando resultase procedente según el caso concreto, del régimen sancionador previsto en otras leyes, sin que en ningún caso pueda imponerse una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, sin perjuicio de que se exijan las demás responsabilidades que se dedujesen de otros hechos o infracciones concurrentes.

8. No tendrán carácter de sanción la clausura o el cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta que se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, ni la retirada del mercado, cautelar o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones.

9. La tramitación de un procedimiento sancionador por las infracciones reguladas en el presente capítulo no postergará la exigencia de las obligaciones de adopción de medidas de prevención, evitación de nuevos daños o reparación, previstas en la presente ley, que serán independientes de la sanción que, en su caso, se imponga.

10. El plazo máximo para dictar y notificar las resoluciones sancionadoras por infracciones en materia sanitaria y en salud pública será de nueve meses.

Se modifica por el art. único.10 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Se añade el apartado 8 por el art. 37 de la Ley 2/2017, de 8 de febrero. Ref. BOE-A-2017-3823#a3-9

Artículo 39 bis. Sujetos responsables de las infracciones.

1. Las personas físicas o jurídicas responsables, a título de dolo o culpa, de las acciones u omisiones que constituyan infracciones sanitarias y en salud pública con arreglo a la presente ley serán sancionadas de acuerdo con lo dispuesto en el presente capítulo.

2. De las infracciones cometidas por menores de edad serán responsables subsidiarios sus padres y madres, los tutores y tutoras y los guardadores y guardadoras legales o de hecho, por este orden, o la persona adulta responsable a quien se hubiera encomendado el cuidado del menor o la menor en el supuesto de infracciones cometidas en presencia de la misma.

3. Con independencia de las sanciones que les sean impuestas, los sujetos responsables de la comisión de infracciones en materia de violencia en el ámbito sanitario quedan obligados a reponer las cosas a su estado anterior. En tales casos, el órgano al que corresponda el ejercicio de la potestad sancionadora les exigirá el abono de los gastos de asistencia sanitaria de la víctima, así como los que cubran la reparación de los daños causados por su conducta infractora en el mobiliario, instalaciones o equipamiento del centro sanitario, y asimismo la reparación de los daños materiales causados en las pertenencias o efectos personales de la víctima.

Se añade el apartado 3 por el art. único.3 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Se añade por el art. único.11 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 39 ter. Concurrencia con el proceso penal.

1. Si la persona instructora, en cualquier momento del procedimiento, considera que los hechos sobre los cuales instruye pudieran ser constitutivos de ilícito penal, lo pondrá en conocimiento del órgano competente para resolver, el cual, si estima razonable la consideración de la persona instructora, pondrá dichos hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, solicitándole el testimonio sobre las actuaciones practicadas respecto a la comunicación.

Asimismo, se solicitará al Ministerio Fiscal la comunicación sobre las actuaciones practicadas cuando se tenga conocimiento de que se estuviera siguiendo un proceso penal sobre los hechos a que se refiere el procedimiento administrativo. Se solicitará la misma comunicación cuando el proceso penal se siga sobre los hechos que sean el resultado o consecuencia de los hechos a que se refiere el procedimiento administrativo.

2. En los casos previstos en el apartado 1, cuando, para la resolución del procedimiento, fuera indispensable la obtención del pronunciamiento previo del órgano jurisdiccional penal, el transcurso del plazo máximo legal para resolver el procedimiento y notificar la resolución podrá suspenderse desde el momento en el que se solicite al Ministerio Fiscal el testimonio sobre

las actuaciones practicadas, lo cual se notificará a las personas interesadas, hasta que la Administración tuviera constancia del archivo por parte del Ministerio Fiscal o el pronunciamiento que corresponda del órgano jurisdiccional competente, lo cual también se les notificará. En todo caso, una vez recibida la comunicación del Ministerio Fiscal que confirme la existencia de actuaciones ante la jurisdicción penal, el órgano competente para resolver el procedimiento sancionador acordará su suspensión hasta que recaiga resolución judicial firme.

3. La suspensión del procedimiento administrativo sancionador no impide el mantenimiento de las medidas cautelares adoptadas, siempre y cuando sean compatibles con las acordadas en el proceso penal. No se entenderán compatibles si las medidas cautelares penales son suficientes para la consecución de los objetivos cautelares considerados en el procedimiento administrativo sancionador.

El acto por el que se mantengan o adopten las medidas cautelares habrá de comunicarse al Ministerio Fiscal.

4. En todo caso, los hechos declarados probados por resolución judicial penal firme vincularán a los órganos administrativos con relación a los procedimientos sancionadores que se tramiten.

La Administración revisará de oficio las resoluciones administrativas fundadas en hechos contradictorios con los declarados probados en la resolución penal, con arreglo a las normas que regulan los procedimientos de revisión de oficio.

Se añade por el art. único.4 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 40 Calificación de las infracciones.

Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, la cuantía del eventual beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración sanitaria y social producida, la generalización de la infracción y la reincidencia.

Artículo 41 Infracciones leves.

Sin perjuicio de las que se establezcan por otras leyes especiales, se tipifican como infracciones sanitarias leves las siguientes:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud, que no se encuentren expresamente recogidas en esta relación.

b) El incumplimiento simple del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria establecidos legal o reglamentariamente.

c) 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 establecidos en la presente ley.

d) La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial por cualquier medio, con repercusión directa sobre la salud humana o a fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin disponer de la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.

e) La obstrucción de la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que la perturbe o retrase.

f) La identificación falsa o contraria al principio de veracidad en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con la población, salvo cuando merezca ser calificada como grave o muy grave.

g) El incumplimiento, por simple negligencia, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento, a título de imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa incidencia.

h) Aquellas infracciones que, al amparo de los criterios previstos en el presente artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda la calificación de las mismas como faltas graves o muy graves.

Artículo 41 bis. Infracciones leves en materia de salud pública.

Se tipifican como infracciones leves en salud pública, además de las establecidas en la legislación básica, las siguientes:

a) El incumplimiento de la obligación de uso de mascarillas u otros medios de protección o el uso inadecuado de unas u otros, en los términos establecidos por la normativa sanitaria o por las medidas de prevención, órdenes, resoluciones o actos aprobados, por razones de protección de la salud pública, por las autoridades sanitarias competentes, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

b) (Suprimida)

c) (Anulada)

d) (Anulada)

e) (Anulada)

f) (Anulada)

g) La participación en reuniones, fiestas o cualquier otro tipo de actividad o acto, permanente o esporádico, de carácter privado o abierto al público, en espacios públicos, abiertos al público o privados, en los cuales se produjesen aglomeraciones contrarias a las medidas sanitarias de prevención aprobadas por las autoridades sanitarias o en los cuales se incumpliesen las medidas de seguridad y precaución dispuestas por las mimas, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

h) El incumplimiento de las medidas preventivas de seguridad sanitaria e higiene exigibles en los lugares de trabajo, establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o que se encuentren abiertos al público y para el desarrollo de actividades que sean establecidas por las autoridades sanitarias competentes, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

i) El incumplimiento del horario de apertura o cierre de establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o que se encuentren abiertos al público o para el desarrollo de actividades establecido como medida preventiva por las autoridades sanitarias competentes, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

j) El incumplimiento de la obligación de elaboración de protocolos o planes de contingencia en relación con aquellos edificios, lugares de trabajo, establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o abiertos al público o en relación con el desarrollo de actividades respecto a las cuales hubieran establecido esta exigencia las autoridades sanitarias competentes como medida preventiva, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

k) El incumplimiento, por parte de los establecimientos, locales de negocio, instalaciones y espacios de uso público o que se encuentren abiertos al público o con ocasión del desarrollo de actividades de medidas preventivas sobre limitación de aforo u otras relativas a la organización o ejercicio de la actividad adoptadas por las autoridades sanitarias, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

l) El incumplimiento de las medidas preventivas adoptadas por la autoridad sanitaria competente en materia de distancia de seguridad entre personas o entre mesas o agrupaciones de mesas en los locales abiertos al público y en terrazas al aire libre, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población.

m) El incumplimiento, por acción u omisión, de la normativa sanitaria vigente o de las medidas de prevención, órdenes, resoluciones o actos aprobados por las autoridades sanitarias competentes por razones de protección de la salud pública, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población, y siempre que dicho incumplimiento no esté tipificado como infracción grave o muy grave.

n) El incumplimiento, por parte de la persona titular de la instalación, establecimiento, empresa o actividad y con ocasión de su funcionamiento o desarrollo del deber de prevenir la comisión de alguna de las infracciones leves previstas en la presente ley por parte de las personas sujetas a su dependencia o vinculación.

Se suprime la letra b), con efectos de 7 de marzo de 2026, por la disposición final 1.2 de la Ley 6/2025, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2026-3386#df

Se declaran inconstitucionales y nulas las letras c), d) e) y f), en la redacción dada por el art. único.12 Ley 8/2021, de 25 de febrero, por Sentencia del TC 136/2024, de 5 de noviembre. Ref. BOE-A-2024-25519

Se añade por el art. único.12 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 41 ter. Infracciones leves en materia de violencia en el ámbito sanitario.

Se tipifican como infracciones leves en materia de violencia en el ámbito sanitario las siguientes:

a) La falta de respeto o el insulto a las autoridades sanitarias y sus agentes y a las profesionales o los profesionales a los cuales hace referencia el segundo párrafo del apartado 23 del artículo 3, así como la ruptura de la relación de confianza durante el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, cuando no constituyan infracción grave o muy grave, sin perjuicio de las consecuencias o efectos procedentes desde el punto de vista penal y deontológico.

b) La realización de actos o conductas que alteren o perturben el desarrollo normal de la actividad asistencial o el funcionamiento ordinario de los centros sanitarios, cuando no constituyan infracción grave o muy grave.

c) La destrucción, menoscabo o deterioro de instalaciones y equipos de centros sanitarios o medios de transporte sanitario, siempre y cuando no afecten al funcionamiento ordinario del centro o el desarrollo normal de la actividad asistencial.

Se añade por el art. único.5 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 42 Infracciones graves.

Sin perjuicio de las que se establezcan por otras leyes especiales, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes:

a) El ejercicio o desarrollo de actividades sin la correspondiente autorización o registro sanitario preceptivo, o transcurrido su plazo de vigencia, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las expresas condiciones técnicas o estructurales sobre las cuales se hubiera otorgado la autorización correspondiente.

b) La creación, modificación o supresión de centros, servicios o establecimientos sanitarios sin obtener las autorizaciones administrativas correspondientes, conforme a la normativa que sea de aplicación, así como el incumplimiento de las normas relativas al registro y acreditación de los mismos.

c) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre y cuando se produzcan por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

d) La negativa 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 sanitarios e investigaciones epidemiológicas de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población.

e) El incumplimiento, por negligencia grave, de los requisitos, condiciones, obligaciones o prohibiciones establecidas en la vigente legislación en materia sanitaria, así como cualquier otro comportamiento que suponga imprudencia grave, siempre y cuando ocasionen alteración o riesgo sanitario, aunque sean de escasa entidad. Y el mismo incumplimiento y comportamiento cuando, cometidos por negligencia simple, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave. A los efectos de este apartado, constituirá un supuesto de negligencia la omisión del deber de control o la falta de los controles o precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

f) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o posesión de aditivos o sustancias extrañas de uso no 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.

g) La elaboración, distribución, suministro o venta de preparados alimenticios, cuando su presentación induzca a confusión sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales, y el uso de sellos o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas.

h) El dificultar o impedir el disfrute de los derechos reconocidos en la presente ley a los usuarios y usuarias del sistema sanitario, ya sea en el terreno de los servicios sanitarios o sociosanitarios públicos o privados.

i) La comisión por negligencia de las conductas tipificadas como infracción muy grave, cuando el riesgo o la alteración sanitaria producida sea de escasa entidad.

j) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos tres meses.

k) Las actuaciones tipificadas en el artículo 41.º que, a tenor del grado de concurrencia de los elementos a que se refiere el artículo 40.º, merezcan la calificación de faltas graves o no proceda la calificación de las mismas como faltas leves o muy graves.

l) Las actuaciones que en razón a su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas graves o no proceda la calificación de las mismas como faltas leves o muy graves.

m) 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 e intimidad de las personas.

n) Las faltas leves que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves o pudieran servir para facilitarlas o encubrirlas.

Artículo 42 bis. Infracciones graves en materia de salud pública.

Se tipifican como infracciones graves en salud pública, además de las establecidas en la legislación básica, las siguientes:

a) La denegación de apoyo, auxilio o colaboración a las autoridades sanitarias o sus agentes, cuando no sea constitutivo de infracción muy grave.

b) El incumplimiento de las instrucciones recibidas de la autoridad sanitaria competente, si conllevase daños para la salud, cuando no sea constitutivo de infracción muy grave.

c) La realización de las conductas previstas en los apartados a), e), g), h), i), j), k), l) y m) del artículo 41 bis, cuando pudieran producir un riesgo o un daño grave para la salud de la población, siempre que no sean constitutivas de infracción muy grave.

d) (Anulada)

e) (Anulada)

f) La resistencia o la obstrucción frente a las autoridades sanitarias o sus agentes, o a las fuerzas y cuerpos de seguridad, en el cumplimiento o ejecución de aquellas actuaciones que fuesen exigibles de acuerdo con la normativa sanitaria en materia de salud pública o con las medidas de prevención, órdenes o instrucciones dictadas por la autoridad sanitaria competente en aplicación de dicha normativa.

g) El incumplimiento de las obligaciones de comunicación de información y de otras obligaciones en materia de salud pública establecidas por la normativa sanitaria o por las medidas de prevención dictadas por la autoridad sanitaria competente en aplicación de dicha normativa, cuando revista carácter de gravedad.

h) La falta de colaboración o la negativa a suministrar datos o facilitar información, o el suministro intencionado de datos falsos, incorrectos o incompletos a las autoridades sanitarias o a sus agentes en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitarios o de investigación epidemiológica de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población, cuando no sea constitutiva de infracción muy grave.

i) La apertura de locales, la celebración de actos o la realización de actividades que hayan sido expresamente prohibidas o suspendidas, ya sea con carácter general, ya particular, en virtud de medidas preventivas, orden, resolución o acto de la autoridad sanitaria competente por razones de salud pública, o que no hubieran sido autorizadas por la misma en los casos en que tal autorización fuese exigible por razones de salud pública, cuando la conducta no sea constitutiva de infracción muy grave.

j) La organización por cualquier medio de reuniones, fiestas o cualquier otro tipo de actividad o acto, permanente o esporádico, de carácter privado o abierto al público, en espacios públicos, abiertos al público o privados, en los cuales se produjesen aglomeraciones contrarias a las medidas sanitarias de prevención aprobadas por las autoridades sanitarias o en los cuales se incumpliesen las medidas de seguridad y precaución dispuestas por las mismas, siempre que no sea constitutiva de infracción muy grave.

k) La realización de otras conductas u omisiones que pudieran producir un riesgo o un daño grave para la salud de la población, cuando esta no sea constitutiva de infracción muy grave.

l) El incumplimiento, por parte de la persona titular de la instalación, establecimiento, empresa o actividad y con ocasión de su funcionamiento o desarrollo, del deber de prevenir la comisión de alguna de las infracciones graves previstas en la presente ley por parte de las personas sujetas a su dependencia o vinculación.

m) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.

Se modifica la letra c), con efectos de 7 de marzo de 2026, por la disposición final 1.3 de la Ley 6/2025, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2026-3386#df

Se declara inconstitucional y nulo el inciso destacado de la letra c), y las letras d) y e) en la redacción dada por el art. único.13 Ley 8/2021, de 25 de febrero, por Sentencia del TC 136/2024, de 5 de noviembre. Ref. BOE-A-2024-25519

Se añade por el art. único.13 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 42 ter. Infracciones graves en materia de violencia en el ámbito sanitario.

Se tipifican como infracciones graves en materia de violencia en el ámbito sanitario las siguientes:

a) La resistencia, amenazas, coacción, acoso digital o ciberacoso, acoso psicológico y represalias a las autoridades sanitarias o sus agentes y a los profesionales o las profesionales a los cuales hace referencia el segundo párrafo del apartado 23 del artículo 3, durante el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas.

b) La destrucción, menoscabo o deterioro de instalaciones y equipos de centros sanitarios o medios de transporte sanitario, siempre y cuando afecten a su funcionamiento normal.

c) Cualesquiera otras formas de presión ejercidas contra las autoridades sanitarias y las profesionales y los profesionales a que hace referencia el segundo párrafo del apartado 23 del artículo 3, cuando no constituyan infracción muy grave.

d) La reincidencia por comisión de más de una infracción leve en el término de un año.

Se añade por el art. único.6 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 43 Infracciones muy graves.

Sin perjuicio de las que se establezcan por otras leyes especiales, se tipifican como infracciones sanitarias muy graves las siguientes:

a) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes, cuando se produzcan de manera reiterada o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

b) La resistencia, la coacción, la amenaza o represalia, el desacato o cualquier otra forma de presión sobre las autoridades sanitarias o sus agentes, y la coacción, amenaza, agresión o cualquier forma de violencia ejercida sobre los profesionales o las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, en el ejercicio de sus funciones.

c) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre y cuando ocasionen alteración, daños o riesgo sanitario grave.

d) La preparación, distribución, suministro, venta de alimentos, bebidas o productos relacionados directa o indirectamente con la alimentación humana que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al hombre.

e) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o posesión de aditivos o sustancias extrañas de uso no autorizado por la normativa vigente en la elaboración o conservación del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando produzca riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

f) El desvío para consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente para otros usos.

g) La alteración o falsificación de los documentos de registro y transporte de los productos destinados al consumo humano, cuando tales modificaciones supongan o puedan suponer un riesgo para la salud.

h) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

i) Las actuaciones tipificadas en los artículos 41 y 42 que, a tenor del grado de concurrencia de los elementos a que se refiere el artículo 40, merezcan la calificación de faltas muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

j) Las actuaciones que en razón a su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas muy graves o no proceda la calificación de las mismas como faltas leves o graves.

k) Las faltas graves que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves o sirvieran para facilitar o encubrir su comisión.

l) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

m) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de inspección y control.

Se modifica la letra b) por el art. único.8 de laLey 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 43 bis. Infracciones muy graves en materia de salud pública.

Se tipifican como infracciones muy graves en salud pública, además de las establecidas en la legislación básica, las siguientes:

a) El incumplimiento, por acción u omisión, de la normativa sanitaria vigente o de las medidas de prevención, órdenes, resoluciones o actos aprobados por las autoridades sanitarias competentes por razones de salud pública, cuando se produjese un riesgo o un daño muy grave para la salud de la población.

b) (Anulada)

c) (Anulada)

d) Las previstas en los apartados a), b), c), f), g), h), i) y j) del artículo 42 bis, cuando se produjese un riesgo o un daño muy grave para la salud de la población.

e) La realización de otras conductas u omisiones que produjesen un riesgo o un daño muy grave para la salud de la población.

f) El incumplimiento, por parte de la persona titular de la instalación, establecimiento, empresa o actividad y con ocasión de su funcionamiento o desarrollo, del deber de prevenir la comisión de alguna de las infracciones muy graves previstas en la presente ley por parte de las personas sujetas a su dependencia o vinculación».

g) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

Se declaran inconstitucionales y nulas las letras b) y c), en la redacción dada por el art. único.14 Ley 8/2021, de 25 de febrero, por Sentencia del TC 136/2024, de 5 de noviembre. Ref. BOE-A-2024-25519

Se añade por el art. único.14 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 43 ter. Infracciones muy graves en materia de violencia en el ámbito sanitario.

Se tipifican como infracciones muy graves en materia de violencia en el ámbito sanitario las siguientes:

a) La agresión física a las autoridades sanitarias o sus agentes y a los profesionales o las profesionales a los cuales hace referencia el segundo párrafo del apartado 23 del artículo 3, durante el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas.

b) La reincidencia en la comisión de infracciones graves en los últimos cinco años.

Se añade por el art. único.7 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 44 Sanciones.

1. Las infracciones serán sancionadas guardando la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, estableciéndose una graduación de ésta de mínimo, medio y máximo para cada nivel de calificación, en función del fraude o connivencia, el incumplimiento de las advertencias previas, el número de personas afectadas, los perjuicios causados, los beneficios obtenidos a causa de la infracción y la permanencia y transitoriedad de los riesgos.

2. Las infracciones sanitarias tipificadas en los artículos 41, 42 y 43 serán sancionadas con multas, conforme a la graduación siguiente:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 601,01 euros.

Grado medio: De 601,02 a 1.803,04 euros.

Grado máximo: De 1.803,05 a 3.005,06 euros.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: De 3.005,07 a 6.010,12 euros.

Grado medio: De 6.010,13 a 10.517,71 euros.

Grado máximo: De 10.517,72 a 15.025,30 euros.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: De 15.025,31 a 120.202,42 euros.

Grado medio: De 120.202,43 a 360.607,26 euros.

Grado máximo: De 360.607,27 a 601.012,11 euros.

Las cantidades expresadas pueden excederse hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

3. Sin perjuicio de la multa que proceda con arreglo a lo previsto en el apartado 2 anterior, y a los efectos de evitar que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para la persona que comete la infracción que el cumplimiento de las normas infringidas, la sanción económica que en su caso se imponga podrá ser incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

4. En los supuestos de infracciones muy graves, el Consejo de la Xunta podrá acordar como sanción accesoria el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, todo ello con los efectos laborales que determina la legislación aplicable en esta materia.

5. La autoridad a la que corresponda resolver el expediente podrá acordar, junto con la sanción correspondiente, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados o que por cualquier otra causa puedan entrañar riesgo para la salud o seguridad de las personas, siendo por cuenta de quien cometa la infracción los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte o destrucción.

6. Las cuantías señaladas en el apartado 2 podrán ser actualizadas periódicamente a través de la oportuna disposición legal, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

Artículo 44 bis. Sanciones en materia de salud pública.

1. Las infracciones en materia de salud pública serán sancionadas guardando la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, estableciéndose una gradación de la misma en grado mínimo, medio y máximo para cada nivel de calificación. Para la determinación de la sanción a imponerse, dentro de cada uno de

estos grados, habrá de atenderse a los criterios establecidos en el artículo 29.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, y en el artículo 57.1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, así como al incumplimiento de las advertencias previas, número de personas puestas en riesgo o afectadas, especialmente si se trata de colectivos vulnerables, nivel de responsabilidad exigible en función de la condición profesional de la persona responsable de la infracción, beneficios obtenidos a causa de la infracción y permanencia o transitoriedad de los riesgos.

2. Las infracciones en salud pública tipificadas en los artículos 41 bis, 42 bis y 43 bis serán sancionadas con multas, con arreglo a la gradación siguiente:

a) Infracciones leves:

1.º) Grado mínimo: hasta 1.000 euros.

2.º) Grado medio: de 1.001 a 2.000 euros.

3.º) Grado máximo: de 2.001 a 3.000 euros.

b) Infracciones graves:

1.º) Grado mínimo: de 3.001 a 20.000 euros.

2.º) Grado medio: de 20.001 a 40.000 euros.

3.º) Grado máximo: de 40.001 a 60.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

1.º) Grado mínimo: de 60.001 a 200.000 euros.

2.º) Grado medio: de 200.001 a 400.000 euros.

3.º) Grado máximo: de 400.001 a 600.000 euros; esta cuantía podrá excederse hasta alcanzar el quíntuplo del valor de mercado de los productos o servicios objeto de la infracción.

No obstante lo dispuesto anteriormente, a la conducta consistente en el incumplimiento de la obligación de uso de mascarillas o en el uso inadecuado de las mismas, cuando se califique como infracción leve, de acuerdo con lo establecido en el presente capítulo, corresponderá una sanción mínima de multa en la cuantía de 100 euros, sin perjuicio, no obstante, de la posible imposición de una sanción de multa de cuantía superior dentro de las previstas para infracciones leves, e incluso de la posible tipificación de la conducta como infracción de mayor gravedad, todo ello en atención a las circunstancias concurrentes y a lo dispuesto en el presente capítulo.

En caso de infracciones muy graves, además de la sanción de multa podrán imponerse como sanciones accesorias:

a) La prohibición de percibir cualquier tipo de ayudas o subvenciones por parte de la Administración pública autonómica y local gallega por un periodo de entre uno y cinco años.

b) El cierre temporal de los establecimientos o servicios por un plazo máximo de cinco años.

3. No obstante lo indicado en el número 2, a fin de evitar que la comisión de infracciones resultase más beneficiosa para la persona que comete la infracción que el cumplimiento de las normas infringidas, la cuantía máxima de las sanciones de multa previstas en dicho apartado podrá incrementarse hasta alcanzar el importe del beneficio ilícito obtenido con la comisión de la infracción de que se trate.

4. La autoridad competente para resolver el expediente podrá acordar, asimismo, como sanción accesoria, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados o que por cualquier otra causa pudieran entrañar riesgo para la salud o seguridad de las personas, siendo por cuenta de quien cometa la infracción los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte o destrucción.

5. Las reducciones acumulables a que se refiere el artículo 85 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, serán del 25 % cada una de ellas.

Se añade por el art. único.15 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 44 ter. Sanciones en materia de violencia en el ámbito sanitario.

1. Las infracciones en materia de violencia en el ámbito sanitario se sancionarán guardando la adecuación debida entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, estableciéndose gradación de la misma en grado mínimo, medio y máximo para cada nivel de calificación. Para determinar la sanción que haya de imponerse, dentro de cada uno de dichos grados, se deberá atender a los criterios establecidos en el artículo 29.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, así como al incumplimiento de las advertencias previas, al número de personas puestas en riesgo o afectadas, especialmente si se tratara de colectivos vulnerables, y a la gravedad de la alteración sanitaria producida.

2. Las infracciones tipificadas en los artículos 41 ter, 42 ter y 43 ter se sancionarán con multas, de acuerdo con la gradación siguiente:

a) Infracciones leves:

1.º Grado mínimo: de 300 a 500 euros.

2.º Grado medio: de 501 a 1.000 euros.

3.º Grado máximo: de 1.001 a 1.500 euros.

b) Infracciones graves:

1.º Grado mínimo: de 1.501 a 2.000 euros.

2.º Grado medio: de 2.001 a 2.500 euros.

3.º Grado máximo: de 2.501 a 3.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

1.º Grado mínimo: de 3.001 a 7.000 euros.

2.º Grado medio: de 7.001 a 12.000 euros.

3.º Grado máximo: de 12.001 a 15.000 euros.

3. La autoridad competente para resolver el expediente podrá acordar, igualmente, como sanciones accesorias en los supuestos de infracción grave o muy grave cometida en el ámbito del Sistema Público de Salud de Galicia, la asignación de otra profesional u otro profesional sanitario distinto a la persona infractora y/o su adscripción a un centro sanitario diferente de la misma localidad, por plazo no superior a cinco años.

Se añade por el art. único.8 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 45 Competencia para la imposición de sanciones sanitarias.

1. Los órganos de la Administración general de la Comunidad Autónoma competentes para la imposición de las sanciones por las infracciones previstas en los artículos 41, 42 y 43, con excepción de las contempladas en el número 2 de este artículo, son los siguientes:

a) Los órganos de la Consejería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud, en su caso, hasta 120.202,42 euros, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

b) El Consello de la Xunta, desde 120.202,43 euros.

2. Corresponderá a los ayuntamientos el ejercicio de la competencia sancionadora por la comisión de las infracciones previstas en los artículos 41, 42 y 43, siempre que dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.

3. La Administración autonómica podrá actuar en sustitución de los ayuntamientos en los supuestos y con los requisitos contemplados en la legislación de régimen local.

Se modifica por el art. único.16 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 45 bis. Competencia para sancionar las infracciones en materia de salud pública.

1. Corresponde a los ayuntamientos la competencia para incoar, instruir y resolver los expedientes sancionadores por las siguientes infracciones en salud pública tipificadas en la presente ley:

a) Las infracciones leves previstas en los apartados a), b), f), g), h), i), j), k) y l) del artículo 41 bis.

b) Las infracciones leves previstas en los apartados m) y n) del artículo 41 bis, cuando dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.

c) Las infracciones graves previstas en los apartados a), b) y f) del artículo 42 bis, cuando las infracciones se cometan en relación con las autoridades sanitarias locales, sus agentes o la policía local.

d) Las infracciones graves del apartado c) del artículo 42 bis, cuando se refieran a conductas respecto a las cuales, en su calificación como infracción leve, corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a los apartados anteriores.

e) Las infracciones graves previstas en los apartados g), h), k) y l) del artículo 42 bis, cuando dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.

f) Las infracciones graves previstas en los apartados i) y j) del artículo 42 bis.

g) La infracción grave prevista en el apartado m) del artículo 42 bis, cuando se refiera a infracciones leves respecto a las cuales corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a lo indicado en este número 1.

h) Las infracciones muy graves previstas en los apartados a), e) y f) del artículo 43 bis, cuando afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las cuales ejercen competencias de control sanitario.

i) Las infracciones muy graves del apartado d) del artículo 43 bis, cuando se refieran a conductas respecto a las cuales, en su calificación como infracción grave, corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a los apartados anteriores.

j) La infracción muy grave prevista en el apartado g) del artículo 43 bis, cuando se refiera a infracciones graves respecto a las cuales corresponda ejercer la potestad sancionadora a los ayuntamientos con arreglo a lo indicado en este número 1.

2. Corresponde a la Administración autonómica la competencia para incoar, instruir y resolver los expedientes sancionadores por las infracciones en salud pública tipificadas en la presente ley distintas de las enumeradas en el número 1.

3. Los órganos autonómicos competentes para el ejercicio de la potestad sancionadora en los supuestos previstos en el apartado anterior son:

a) La persona titular de la jefatura territorial correspondiente de la consejería competente en materia de sanidad, cuando se trate de infracciones leves y graves.

b) La persona titular de la consejería competente en materia de sanidad, cuando se trate de infracciones muy graves.

4. Sin perjuicio de lo establecido en el número 1, los órganos competentes de la Administración autonómica, de acuerdo con las reglas competenciales previstas para los expedientes sancionadores de competencia autonómica, asumirán la incoación, instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores por las infracciones previstas en el número 1 en el supuesto de falta de actuaciones de los ayuntamientos ante las denuncias presentadas por la ciudadanía o derivadas de las actuaciones de inspección, una vez instados a actuar por los órganos competentes de la Comunidad Autónoma y transcurrido el plazo concedido, que en ningún caso podrá ser inferior a un mes desde la recepción del requerimiento, sin que se haya producido la notificación al órgano competente de la Administración general de la Comunidad Autónoma de la incoación del correspondiente procedimiento sancionador.

Se añade por el art. único.17 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 45 ter. Competencia para sancionar las infracciones en materia de violencia en el ámbito sanitario.

Los órganos autonómicos competentes para el ejercicio de la potestad sancionadora por la comisión de infracciones en materia de violencia en el ámbito sanitario tipificadas en la presente ley son:

a) La persona titular de la dirección territorial de la consejería competente en materia de sanidad que corresponda por razón del ámbito territorial de la comisión de la infracción, cuando se trate de infracciones leves.

b) La persona titular de la secretaría general técnica de la consejería competente en materia de sanidad, cuando se trate de infracciones graves.

c) La persona titular de la consejería competente en materia de sanidad, cuando se trate de infracciones muy graves.

Se añade por el art. único.9 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 46 Medidas provisionales previas a la apertura del expediente sancionador.

1. Con anterioridad a la iniciación del expediente sancionador que corresponda, el órgano autonómico o local competente podrá adoptar, de oficio o a instancia de parte y de forma motivada, por razones de urgencia inaplazable y para la protección provisional de los intereses implicados, las medidas provisionales previas que resulten necesarias y proporcionadas cuando existiese riesgo grave o peligro inminente para la seguridad o salud de las personas o cuando se incumpliesen gravemente las condiciones sanitarias, de salubridad y de higiene.

2. En los casos del apartado anterior, los órganos competentes podrán adoptar alguna o algunas de las siguientes medidas:

a) La suspensión de actividades, celebraciones, eventos, espectáculos públicos o actividades recreativas.

b) El desalojo, la clausura y/o el precinto de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

3. Las medidas se adoptarán mediante resolución motivada, respetando siempre el principio de proporcionalidad y previa audiencia a las personas interesadas. El trámite de audiencia podrá omitirse en casos de extraordinaria urgencia debidamente justificados en la resolución.

4. Las medidas provisionales adoptadas habrán de ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento sancionador, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes al de su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda.

En todo caso, estas medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso sobre las mismas.

5. La Administración competente para adoptar las medidas previstas en este artículo será la misma que tenga atribuida la competencia para la incoación del procedimiento sancionador que corresponda.

En los casos de competencia autonómica, el órgano competente de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia para adoptar dichas medidas será el que tenga atribuida la competencia para incoar el correspondiente procedimiento sancionador o el órgano instructor.

6. Teniendo en cuenta la afectación a las competencias autonómicas, la Administración autonómica podrá adoptar las medidas provisionales previas en supuestos de competencia de los ayuntamientos, de acuerdo con lo previsto en el apartado anterior, a costa y en sustitución de los mismos, en caso de inhibición de la entidad local, previo requerimiento a esta que no sea atendido en el plazo indicado al efecto, que en ningún caso podrá ser inferior a un mes. La no atención del requerimiento por parte de la entidad local exigirá la alegación de una causa justificada y debidamente motivada.

También podrá adoptar las citadas medidas por razones de urgencia inaplazable y extraordinaria que así lo justifiquen, debiendo, en este caso, ser puestas las medidas en conocimiento inmediato del ayuntamiento respectivo.

El órgano competente de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia para adoptar las medidas provisionales previas, en los supuestos previstos en este apartado, será el que tenga atribuida la competencia para la incoación o instrucción de expedientes sancionadores de competencia autonómica.

Se modifica por el art. único.18 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 46 bis. Medidas de adopción directa por los agentes de las fuerzas y cuerpos de seguridad.

1. En los casos de realización de actividades que conlleven un riesgo grave o peligro inminente para la salud de las personas, los agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad podrán adoptar de forma directa, previo requerimiento a las personas responsables de la realización de las mismas y en caso de que este no fuese atendido, las siguientes medidas:

a) La suspensión inmediata de actividades y el desalojo y precinto de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

b) Aquellas otras medidas que se estimen necesarias, en atención a las circunstancias concurrentes en cada caso, para garantizar la seguridad y salud de las personas, y que guarden la debida proporción en atención a los bienes y derechos objeto de protección.

2. En caso de que los agentes adoptasen las medidas indicadas en el apartado anterior, habrán de comunicarlo inmediatamente al órgano competente de acuerdo con el artículo 46 para adoptar las medidas provisionales previas pertinentes, que deberá confirmarlas, modificarlas o levantarlas en el plazo de cuarenta y ocho horas desde la indicada comunicación. El incumplimiento de dicho plazo conlleva automáticamente el levantamiento de las medidas inmediatas adoptadas.

3. Si el órgano indicado en el apartado anterior ratificase las medidas adoptadas, el régimen de confirmación, modificación o levantamiento posterior se regirá por lo que dispone el artículo 46.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores se entiende sin perjuicio de las medidas que pudieran adoptarse por la Administración general del Estado en ejercicio de sus competencias.

Se añade por el art. único.19 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 46 ter. Medidas provisionales durante el procedimiento sancionador.

1. Una vez incoado el procedimiento sancionador, el órgano administrativo competente para resolverlo podrá adoptar, de oficio o a instancia de parte, en cualquier momento, mediante resolución motivada y previa audiencia a las personas interesadas, las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera dictarse, así como para la salvaguarda de la salud, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello, de acuerdo con los principios de proporcionalidad, efectividad y menor onerosidad.

El trámite de audiencia previa podrá omitirse en caso de urgencia, que habrá de estar debidamente motivada en la resolución que determine la adopción de las medidas provisionales. En estos casos, se efectuará un trámite de audiencia con posterioridad a la adopción de la medida.

2. Las medidas provisionales habrán de ser proporcionadas a la naturaleza y gravedad de las infracciones cometidas y podrán consistir en alguna de las previstas en el artículo 46 o cualesquiera otras que aseguren la eficacia de la resolución que se pueda dictar.

En el supuesto de que los actos cometidos por la persona infractora pudieran constituir infracciones graves o muy graves en materia de violencia en el ámbito sanitario, podrá asignársele a la persona infractora otro u otra profesional sanitaria distinta y/o la persona infractora podrá ser adscrita a un centro sanitario diferente de la misma localidad.

No podrán adoptarse medidas provisionales que puedan causar un perjuicio de difícil o imposible reparación a las personas interesadas ou que impliquen una violación de derechos amparados por las leyes.

3. Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. En todo caso, se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento.

Se modifica el apartado 2 por el art. único.10 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Se añade por el art. único.20 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 47 Prescripción de infracciones y de sanciones.

1. Las infracciones leves prescribirán al año, las graves a los tres años y las muy graves a los cinco años.

El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contar desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

En los supuestos de infracciones continuadas, el plazo de prescripción comenzará a contar desde el momento de la finalización de la actividad o del último acto con que la infracción se consuma. En caso de que los hechos o actividades constitutivos de infracción sean desconocidos por carecer de signos externos, dicho plazo se computará desde que los mismos se manifestasen.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador está paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto o presunta responsable.

2. Las sanciones impuestas por la comisión de infracciones leves prescribirán al año, las impuestas por faltas graves a los tres años y las impuestas por faltas muy graves a los cinco años.

El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contar desde el día siguiente a aquel en que sea ejecutable la resolución por la cual se impone la sanción o haya transcurrido el plazo para recurrir contra la misma.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, del procedimiento de ejecución, reanudándose el plazo si aquel está paralizado durante más de un mes por causa no imputable a la persona infractora.

En caso de desestimación presunta del recurso de alzada interpuesto contra la resolución por la cual se impone la sanción, el plazo de prescripción de la sanción comenzará a contar desde el día siguiente a aquel en que finalice el plazo legalmente previsto para la resolución de dicho recurso.

Se modifica por el art. único.21 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

CAPÍTULO V · Prestaciones sanitarias del Sistema Público de Salud de Galicia

Artículo 48 Prestaciones sanitarias.

Las distintas prestaciones de salud que constituyen el catálogo de prestaciones sanitarias, tal como se define en el artículo 3.8 de la presente ley, comprenden las prestaciones de salud pública, de atención primaria, de atención hospitalaria, de atención sociosanitaria en los términos del artículo 53.2, de atención de urgencias, farmacéutica, de atención ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

Se modifica por la disposición adicional única de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 49 Salud pública.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de salud pública comprende:

a) La medición del nivel de salud de la población y la identificación de los problemas y riesgos para la salud.

b) La investigación de las causas o determinantes de los problemas de salud que afectan a la población a través del establecimiento de los registros y análisis de datos que, respetando la normativa en materia de protección de datos personales, permitan analizar y conocer las situaciones que tienen influencias sobre la salud, incluyendo el ámbito laboral. En los registros que se elaboren, se tendrán en cuenta especialmente los casos de violencia de género, maltrato infantil y cualquier otra manifestación de violencia, incluyendo en las encuestas de salud indicadores sobre esta materia.

c) Los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria.

d) La prevención y control de las enfermedades transmisibles.

e) El establecimiento de estándares de producción y medidas de protección de la salud frente a riesgos medioambientales, como los derivados de productos alimenticios, del uso de productos químicos, de agentes físicos, de la contaminación atmosférica, del uso de las zonas de baño, de la gestión y tratamiento de desechos y aguas residuales, de las aguas de consumo y de la sanidad mortuoria, entre otros.

f) El establecimiento de estándares y medidas de promoción de estilos de vida saludables y de prevención, en especial los de carácter intersectorial.

g) La comunicación a la población de la información sobre su salud y de los determinantes principales que le afectan. La promoción de la cultura sanitaria entre la población.

h) El establecimiento de sistemas de farmacovigilancia.

i) La promoción de los estándares sanitarios de producción de bienes y servicios y de estilos de vida, a través de la educación para la salud y otras actividades.

j) La verificación del cumplimiento de los estándares sanitarios definidos.

k) Las actuaciones necesarias para fomentar y verificar la corrección de las desviaciones de los estándares sanitarios definidos.

l) El fomento de la formación e investigación científica en materia de salud pública.

m) El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de las sustancias susceptibles de generar dependencia.

n) El establecimiento y difusión de guías de actuación preventiva para profesionales y la población frente a problemas comunitarios de salud.

o) La prevención de los riesgos para la salud en casos de catástrofes medioambientales.

p) Estudios epidemiológicos precisos para conocer, prevenir y planificar la asistencia en relación a los discapacitados.

q) Cualquier otra acción ordenada a mejorar la salud de la población.

Artículo 50 Atención primaria.

1. La atención primaria constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Público de Salud de Galicia y se caracteriza por un enfoque global e integrado de la atención y la salud y por asumir un papel orientador y de canalización de la asistencia requerida por el o la paciente en cualquier punto del sistema sanitario.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud la atención primaria incluirá entre su catálogo de servicios las funciones y modalidades de atención sanitaria siguientes:

a) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

b) Las actividades programadas en materia de vigilancia e información, así como la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

c) Las atenciones y servicios específicos relativos a programas integrales de atención a grupos específicos de población: atención a la mujer y a los ancianos, así como los referidos en el artículo 14.º de la presente ley.

d) La atención ordinaria y continuada de las urgencias.

e) La rehabilitación básica.

f) La atención paliativa a enfermos terminales.

g) La atención pediátrica.

h) La atención a la salud bucodental.

i) La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención hospitalaria.

j) El trabajo social con los usuarios y usuarias, en coordinación con el sistema de servicios sociales.

k) La participación en la docencia, la formación continuada y la investigación, así como su promoción, en su ámbito de actuación

l) La realización de las prestaciones sociosanitarias que se corresponden a este nivel de asistencia, en coordinación con el sistema de servicios sociales.

m) Cualesquier otras funciones o modalidades asistenciales que se le encomienden, así como los restantes servicios y prestaciones facilitados en cada momento por el Sistema Nacional de Salud en lo que se refiere a este ámbito de la atención sanitaria.

3. Las actuaciones de atención primaria se desarrollarán en los centros de salud o en otros periféricos que de los mismos dependan, en los puntos de atención continuada, así como en los domicilios de los enfermos, en los centros que presten servicios sociosanitarios o en cualquier otro lugar que se determine reglamentariamente. Estas actividades podrán ser desarrolladas en régimen de:

a) Consultas a demanda o programadas en los centros sanitarios de atención primaria.

b) Atención de urgencias de atención primaria.

c) Atención a domicilio.

4. En función de los medios técnicos y profesionales y del conocimiento disponible en cada momento, la atención primaria dispondrá progresivamente del acceso a la realización de técnicas, a la información clínica y a los medios técnicos disponibles en atención hospitalaria en la medida en que sean necesarios para garantizar la continuidad asistencial a través del mejor seguimiento y/o resolución de los procesos clínicos completos de sus pacientes.

Se modifica el apartado 2.k) y las referencias indicadas por el art. único.9 y disposición adicional única de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 51 Atención hospitalaria.

1. La atención hospitalaria es el nivel de asistencia que, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, se caracteriza por una alta intensidad de los cuidados requeridos o por la especificidad del conocimiento y/o la tecnología que los y las pacientes precisan para su adecuada atención sanitaria.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención hospitalaria comprenderá las funciones siguientes:

a) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

b) Las atenciones de salud mental y la asistencia psiquiátrica y psicológica.

c) La atención a las urgencias hospitalarias.

d) La atención paliativa a enfermos terminales.

e) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

f) La educación para la salud y la prevención de enfermedades en su ámbito de actuación, así como la participación en los sistemas de vigilancia e información.

g) La participación en la docencia, la formación continuada y la investigación.

h) La realización de las prestaciones sociosanitarias que se corresponden a este nivel de asistencia, en coordinación con el sistema de servicios sociales que se determine, así como la búsqueda de alternativas para el alta hospitalaria.

i) Cualesquier otras funciones o modalidades asistenciales que se le encomienden, así como los restantes servicios y prestaciones facilitados en cada momento por el Sistema Nacional de Salud en lo que se refiere a este ámbito de la atención sanitaria.

j) La participación en las acciones de coordinación, producción de documentación clínica y consultoría con los centros de atención primaria a través de los procedimientos que se determinen.

k) La emisión por parte del personal facultativo de los servicios de admisión y demás unidades hospitalarias de los partes médicos de incapacidad temporal de los y las pacientes en situación de alta laboral o asimilada que ingresen en régimen de hospitalización hasta su alta hospitalaria, de conformidad con las directrices y los procedimientos que se determinen.

3. La atención hospitalaria será prestada por los hospitales o complejos hospitalarios. El hospital, junto a los centros de especialidades adscritos al mismo, constituye la estructura sanitaria responsable de la asistencia hospitalaria programada y urgente a la población de su ámbito de influencia. Estas actividades podrán ser desarrolladas en régimen de:

a) Consultas externas.

b) Hospital de día.

c) Ambulatorio de procedimientos quirúrgicos menores y de cirugía mayor.

d) Hospitalización para los procesos médicos, quirúrgicos, pediátricos u obstétricos que así lo requieren.

e) Hospitalización a domicilio.

4. La atención hospitalaria se prestará, siempre que las condiciones del o la paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

Se añade la letra k) al apartado 2 por el art. 70.1 de la Ley 5/2025, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2026-3385

Se modifican las referencias indicadas por la disposición adicional única de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 52 Atención a urgencias y emergencias.

1. Todo el Sistema Público de Salud de Galicia prestará la atención continuada y de las urgencias a través de sus dispositivos asistenciales.

2. En situaciones de emergencia originadas por catástrofes o accidentes en cualquier lugar de Galicia, el Sistema Público de Salud de Galicia facilitará, a través de sus dispositivos asistenciales, la asistencia sanitaria in situ, el traslado de personas afectadas y la asistencia en los centros más apropiados.

3. La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de los mismos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

4. Ante situaciones de crisis, alerta o alarma de salud pública, el Sistema Público de Salud de Galicia responderá con mecanismos y acciones precisas que garanticen la protección de la salud de la población.

Artículo 53 Atención sociosanitaria.

1. A los efectos de la presente ley, se considera atención sociosanitaria el conjunto de cuidados sanitarios y de aquellos otros que correspondan dentro del sistema de servicios sociales establecido en su normativa específica, destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la atención simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

2. En el terreno sanitario la atención sociosanitaria comprenderá:

a) Los cuidados sanitarios de larga duración.

b) La atención sanitaria a la convalecencia.

c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes, así como entre los departamentos competentes en materia de sanidad y en materia de servicios sociales de la Xunta de Galicia.

Artículo 54 Prestaciones farmacéuticas.

1. La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los y las pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo apropiado y con el menor coste posible para ellos y la comunidad.

2. La Administración sanitaria de la Xunta garantizará la prescripción y dispensación de medicamentos en el Sistema Público de Salud de Galicia en los términos previstos en la legislación vigente.

3. La política autonómica en relación a la prestación farmacéutica promoverá el desarrollo de programas orientados a racionalizar el empleo de los recursos farmacoterapéuticos en los servicios sanitarios y en la prestación sociosanitaria, con criterios de efectividad, seguridad y coste. Del mismo modo, impulsará programas y actividades de información y formación dirigidos a los profesionales sanitarios, así como a la ciudadanía en general.

Artículo 55 Prestaciones ortoprotésicas.

1. 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 modificar, corregir o facilitar su función.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación ortoprotésica incluye las prestaciones siguientes:

a) Las prótesis quirúrgicas fijas y su oportuna renovación.

b) Las prótesis ortopédicas permanentes o temporales (prótesis externas) y su oportuna renovación.

c) Los vehículos para personas con discapacidad cuya invalidez así lo aconseje.

3. Esta prestación será facilitada por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente sean fijadas por las administraciones sanitarias competentes.

4. La prescripción será realizada por los facultativos especialistas y/o médicos de atención primaria en la materia correspondiente a la clínica que justifique la prescripción y se ajustará a lo establecido en el catálogo autorizado por la Administración sanitaria, siguiéndose para su prestación el procedimiento regulado por la Administración sanitaria.

5. Las modificaciones del catálogo o la prescripción de productos ortoprotésicos no incluidos en el mismo requerirán la aprobación por la Consellería de Sanidad.

Artículo 56 Transporte sanitario.

1. La prestación del transporte sanitario, que deberá ser accesible a las personas con discapacidad, comprende el transporte especial de personas accidentadas o enfermas cuando concurra una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud de la gente afectada, o exista una imposibilidad física u otras causas clínicas que impidan o incapaciten para la utilización de transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio después de recibir atención sanitaria.

2. La indicación corresponderá al personal sanitario que preste asistencia y/o a la inspección de servicios sanitarios, y su prestación seguirá el procedimiento regulado por la Administración sanitaria.

Se modifica el apartado 2 por el art. 42.1 de la Ley 7/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-6382

Artículo 57 Productos dietéticos.

1. La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y 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.

2. La prescripción corresponderá al facultativo que preste asistencia, obedeciendo su indicación sólo a causas clínicas y siguiéndose para su prestación el procedimiento regulado por la Administración sanitaria.

Artículo 58 Prestaciones complementarias.

1. Son prestaciones complementarias todas aquéllas que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia completa y adecuada.

2. La prescripción corresponderá al facultativo que preste asistencia, obedeciendo su indicación sólo a causas clínicas y siguiéndose para su prestación el procedimiento regulado por la Administración sanitaria. En todo caso se tendrá en cuenta la disposición adicional duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de julio, sobre garantías y uso racional de los medicamentos.

Artículo 59 Prestaciones y servicios sanitarios financiados públicamente.

1. La Comunidad Autónoma de Galicia asegura, como mínimo, a todas las personas a que se refiere el artículo 4 de la presente ley las prestaciones y los servicios de salud individual o colectiva facilitados en cada momento por el Sistema Nacional de Salud, así como la garantía de poder acceder, mediante financiación pública, a las prestaciones o técnicas terapéuticas que, estando reconocidas por el Sistema Nacional de Salud, no se realizan en la comunidad autónoma gallega y puedan resultar beneficiosas para el o la paciente al haber sido prescritas por profesionales del Sistema Público de Salud.

2. La inclusión de nuevas prestaciones y servicios sanitarios financiados públicamente requerirá la aprobación del Consejo de la Xunta, a propuesta de la Consellería de Sanidad y previo sometimiento de los mismos a un proceso de evaluación tecnológica con relación a su seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia, impacto desde el punto de vista económico y desde el punto de vista ético y de su contribución al bienestar individual y social, debiendo garantizarse en todo caso la financiación correspondiente. 3. Serán beneficiarios de las nuevas prestaciones que se incluyan en la financiación pública, a tenor de lo previsto en el apartado anterior, los beneficiarios definidos en el artículo 4.º de la presente ley.

Artículo 60 Cartera de servicios.

1. La cartera de servicios del Sistema Público de Salud de Galicia será definida por la Consellería de Sanidad después de un proceso de identificación y selección con relación a las necesidades de salud y a los criterios científicos utilizados en la evaluación de tecnologías sanitarias. El procedimiento de su actualización será definido reglamentariamente.

2. Para garantizar la equidad y accesibilidad a una adecuada atención sanitaria, el Servicio Gallego de Salud, dentro de la cartera de servicios aprobada, establecerá la de cada centro o establecimiento del Sistema Público de Salud de Galicia, conforme al procedimiento que reglamentariamente se determine.

CAPÍTULO VI · Planificación del Sistema público de salud: la Estrategia gallega de salud y sus instrumentos de desarrollo sectorial y territorial

Se modifica por el art. único.22 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 61 La estrategia gallega de salud.

1. La política sanitaria gallega se programará mediante un documento estratégico de carácter plurianual denominado Estrategia gallega de salud.

2. La Estrategia gallega de salud tendrá un carácter integral, definiendo prioridades y objetivos comunes para los campos de la salud pública, la prevención de riesgos sanitarios, la promoción de la salud, la prestación de asistencia sanitaria y la docencia, formación, investigación e innovación sanitarias. En consecuencia, las personas que ocupen puestos directivos y puestos de jefatura relacionados con estos campos habrán de orientar sus objetivos a las directrices de esta estrategia.

Se modifica por el art. único.22 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 62 Contenidos de la Estrategia gallega de salud.

La Estrategia gallega de salud habrá de contemplar, al menos, los siguientes extremos:

1. La identificación de los principales problemas de salud que afectan a la población gallega.

2. La identificación de las áreas de mejora en la calidad de las prestaciones y servicios sanitarios del Sistema público de salud de Galicia y en la garantía de los derechos sanitarios de la ciudadanía.

3. Las intervenciones sanitarias y acciones necesarias para mejorar los resultados en salud relacionados con las prioridades sanitarias previamente identificadas.

4. El plazo de vigencia del documento estratégico.

Se modifica por el art. único.22 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 63 Tramitación de la Estrategia gallega de salud.

1. La Consejería de Sanidad elaborará un borrador de la Estrategia gallega de salud basado en la evidencia científica disponible, los indicadores del Sistema de información de salud de Galicia, la opinión y colaboración de personas expertas y los resultados de las evaluaciones de documentos estratégicos anteriores y de las encuestas de satisfacción o resultados de los procesos de participación de las personas usuarias del Sistema público de salud.

2. Este borrador de la Estrategia gallega de salud será sometido a información pública en el Portal de transparencia y Gobierno abierto de la Xunta de Galicia, estando abierto a las sugerencias de la ciudadanía gallega.

3. Una vez evaluadas las aportaciones, recibidas a través del Portal de transparencia y Gobierno abierto, el borrador se remitirá al órgano superior de la Administración autonómica competente en materia de igualdad para la emisión de un informe en el cual se evalúe el impacto por razón de género de las medidas y acciones previstas.

4. La Consejería de Sanidad presentará el proyecto de Estrategia gallega de salud al Consejo Gallego de Salud, al Consejo Asesor del Sistema Público de Salud de Galicia y al Consejo Asesor de Pacientes de Galicia.

5. A la vista del conjunto de las alegaciones, sugerencias e informes, la Consejería de Sanidad elevará el proyecto de Estrategia gallega de salud al Consello de la Xunta para su aprobación.

6. Una vez aprobada por el Consello de la Xunta, la Estrategia gallega de salud será presentada en el Parlamento de Galicia por la persona titular de la Consejería de Sanidad, será remitida al Ministerio de Sanidad para su conocimiento y será publicada con su texto definitivo en el Portal de transparencia y Gobierno abierto de la Xunta de Galicia.

7. La Consejería de Sanidad informará anualmente al Parlamento de Galicia de la evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados por la Estrategia.

Se modifica por el art. único.22 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 64 Desarrollo sectorial de la Estrategia gallega de salud.

1. La Consejería de Sanidad podrá aprobar planes o programas específicos para desarrollar aspectos concretos de la Estrategia gallega de salud, tanto para el abordaje detallado de uno de los objetivos, problemas o áreas de mejora identificadas en la misma como para el abordaje conjunto de varios de ellos desde un campo particular de la gestión sanitaria.

2. Estos planes y programas habrán de estar alineados con las directrices marcadas por la Estrategia gallega de salud y desarrollarse dentro de su plazo de vigencia.

3. Los documentos de estos planes y programas serán publicados en el Portal de transparencia y Gobierno abierto de la Xunta de Galicia, integrándose la evaluación de sus resultados específicos dentro de la información que anualmente traslade la Consejería de Sanidad al Parlamento de Galicia con arreglo al apartado 7 del artículo anterior.

Se modifica por el art. único.22 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 65 Desarrollo territorial de la Estrategia gallega de salud. Los planes de salud de área.

1. Los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias habrán de elaborar planes de salud que adapten las directrices definidas por la Estrategia gallega de salud a la realidad sanitaria de su ámbito territorial y fijen las acciones a llevar a cabo a través de sus medios y recursos para avanzar en las prioridades marcadas.

2. Los borradores de planes de salud de área serán sometidos a información pública para recoger sugerencias de la ciudadanía, siendo presentados a los respectivos consejos de salud y consejos asesores de pacientes de Galicia.

3. Una vez superados estos procesos, los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias remitirán los proyectos de planes de salud de área a la Consejería de Sanidad para su aprobación definitiva, en su caso, por parte de la persona titular de la misma.

4. Los instrumentos de organización y gestión regulados en el artículo 97 que se acuerden periódicamente entre los órganos de la Consejería de Sanidad y los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias habrán de contemplar previsiones específicas para el abordaje de los objetivos de los planes de salud de área directamente alineados con las prioridades marcadas por la Estrategia gallega de salud.

Se modifica por el art. único.22 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 66 Los planes locales de salud.

Los equipos directivos de los centros de salud elaborarán planes locales de salud que definan prioridades en la mejora de la salud comunitaria de sus zonas sanitarias. Estos planes locales de salud habrán de contemplar medidas específicas para el abordaje de las prioridades marcadas por la Estrategia gallega de salud.

Se modifica por el art. único.22 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

CAPÍTULO VII · Ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia

Artículo 67 Ordenación territorial.

1. El Sistema público de salud de Galicia se ordena territorialmente en áreas sanitarias, equivalentes a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, en distritos sanitarios y en zonas sanitarias.

2. Las áreas sanitarias, los distritos sanitarios y las zonas sanitarias vendrán determinadas por criterios de carácter funcional, considerando las condiciones geográficas, demográficas, epidemiológicas y de accesibilidad, y conforme a las necesidades de la población y a las directrices de ordenación establecidas por la Xunta de Galicia, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

3. Sin perjuicio de lo anterior, en atención a la singularidad de una zona geográfica, así como a factores sociosanitarios, demográficos, laborales, a las vías de comunicación y a otros que concurran en una determinada población, y considerando las necesidades existentes, se podrán establecer por decreto otras divisiones territoriales adicionales para la atención sanitaria de la población afectada.

Se modifica por el art. único.10 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 68 Áreas sanitarias.

1. A las áreas sanitarias les corresponde la gestión integrada de los recursos sanitarios asistenciales públicos existentes en su ámbito territorial, así como de las prestaciones y programas que se desarrollen en el mismo ámbito.

2. La división territorial del Sistema público de salud de Galicia se estructura en las siguientes áreas sanitarias:

a) Área sanitaria de A Coruña y Cee.

b) Área sanitaria de Santiago de Compostela y A Barbanza.

c) Área sanitaria de Ferrol.

d) Área sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.

e) Área sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.

f) Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés.

g) Área sanitaria de Vigo.

3. El ámbito geográfico de cada área sanitaria se establecerá en el correspondiente mapa sanitario, que será aprobado por decreto del Consejo de la Xunta. La estructura y las funciones de los órganos de dirección y gestión de las áreas se determinarán reglamentariamente.

4. El área sanitaria será la principal estructura de referencia para la organización de las actividades sanitarias, y su organización asegurará la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que correspondan con el fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.

La estructura y las funciones de los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias y de los dispositivos sanitarios dependientes de estas, en su caso, se determinarán reglamentariamente.

Se modifica por el art. único.11 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 69 Distritos sanitarios.

1. Los distritos sanitarios son divisiones territoriales de las áreas sanitarias y constituyen el marco de referencia para la coordinación de los dispositivos de atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria.

2. Cada distrito sanitario contará con un hospital en su ámbito geográfico.

3. El ámbito geográfico de cada distrito sanitario se establecerá en el correspondiente mapa sanitario, que será aprobado por decreto del Consejo de la Xunta. La estructura y las funciones de los órganos de los distritos se determinarán reglamentariamente.

4. En el Sistema público de salud de Galicia se configuran los siguientes distritos sanitarios:

a) Distrito sanitario de A Coruña.

b) Distrito sanitario de Cee.

c) Distrito sanitario de Santiago de Compostela.

d) Distrito sanitario de A Barbanza.

e) Distrito sanitario de Ferrol.

f) Distrito sanitario de Lugo.

g) Distrito sanitario de A Mariña.

h) Distrito sanitario de Monforte de Lemos.

i) Distrito sanitario de Ourense.

j) Distrito sanitario de Verín.

k) Distrito sanitario de O Barco de Valdeorras.

l) Distrito sanitario de Pontevedra.

m) Distrito sanitario de O Salnés.

n) Distrito sanitario de Vigo.

Se modifica por el art. único.12 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 70 Zonas sanitarias.

1. Las zonas sanitarias son las unidades básicas de prestación de servicios sanitarios. La división en zonas sanitarias de cada distrito se realizará atendiendo a criterios de carácter funcional, considerando las condiciones geográficas, demográficas, epidemiológicas y de accesibilidad, y conforme a las necesidades de la población y a las directrices de ordenación establecidas por la Xunta de Galicia, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

2. La división en zonas sanitarias se establecerá en el mapa sanitario que será aprobado por decreto del Consejo de la Xunta de Galicia.

Se modifica por el art. único.13 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

CAPÍTULO VIII · Sistema de Información de Salud y evaluación del Sistema de Salud de Galicia

Artículo 71 Sistema de Información de Salud de Galicia.

1. La Consellería de Sanidad creará el Sistema de Información de Salud de Galicia, con los objetivos de disponer de una herramienta útil para la realización de la planificación sanitaria, la verificación del cumplimiento del Estatuto del y la paciente y la realización de la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias.

2. La Consellería de Sanidad es la responsable del Sistema de Información de Salud de Galicia y garantizará su funcionamiento continuo, el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de la información y la utilización de estándares internacionales.

3. Se creará el Centro de Servicios de Tecnologías y Sistemas de Información del Sistema Público de Galicia como centro operativo de la Consellería de Sanidad que actuará en coordinación con otros servicios y centros de información de la Xunta de Galicia. Su estructura, funciones, recursos y régimen de personal serán definidos reglamentariamente, previo informe del Consejo Gallego de Salud.

Artículo 72 Evaluación del Sistema de Salud de Galicia.

Serán objeto de evaluación, seguimiento o intervención por parte de la autoridad sanitaria competente:

a) El nivel de adecuación y calidad de las prestaciones sanitarias.

b) El grado de cumplimiento de los derechos reconocidos por la presente ley.

c) El cumplimiento por parte de la población de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios contenidos en la presente ley.

d) El cumplimiento en los centros y organismos del Sistema Público de Salud de Galicia de la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.

e) El desarrollo de las políticas y programas sanitarios.

f) Los servicios y actividades sanitarias o asistenciales que el Sistema Público de Salud de Galicia contrate con el sector privado de asistencia sanitaria, de modo que se ajusten a los mismos parámetros, estándares, derechos o criterios de actuación exigibles para los del propio Sistema Público de Salud de Galicia.

g) En general, toda la actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma respecto al cumplimiento de las normas sanitarias vigentes.

CAPÍTULO IX · Financiación del Sistema Público de Salud de Galicia

Artículo 73 Financiación.

1. El Sistema Público de Salud de Galicia se financiará con criterios de autonomía, equidad, racionalidad, sostenibilidad, solidaridad y suficiencia presupuestaria con cargo a:

a) Los recursos que le correspondan por la participación de la Comunidad Autónoma en los presupuestos del Estado afectos a los servicios y prestaciones sanitarias.

b) Los rendimientos obtenidos por los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma con los fines anteriores.

c) Los recursos que le sean asignados a cuenta de los presupuestos de la Comunidad Autónoma.

2. Asimismo, constituyen fuentes de financiación del Sistema Público de Salud de Galicia:

a) Las contribuciones que hayan de realizar las corporaciones locales con cargo a su presupuesto.

b) Los rendimientos de los bienes y derechos propios y de los que tengan adscritos, de acuerdo con lo previsto en la normativa patrimonial de referencia.

c) Las subvenciones, donaciones y contribuciones voluntarias de entidades y particulares.

d) Los ingresos comunes y extraordinarios que esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes y de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria, así como cualquier otro recurso que pudiera ser atribuido o asignado.

e) Otros ingresos públicos recogidos en la Ley 14/1986, general de sanidad, así como cualquier otro recurso que pudiera asignarse para la atención sanitaria.

CAPÍTULO X · Contrato de servicios sanitarios

Artículo 74 El contrato de servicios sanitarios.

1. El contrato de servicios sanitarios es el instrumento mediante el cual se ordenan las relaciones entre la Consellería de Sanidad y los diferentes proveedores de servicios sanitarios, financiados públicamente, para la consecución de los objetivos del Sistema Público de Salud de Galicia.

2. Del mismo modo, es el instrumento mediante el cual se ordenan las relaciones entre el Servicio Gallego de Salud y las organizaciones, centros, servicios y establecimientos, públicos y privados, para la consecución de los objetivos asistenciales fijados.

3. El contrato de servicios sanitarios revestirá la forma de protocolos internos de actividad-financiación, contratos, contratos-programa, conciertos, convenios, acuerdos u otros instrumentos de colaboración.

4. Reglamentariamente se establecerán los supuestos en que la suscripción de un contrato de servicios sanitarios requiera la acreditación sanitaria previa.

5. Motivadamente, y por razones de interés público, urgencia vital o por necesidades urgentes de asistencia sanitaria, la Consellería de Sanidad podrá establecer, mediante resolución, excepciones al requisito de previa acreditación sanitaria. Con el mismo carácter de excepcionalidad podrá autorizarse el uso de servicios sanitarios no concertados.

6. Los servicios y actividades sanitarias o asistenciales que el Sistema Público de Salud de Galicia contrate con el sector privado de asistencia sanitaria habrán de ajustarse a los mismos parámetros, estándares, derechos o criterios de actuación exigibles para los del propio Sistema Público de Salud de Galicia. A tal efecto, los pliegos de licitación incorporarán la obligación para la empresa contratista de disponer de un plan de prevención y formación en materia de violencia en el ámbito sanitario, en términos equivalentes a los exigidos para el Servicio Gallego de Salud.

Asimismo, la Administración podrá exigir al empleador o empleadora la suscripción de un seguro que garantice al personal víctima de un acto de violencia en el ámbito sanitario la cobertura de asistencia jurídica y el resarcimiento económico de los perjuicios derivados de aquel.

Se modifica el apartado 6 por el art. único.11 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

TÍTULO III

De las competencias del Sistema Público de Salud de Galicia

CAPÍTULO I · La Administración autonómica

Artículo 75 Consejo de la Xunta de Galicia.

Corresponde al Consejo de la Xunta de Galicia el ejercicio de las competencias siguientes:

a) El establecimiento de las directrices de la política de protección de la salud de la Comunidad Autónoma de Galicia.

b) La aprobación del Plan de salud de Galicia.

c) La aprobación de las directrices de política sanitaria de la Xunta de Galicia.

d) La aprobación de la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia.

e) La aprobación de la estructura orgánica de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud.

f) La aprobación del proyecto de presupuesto de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud.

g) El nombramiento y cese de los altos cargos de la Administración pública sanitaria de la Xunta de Galicia.

h) La autorización para la constitución o participación de la Xunta de Galicia o del Servicio Gallego de Salud en entidades de nueva creación o ya existentes que actúen en el ámbito sanitario o sociosanitario, de acuerdo con lo establecido en la legislación financiera y presupuestaria, así como patrimonial de la comunidad autónoma.

i) La autorización de la suscripción de convenios con la Administración general del Estado y con otras comunidades autónomas.

j) La aprobación de las normas de autorización y acreditación que han de cumplir los centros, servicios y establecimientos a los efectos de la prestación de servicios sanitarios en Galicia.

k) La aprobación de nuevas prestaciones, entendidas en el sentido de lo señalado en el capítulo V del título II de la presente norma.

l) Los acuerdos de creación de hospitales públicos en Galicia.

m) Las restantes competencias que le atribuye la normativa vigente.

Artículo 76 Consellería de Sanidad.

Corresponde a la Consellería de Sanidad el ejercicio de las competencias siguientes:

a) La evaluación, en términos de salud y actividad, del funcionamiento del Sistema Público de Salud de Galicia.

b) La elaboración, desarrollo y coordinación de la ejecución de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma de Galicia.

c) La elaboración del proyecto del Plan de salud de Galicia y su remisión al Consejo de la Xunta de Galicia.

d) La definición y establecimiento de los objetivos relativos a los derechos de la ciudadanía y su comunicación y garantía.

e) La planificación de la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia.

f) La propuesta sobre incorporación de nuevas prestaciones en el Sistema Público de Salud de Galicia, así como la actualización de la cartera de servicios.

g) La planificación estratégica de la política de recursos humanos conjunta del Sistema Público de Salud de Galicia, sin perjuicio del ejercicio de planificación que cada organización especializada haya de realizar.

h) El nombramiento y cese del personal directivo de la Consellería de Sanidad y los de los entes, organismos y/o instrumentos de gestión a ella adscritos, en tanto que titular de su presidencia.

i) La aprobación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Gallego de Salud y de los correspondientes a otras entidades con personalidad jurídica propia adscritas a la Consellería.

j) La propuesta de los módulos económicos para la prestación de servicios propios y la aprobación de los concertados.

k) La articulación y gestión del registro único de profesionales señalado en el artículo 34.º de la presente ley.

l) La autorización para la creación, modificación, traslado y supresión o cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Su registro y catalogación.

m) La confección de los estándares de calidad y la determinación de los criterios y mecanismos de autorización y acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y la remisión de los mismos al Consejo de la Xunta para su aprobación.

n) La inspección sanitaria en su ámbito competencial.

o) El ejercicio de la potestad disciplinaria en relación al personal con destino en la Consellería de Sanidad y en el Servicio Gallego de Salud, con excepción de la sanción de separación del servicio, y sin perjuicio de las competencias que en esta materia tenga atribuidas la persona titular de la Consellería competente en materia de administración pública.

p) El ejercicio de la potestad sancionadora sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios, salvo la imposición de sanciones pecuniarias atribuidas al Consejo de la Xunta con arreglo a lo establecido en el artículo 45 de la presente ley.

q) La vigilancia y control de la publicidad susceptible de repercutir positiva o negativamente sobre la salud de las personas.

r) Los registros, autorizaciones sanitarias obligatorias e inspecciones de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, servicios, actividades y productos, directa o indirectamente relacionados con la salud de la población, sin perjuicio de las competencias de otras Consellerías y de las corporaciones locales.

s) La definición, comunicación y establecimiento de objetivos y garantías de cumplimiento de los criterios de gestión incorporados en la prestación de servicios sanitarios.

t) La planificación, generación, puesta a disposición y evaluación de los recursos necesarios para la prestación de servicios sanitarios dentro del Sistema Público de Salud de Galicia.

u) La provisión directa de servicios sanitarios.

v) Las restantes competencias que le atribuye la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias de otros departamentos o administraciones.

Artículo 77 Instrumentos de gestión de la Consellería de Sanidad y de los organismos dependientes de la misma.

1. Para el ejercicio de sus competencias, la Consellería de Sanidad y los organismos dependientes de la misma podrán:

a) Desarrollarlas directamente o a través de organismos autónomos, entes públicos de carácter institucional o agencias públicas vinculadas orgánicamente al Servicio Gallego de Salud o a la Consellería de Sanidad y con el objetivo posible de

crear estructuras específicas vinculadas a criterios técnicos o territoriales para gestiones especializadas (emergencias, transfusión, aprovisionamientos, evaluación de tecnologías, desarrollo de tecnologías de la información, docencia, investigación o para evaluación de sistemas de promoción profesional).

La relación entre dichas entidades, como medio propio instrumental y servicio técnico de la administración, con la Consellería de Sanidad o el Servicio Gallego de Salud se regulará, tanto para la prestación de servicios sanitarios como de otros incluidos en su objeto social o finalidad, a través de los instrumentos contemplados en el artículo 74, los cuales permitirán vincular el funcionamiento de aquéllas y su financiación con los criterios de planificación de la Consellería o del Servicio Gallego de Salud y con las necesidades de los usuarios y usuarias.

b) Delegar funciones en el Servicio Gallego de Salud u otros organismos o entidades adscritos a la Consellería de Sanidad.

c) Establecer encomiendas de gestión, acuerdos, convenios o contratos –cualquiera que sea su tipología y modalidad– con entidades públicas o privadas.

d) Participar en cualquier otra entidad pública o privada, cuando así convenga a la gestión y ejecución de las competencias asignadas.

2. Corresponde al Foro de Participación Institucional de Sanidad y al Consejo Gallego de Salud conocer y emitir informe sobre los expedientes de autorización de la constitución o participación de la comunidad autónoma en los organismos y entidades de nueva creación o ya existentes a que se refiere el apartado anterior.

3. Corresponde al Consejo de la Xunta autorizar la constitución o participación de la comunidad autónoma en los organismos y entidades de nueva creación o ya existentes a que se refiere el apartado 1 del presente artículo, de acuerdo con lo establecido en la legislación financiera y presupuestaria así como patrimonial de la comunidad autónoma.

Artículo 78 Asesoramiento y consulta.

1. El Consejo Asesor del Sistema Público de Salud de Galicia es el órgano no colegiado superior de consulta y asesoramiento de la Consellería de Sanidad.

2. El Consejo Asesor del Sistema Público de Salud de Galicia estará integrado mayoritariamente por profesionales del mismo. La composición, en su caso, y las normas generales de organización y funcionamiento del consejo se determinarán por orden de la persona titular de la Consellería de Sanidad.

3. El Consejo Asesor del Sistema Público de Salud de Galicia contará con una secretaría permanente, que lo coordinará y le prestará soporte técnico y logístico.

4. El nombramiento de las personas que formen parte del Consejo Asesor del Sistema Público de Salud de Galicia será, en todo caso, a título individual, procurándose una composición paritaria de mujeres y hombres. Dicho nombramiento podrá hacerse con carácter temporal, en tanto duren las funciones de asesoramiento asignadas a la persona titular del mismo, o bien con carácter permanente, comportando en este caso la disponibilidad de la persona nombrada para prestar cometidos de asesoramiento cuando le sean requeridos.

5. La persona titular de la consejería competente en materia de sanidad podrá designar asesores o asesoras sectoriales en materias específicas relacionadas con la asistencia y organización sanitarias, la salud pública y la docencia e investigación en las ciencias de la salud y, en general, en cualquier otra materia de interés sanitario respecto a la cual resultase conveniente recabar asesoramiento especializado. Estas personas podrán prestar asesoramiento individualmente o integrando grupos de trabajo. En particular, se promoverá la actuación de grupos de trabajo integrados por profesionales cualificados y cualificadas para el asesoramiento en la gestión de crisis sanitarias y en la adopción de medidas preventivas adecuadas para el control de enfermedades transmisibles.

Se modifica el título y el apartado 5 por el art. único.23 y 24 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Artículo 79 Organizaciones, entidades y centros públicos proveedores de servicios sanitarios.

Corresponde a las organizaciones, entidades o centros públicos proveedores de servicios sanitarios las funciones siguientes:

1. La planificación, disposición, distribución y gestión de los recursos técnicos, humanos y económicos precisos para cumplir con la prestación de las actividades acordadas con la Consellería.

2. La articulación, en su caso, de las áreas de gestión clínica y la garantía en la aplicación de las guías de práctica clínica, vías clínicas, y planes y programas en su área de responsabilidad.

3. La celebración de contratos de servicios sanitarios con terceros.

CAPÍTULO II · La Administración local

Artículo 80 Competencias de la Administración local.

1. Las entidades locales participarán en el Sistema Público de Salud de Galicia en los términos previstos en la presente ley y disposiciones que la desarrollen, en la Ley general de sanidad y demás legislación específica.

2. Las entidades locales ejercerán las competencias que en materia sanitaria les atribuye la legislación de régimen local y las restantes que les confiere el ordenamiento jurídico.

3. Los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, tendrán con relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios las siguientes obligaciones derivadas de sus competencias:

a) La prestación de los servicios mínimos obligatorios determinados en la legislación de régimen local en lo referente a los servicios de salud y a los regulados en la presente ley.

b) El control sanitario del medio natural, y, en especial, la contaminación atmosférica, ruidos y vibraciones, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos urbanos.

c) El control sanitario de industrias, actividades, servicios y transportes que impacten en la salud de su ciudadanía.

d) El 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 física, deportiva y de recreo.

e) El control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como de los medios para su transporte que estén dirigidos a los ciudadanos y ciudadanas del municipio.

f) El control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

g) El desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos que se prevean en los planes de salud.

h) La participación en órganos de dirección y/o participación de las organizaciones públicas de salud en la forma que reglamentariamente se determine.

i) La colaboración, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, reforma y/o equipación de centros y servicios sanitarios.

4. Además, los municipios podrán realizar actividades complementarias de las que sean propias de otras administraciones públicas en las materias objeto de la presente ley, en los términos establecidos en la legislación reguladora del régimen local.

5. Igualmente, los municipios podrán prestar los servicios relacionados con las materias objeto de la presente ley que se deriven de las competencias que en los mismos delegue la Xunta de Galicia al amparo de la legislación de régimen local y en aplicación del Plan de acción local de Galicia.

6. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en los apartados anteriores, los municipios solicitarán el apoyo técnico del personal y los medios de las áreas sanitarias en que se encuentren comprendidos. El personal sanitario de la Consellería de Sanidad, del Servicio Gallego de Salud u otras organizaciones públicas proveedoras de servicios que presta apoyo a los municipios tendrá, a estos efectos, la consideración de personal al servicio de éstos, con sus obligadas consecuencias en cuanto al régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.

7. La elaboración y desarrollo de la normativa municipal en las materias objeto de la presente ley incluirá su conocimiento previo por parte de la Consellería de Sanidad, a favor de la efectiva coordinación y eficacia administrativa.

8. Los planes sanitarios generales de Galicia se pondrán en conocimiento de las entidades locales de Galicia, a través de sus organizaciones representativas. Los planes especiales se remitirán a los municipios a los que afecten.

9. Para un mejor cumplimiento de los fines de la presente ley las entidades locales podrán establecer convenios con la Administración sanitaria autonómica.

Artículo 81 Delegación de competencias en la Administración local.

1. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, las entidades locales podrán asumir competencias delegadas por la Consellería de Sanidad, siempre y cuando acrediten poder ejecutar plenamente las funciones que en materia de salud les asigne como competencia propia la legislación vigente y obtengan la pertinente acreditación para la delegación de tales competencias en la forma que reglamentariamente se determine.

2. Las competencias a que se refiere el apartado anterior sólo podrán ser delegadas, de acuerdo con los principios de autonomía municipal y responsabilidad financiera, cuando las entidades locales asuman los resultados económicos de su gestión.

TÍTULO IV

De las relaciones del Sistema Público de Salud de Galicia con la Unión Europea, la Administración general del Estado y otras comunidades autónomas

CAPÍTULO I · De la relación con otros países, instituciones internacionales sanitarias y la Unión Europea

Artículo 82 Relación con otros países e instituciones internacionales sanitarias.

1. El Gobierno de Galicia, a través de la Consellería de Sanidad, realizará las actividades de colaboración sanitaria con otros países e instituciones internacionales sanitarias con el objetivo de lograr un impacto en la salud de la población, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 38.º 1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

2. Del mismo modo, podrá formalizar acuerdos de colaboración sanitaria con autoridades sanitarias de otros países a los efectos de garantizarles la adecuada prestación sanitaria a las comunidades gallegas asentadas en el exterior. 3. Estas líneas de colaboración podrán ser recogidas en acuerdos o convenios que serán tramitados siguiendo la normativa vigente en esta materia.

Artículo 83 Actuación de la Xunta con la Unión Europea.

1. En las materias objeto de la presente ley, corresponde a la Xunta de Galicia la transposición, desarrollo y ejecución de la normativa comunitaria en aquellos ámbitos que sean propios de su competencia al amparo de lo previsto en la Constitución y el Estatuto de autonomía de Galicia.

2. La Xunta de Galicia participará de modo efectivo en el proceso de formación de la voluntad del Estado español en lo referente a la adopción de decisiones y la emisión de actos normativos por los órganos de la Comunidad Europea que afecten a las materias objeto de la presente ley, en los términos previstos en las leyes y convenios que se establezcan con la Administración del Estado.

CAPÍTULO II · De las relaciones con la Administración del Estado

Artículo 84 De las relaciones de cooperación con la Administración del Estado.

1. En las materias objeto de la presente ley, la Xunta de Galicia participará de modo efectivo en el ejercicio de las competencias que de acuerdo con el bloque de la constitucionalidad corresponden al Estado, en los términos que establecen las leyes y los convenios que se suscriban con éste, y, en particular, por lo que se refiere al establecimiento de las bases, la coordinación general de la sanidad y el alta inspección, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el apartado 4 del presente artículo. Esta participación se dirigirá a la consecución de una coordinación, integración y aprovechamiento de las actividades y actuaciones que desarrolla cada comunidad autónoma en materia sanitaria, a fin de mejorar la salud de toda la población.

2. En defecto de leyes estatales que garanticen la efectiva participación a que se refiere el apartado anterior o al objeto de completar las previsiones que al respecto se contienen en las mismas, el Consejo de Gobierno de la Xunta de Galicia promoverá con la indicada finalidad la celebración de los oportunos convenios con la Administración del Estado conforme a lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y disposiciones concordantes.

3. Igualmente, en defecto de leyes estatales que así lo establezcan, la Xunta de Galicia promoverá la celebración de los oportunos convenios con la Administración del Estado, así como la adopción de cuantas medidas sean precisas para hacer efectiva la participación de aquélla en los órganos de gobierno de los organismos y entidades dependientes de la Administración general del Estado, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, que desarrollen su actividad en las materias objeto de la presente ley.

4. Por razones de eficacia, la Xunta de Galicia promoverá la celebración de los oportunos convenios con la Administración general del Estado a fin de encomendar a los órganos de la comunidad u organismos o entidades de ella dependientes, en el ámbito territorial de Galicia, la prestación de los servicios y el desempeño de las competencias ejecutivas y de inspección y control que en materia sanitaria corresponden al Estado de acuerdo con el bloque de la constitucionalidad, todo ello sin perjuicio de su eventual transferencia o delegación a esta comunidad.

5. La Xunta de Galicia podrá acordar la realización de planes y programas conjuntos de actuación con la Administración general del Estado para el logro de objetivos comunes en las materias objeto de la presente ley, conforme a lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y disposiciones concordantes.

CAPÍTULO III · De las relaciones con otras comunidades autónomas y las comunidades gallegas en el exterior en materia sanitaria

Artículo 85 De las relaciones de cooperación con otras comunidades autónomas.

1. La Xunta de Galicia podrá establecer relaciones de cooperación con otras comunidades autónomas para la consecución de objetivos comunes en las materias objeto de la presente ley mediante cualquiera de las fórmulas admitidas en derecho y, en su caso, mediante la celebración de los oportunos convenios de colaboración y acuerdos de cooperación, que se tramitarán con arreglo a lo establecido en los artículos 145.2.º de la Constitución, 35 del Estatuto de autonomía de Galicia y 4.8.º de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, reguladora de la Xunta y de su Presidencia.

2. Además, podrá acordar la realización de planes y programas conjuntos de actuación con otras comunidades autónomas para el logro de objetivos de interés común, en especial de carácter territorial con relación a la protección de la salud y la provisión de los servicios sanitarios y sociosanitarios en áreas limítrofes y de carácter sectorial con relación a la atención de determinadas patologías o ámbitos de la asistencia en concreto y/o colectivos necesitados de especial protección.

Artículo 86 De las relaciones de cooperación con las comunidades gallegas en el exterior.

1. La Xunta de Galicia podrá firmar acuerdos de colaboración y cooperación con las comunidades gallegas asentadas en el exterior en el marco previsto en el Estatuto de autonomía.

2. Los convenios y acuerdos de colaboración y cooperación podrán consistir en la adopción de fórmulas de gestión directa o indirecta de los centros asistenciales pertenecientes a las comunidades gallegas y en el reconocimiento, de acuerdo con el principio de reciprocidad, a la prestación de asistencia sanitaria a sus miembros en desplazamientos temporales a la comunidad autónoma.

TÍTULO V

Del sector privado de atención sanitaria y sus relaciones con el Sistema Público de Salud de Galicia

Artículo 87 Autorización y acreditación de centros.

Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada que presten servicios en la comunidad autónoma deberán ser autorizados siguiendo la regulación establecida. Reglamentariamente se determinarán los supuestos en que habrán de contar con la acreditación correspondiente.

Artículo 88 Complementariedad y subsidiariedad del sector sanitario privado.

1. Para la consecución de los objetivos y principios rectores del Sistema Público de Salud de Galicia se reconoce la importancia del sector privado de atención sanitaria como complementario y subsidiario a toda su actividad.

2. Para la cooperación del sector privado de atención sanitaria con el Sistema Público de Salud de Galicia, y sin perjuicio de lo dispuesto expresamente en la presente ley, el Plan de salud de Galicia determinará además las acciones que durante su vigencia sean susceptibles de una acción conjunta.

Artículo 89 Mecanismo de relación con el Sistema Público de Salud de Galicia.

1. La colaboración del sector privado de atención sanitaria con el Sistema Público de Salud de Galicia se instrumentará a través de las diferentes fórmulas de contratos de servicios definidas en el artículo 74 de la presente ley.

2. Los contratos de servicios se realizarán en igualdad de condiciones de eficacia, eficiencia y calidad, teniendo en cuenta los principios de subsidiariedad, complementariedad y optimización, la adecuada coordinación en la utilización de recursos públicos y privados y las necesidades de atención sanitaria.

3. Las entidades y organizaciones sin ánimo de lucro tendrán consideración preferente para la celebración de contratos de servicios, en los términos expresados en el apartado anterior.

Artículo 90 Gestión de los contratos de servicios con el sector privado de atención sanitaria.

1. Para la realización de contratos de servicios con la Consellería de Sanidad u organismos dependientes de la misma y con el Servicio Gallego de Salud, las entidades e instituciones deberán reunir los requisitos establecidos en los reglamentos vigentes.

2. No podrán realizarse contratos de servicios con aquellas entidades e instituciones en que presten su actividad profesionales con funciones directivas en el Sistema Público de Salud de Galicia.

3. No podrán contratarse servicios a entidades e instituciones privadas cuando éstos sean realizados por personal vinculado laboralmente al Sistema Público de Salud de Galicia, aunque se encuentre en situación legal de compatibilidad.

4. Los contratos cumplirán las especificaciones que reglamentariamente se determinen y, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 74.6 de la presente ley, la prestación de estos servicios se hará con sujeción al sistema de garantías de los derechos y deberes sanitarios contemplados en la presente ley.

Artículo 91 Garantía de los derechos en el sector sanitario privado.

1. Los centros y establecimientos sanitarios privados, para poder prestar servicios sanitarios a sus usuarios y usuarias, deberán cumplir todas las exigencias normativas en materia de protección de salud que sean de aplicación.

2. Respetando el peculiar régimen económico de cada centro sanitario, los derechos contemplados en los artículos 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la presente ley serán garantizados por los centros y establecimientos sanitarios privados. Igualmente cumplirán con aquellos otros derechos recogidos en la normativa vigente y cuyo alcance incluya a los centros y establecimientos sanitarios privados.

3. Para la actividad que presten en régimen de concierto con el Sistema Público de Salud de Galicia, se estará a lo dispuesto en los artículos 12, 13 y 74.6 de la presente ley.

TÍTULO VI

Del Servicio Gallego de Salud

CAPÍTULO I · Principios generales

Artículo 92 Naturaleza.

1. Para el adecuado desarrollo de las competencias que en el ámbito sanitario corresponden a la Comunidad Autónoma de Galicia se configura el Servicio Gallego de Salud, creado por la Ley 1/1989, como un organismo autónomo de naturaleza administrativa, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

2. El Servicio Gallego de Salud está adscrito a la Consellería de Sanidad, que ejercerá sobre él las facultades de dirección, vigilancia y tutela y, en particular, el ejercicio de las potestades reglamentarias y de organización que le atribuyen la presente ley y las restantes disposiciones que sean de aplicación.

3. El Servicio Gallego de Salud se regirá por lo establecido en la presente ley y normas dictadas en su desarrollo y por las restantes disposiciones que le sean de aplicación. En materia de contratación, el servicio se rige por lo recogido en la legislación sobre contratos de las administraciones públicas. La contratación de servicios sanitarios se regirá por sus normas específicas.

4. El Servicio Gallego de Salud y la totalidad de entidades adscritas al mismo disfrutan de la reserva de nombres y de los beneficios, exenciones y franquicias de cualquier clase y naturaleza que las leyes atribuyen a la Xunta de Galicia y a las entidades públicas encargadas de la gestión de la Seguridad Social.

5. El objetivo del Servicio Gallego de Salud es la provisión de los servicios y prestaciones de atención sanitaria individual de cobertura pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, dentro del marco básico de financiación del Sistema Público de Salud de Galicia, garantizando los derechos sanitarios reconocidos en la presente ley.

Artículo 93 Centros y servicios.

1. Integran el Servicio Gallego de Salud los centros, servicios y establecimientos sanitarios y administrativos creados por la Administración de la Xunta de Galicia o procedentes de transferencias, así como las entidades sanitarias de naturaleza pública que se le adscriban.

2. Se integrarán, de la manera que reglamentariamente se determine y tras su liquidación, en el Servicio Gallego de Salud o adscritas a la Consellería de Sanidad, según el artículo 77.1.a) de la presente ley, las fundaciones públicas sanitarias y las sociedades públicas sanitarias, ambas de carácter asistencial.

Artículo 94 Funciones.

Para la consecución de su objetivo, el Servicio Gallego de Salud desarrolla, bajo la supervisión y control de la Consellería de Sanidad, las funciones siguientes:

a) La prestación directa de asistencia sanitaria en sus propios centros, servicios y establecimientos o en los adscritos al servicio.

b) El desarrollo de los programas de actuación sanitaria.

c) El gobierno, dirección y gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios propios o adscritos al Servicio Gallego de Salud.

d) La planificación, coordinación y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros asignados al servicio para el cumplimiento de sus fines.

e) La introducción de nuevas técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, previa evaluación de los mismos en términos de eficacia, seguridad, coste e impacto desde el punto de vista bioético.

f) La promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud en el ámbito de los centros, servicios y establecimientos sanitarios asistenciales.

g) El establecimiento de la cartera de servicios que presta cada uno de los centros, servicios y establecimientos sanitarios asistenciales propios o adscritos, con arreglo a lo previsto en el artículo 60.º de la presente ley.

h) La gestión de la cartera de servicios a que se refiere el apartado anterior.

i) El desarrollo de programas de calidad y mejora de la práctica clínica y de mejora de gestión.

j) La gestión de las prestaciones farmacéuticas y complementarias que corresponda en el ámbito de sus competencias.

k) La celebración de contratos de servicios sanitarios con organizaciones, centros, servicios y establecimientos, públicos y privados, para la consecución de los objetivos asistenciales fijados.

l) La aprobación de los planes, programas, directrices y criterios de actuación a que han de someterse los centros, servicios y establecimientos incluidos en el Servicio Gallego de Salud, así como el ejercicio de la supervisión y control respecto a éstos.

m) La elaboración, desarrollo y evaluación de los programas sanitarios del Servicio Gallego de Salud.

n) La definición, comunicación y establecimiento de objetivos y garantías de los criterios de gestión de los servicios sanitarios que preste el Servicio Gallego de Salud.

o) La definición, planificación y compra de actividades sanitarias que desarrolle el Servicio Gallego de Salud en cumplimiento de sus fines.

p) La planificación, generación, puesta a disposición y evaluación de los recursos que precise en cumplimiento de sus fines.

q) El establecimiento, gestión y actualización de los acuerdos, convenios y contratos, cualquiera que sea su tipología y modalidad, con terceras entidades titulares de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 95 Instrumentos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Gallego de Salud.

El Servicio Gallego de Salud podrá utilizar los instrumentos de gestión contemplados en el artículo 74.

CAPÍTULO II · Organización

Artículo 96 Órganos de administración.

1. Será presidente o presidenta del Servicio Gallego de Salud la persona titular de la Consellería de Sanidad.

2. El Servicio Gallego de Salud dispondrá de un consejo de dirección que será presidido por la persona titular de la Consellería de Sanidad o un alto cargo designado por ésta como director-gerente.

3. Tendrá los órganos directivos que reglamentariamente se determine.

4. La estructura orgánica del Servicio Gallego de Salud, tanto en su nivel central como periférico, se determinará reglamentariamente, según las necesidades asistenciales de la ciudadanía en cada territorio y atendiendo a los principios de eficacia, eficiencia, simplicidad, transparencia y cercanía. En todo caso, habrá de tenerse en cuenta la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia vigente en cada momento. Se definirán también los órganos unipersonales mínimos de dirección propios.

CAPÍTULO III · Organización de servicios. Centros sanitarios. Organización y gestión

Artículo 97 Instrumentos de organización y gestión.

1. La modernización del sistema requiere la introducción de modelos de gestión que dinamicen el servicio público y garanticen un marco de innovación tecnológica adecuado, a fin de obtener la mayor rentabilidad social.

2. Se introducirán fórmulas organizativas con una visión horizontal e integradora de los procesos asistenciales y se adoptarán las medidas que fomenten la coordinación, colaboración y cooperación.

3. Estas fórmulas organizativas tenderán a superar la compartimentación existente, especialmente en los hospitales, y la relación primaria-hospitalaria fruto de la progresiva especialización y de la fragmentación del trabajo, haciendo compatible éste con una atención horizontal de las necesidades asistenciales de los y las pacientes y facilitando una mayor autonomía de gestión de los centros y establecimientos sanitarios.

4. Todo instrumento de organización y gestión se articulará bajo el principio básico de garantía de la participación real y efectiva de los profesionales en la gestión del centro y/o área sanitaria.

Se modifica el apartado 3 por la disposición adicional única de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

CAPÍTULO IV · Régimen jurídico

Artículo 98 Régimen jurídico de los actos.

El régimen jurídico de los actos emanados de los órganos de dirección y gestión del Servicio Gallego de Salud será el establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y en la normativa de organización y funcionamiento de la Administración de la comunidad autónoma.

CAPÍTULO V · Medios materiales y régimen patrimonial

Artículo 99 Medios materiales.

El Servicio Gallego de Salud contará con los medios materiales precisos para el cumplimiento de los fines que la presente ley le atribuye.

Artículo 100 Patrimonio.

1. Constituye el patrimonio propio del Servicio Gallego de Salud todos los bienes y derechos que le pertenezcan a la entrada en vigor de la presente ley o que adquiera o reciba en el futuro por cualquier título.

2. Constituye el patrimonio adscrito al Servicio Gallego de Salud:

a) Los bienes y derechos del patrimonio de la comunidad autónoma afectos a servicios de asistencia sanitaria que tenga adscritos o que se le adscriban.

b) Los bienes y derechos de toda índole afectos a los servicios de asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social transferidos a la Xunta de Galicia, con pleno respeto a lo previsto en la disposición adicional séptima de la Ley general de sanidad.

c) Los bienes y derechos de las entidades locales que se le adscriban.

d) Cualesquier otros bienes y derechos adquiridos por otro título jurídico.

Artículo 101 Régimen jurídico del patrimonio.

1. El régimen jurídico del patrimonio del Servicio Gallego de Salud se regirá por lo establecido en la presente ley y, en su defecto, por lo dispuesto en la normativa reguladora del patrimonio de la Comunidad Autónoma de Galicia, debiendo ajustarse a los principios siguientes:

a) El Servicio Gallego de Salud tiene plena capacidad para adquirir y poseer bienes y derechos por los medios establecidos en el ordenamiento jurídico, así como para ejercer las acciones y recursos que procedan para la defensa y tutela de su patrimonio.

b) Son bienes de dominio público del Servicio Gallego de Salud los afectos a la prestación directa de servicios públicos propios del organismo y los inmuebles de su propiedad en que se alojen sus unidades y entidades dependientes de su administración, y como tal disfrutan de los beneficios tributarios que les sean de aplicación.

c) Se aplicará el régimen jurídico demanial a los derechos reales del Servicio Gallego de Salud en los que concurran las circunstancias descritas en el apartado anterior.

d) La declaración de utilidad pública se entiende implícita en toda expropiación relativa a obras y servicios que sean competencia del Servicio Gallego de Salud para el cumplimiento de las funciones y la consecución de los fines fijados por la ley.

2. El Servicio Gallego de Salud podrá adquirir por sí mismo bienes inmuebles y derechos a título gratuito previa autorización del Consejo de la Xunta. Las adquisiciones gratuitas de bienes muebles podrá hacerlas directamente sin necesidad de autorización previa, dejando constancia en el expediente de la conveniencia de la adquisición.

3. El Servicio Gallego de Salud podrá arrendar directamente los inmuebles que sean necesarios para el desarrollo de sus funciones, debiendo publicar el anuncio y la adjudicación en el Diario Oficial de Galicia. No obstante, se exceptuará la publicación del anuncio en aquellos casos en que se acredite que basándose en las peculiaridades del bien haya de arrendarse un inmueble determinado.

4. El Servicio Gallego de Salud podrá disponer de los bienes y derechos que le pertenezcan en propiedad y que no sean necesarios para el ejercicio de sus funciones.

5. Podrán cederse los bienes muebles propiedad del organismo a terceros en el marco de relaciones de colaboración y para fines de interés sanitario. También podrán cederse con fines benéficos bienes muebles de los que no se prevea su utilización.

Artículo 102 Inventario.

El Servicio Gallego de Salud llevará un inventario de los bienes y derechos que integran su patrimonio a los efectos de conocer en todo momento la naturaleza y calificación de los mismos, así como su situación, uso y destino.

CAPÍTULO VI · Régimen financiero, presupuestario y contable

Artículo 103 Régimen financiero.

El Servicio Gallego de Salud se financiará con los recursos que le sean asignados con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Galicia, entre los cuales podrán figurar los siguientes:

a) Los destinados por la comunidad autónoma a la financiación de los servicios sanitarios de la Seguridad Social por la aplicación de lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía.

b) La parte que, en razón a las funciones conferidas, pueda corresponderle por la participación de la Xunta de Galicia en los recursos destinados a financiar la gestión de los servicios sanitarios.

c) Las aportaciones que hayan de realizar las entidades locales con cargo a sus presupuestos, en su caso.

d) Los productos y rentas de toda índole procedentes de los bienes y derechos que integran su patrimonio, propio o adscrito.

e) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que legal o convencionalmente esté autorizado a percibir y, en particular, los ingresos procedentes de la prestación de servicios sanitarios cuando existan terceros obligados al pago y los procedentes de acuerdos con entidades aseguradoras de asistencia sanitaria o con otras comunidades autónomas.

f) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

g) Cualesquier otros recursos que puedan serle atribuidos o asignados.

Artículo 104 Presupuesto.

El presupuesto del Servicio Gallego de Salud ha de orientarse de acuerdo con las previsiones contenidas en el Plan de salud de Galicia y en las directrices de política sanitaria de la comunidad autónoma, ha de incluirse en los presupuestos de la Xunta de forma diferenciada y se regirá por las disposiciones del Decreto legislativo 1/1999, de 7 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de régimen financiero y presupuestario de Galicia.

Artículo 105 Contabilidad.

El Servicio Gallego de Salud estará sometido al régimen de contabilidad pública en los términos que se establecen en el Decreto legislativo 1/1999, de 7 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de régimen financiero y presupuestario de Galicia, y disposiciones concordantes.

Artículo 106 Régimen de control.

La Intervención General de la Xunta de Galicia ejercerá sus funciones en el ámbito del Servicio Gallego de Salud, en los términos que establece el Decreto legislativo 1/1999, de 7 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de régimen financiero y presupuestario de Galicia, y demás disposiciones que resulten de aplicación.

TÍTULO VII

De la organización de la salud pública en el Sistema Público de Salud de Galicia

Artículo 107 La organización de la salud pública.

1. Para el adecuado desarrollo de las competencias que en el ámbito sanitario corresponden a la Comunidad Autónoma de Galicia y para la provisión de los servicios y prestaciones de salud pública de cobertura pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, la Consellería de Sanidad se dotará de la estructura organizativa y de gestión que mejor permita el adecuado desarrollo de las funciones siguientes:

a) La prestación directa de servicios de salud pública en sus propios centros, servicios y establecimientos o en los adscritos a ella.

b) El desarrollo de los programas de actuación sanitaria.

c) El gobierno, dirección y gestión de los centros y servicios propios o adscritos.

d) La coordinación y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados para el cumplimiento de sus fines.

e) La promoción de la docencia e investigación en salud pública.

f) El desarrollo de programas de calidad y mejora de la salud pública y de mejora de gestión.

g) La celebración de contratos de servicios sanitarios con organizaciones, centros, servicios y establecimientos, para la consecución de los objetivos fijados con la Consellería de Sanidad.

h) El fomento de la evaluación del impacto en salud para garantizar que se tengan en cuenta las repercusiones que sobre la salud puedan tener las decisiones sobre políticas públicas.

i) La vigilancia epidemiológica y el manejo de los sistemas de información y de protección y promoción de la salud.

2. Se autoriza al Consejo de la Xunta de Galicia para modificar la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad con el objeto de crear el Centro Gallego para el Control y Prevención de las Enfermedades, como órgano técnico especializado, responsable del asesoramiento y coordinación de las estrategias y políticas de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, en cumplimiento de las previsiones contenidas en los artículos 49, 77 y 107.1 de esta ley y en el artículo 23 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública.

3. El Centro Gallego para el Control y Prevención de las Enfermedades, con nivel orgánico mínimo de subdirección general, se adscribirá a la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública.

Sin perjuicio de tal adscripción, operará como estructura de gestión compartida entre la Consejería de Sanidad y el Servicio Gallego de Salud y tendrá los siguientes objetivos:

a) Emplear la totalidad de los recursos disponibles en el Sistema de Salud de Galicia de modo coordinado, de forma que permita la disponibilidad de toda la información, criterios epidemiológicos y estratégicos, aprovechando y optimizando el empleo de los recursos asistenciales y preventivos disponibles, para la preservación y mejora de la salud de la ciudadanía.

b) Ofertar y prestar un servicio integral en la identificación, planificación y traslación de la información relevante tanto a las autoridades y profesionales responsables de la prestación asistencial directa como a la población en general.

c) Estudiar e implementar estrategias que permitan la recomendación de medidas, hábitos de vida o actividades encaminadas a impedir la extensión de las enfermedades o a mejorar las patologías crónicas.

d) Proporcionar asesoramiento técnico en materia de salud pública y en la evaluación de intervenciones en salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia o en colaboración con otras administraciones.

e) Contribuir a la preparación del Sistema Público de Salud de Galicia ante riesgos y amenazas para la salud pública y a la coordinación técnica de la respuesta a aplicar.

f) Reforzar la coordinación operativa con las instituciones de salud pública de las distintas administraciones públicas, así como servir de punto de enlace con otros centros e instituciones de salud pública en las materias de su competencia.

g) Impulsar el trabajo en red con todos los recursos administrativos disponibles, y con las entidades académicas y de investigación, para articular una política de salud integral, garantizando la seguridad sanitaria y abordando de manera solvente los retos presentes y futuros para la salud pública.

h) Contribuir al desarrollo profesional de las personas trabajadoras en la salud pública, a su capacitación, captación y retención del talento, así como a la generación y movilización del conocimiento.

i) Desarrollar otras tareas o funciones que, en su ámbito de actuación, le sean encomendadas por los órganos y entidades del sector público, y aquellas que le atribuyan las normas de estructura orgánica de la consejería competente en materia de sanidad.

4. El Centro Gallego para el Control y Prevención de las Enfermedades realizará el seguimiento y la evaluación de la Estrategia Gallega de Salud en cuanto se refiera a la salud pública y coordinará las acciones desarrolladas por los centros en esta materia.

5. Para el desarrollo de sus competencias, el Centro Gallego para el Control y Prevención de las Enfermedades podrá disponer de personal laboral, funcionario de administración general y de la escala de salud pública y administración sanitaria, así como de una plantilla diferenciada de personal estatutario diplomado y licenciado sanitario especialista en medicina preventiva y salud pública, que podrá ampliarse a otras especialidades, atendiendo a las especificidades de las funciones que se deban desempeñar.

6. Las condiciones laborales y retributivas de las/de los profesionales que desarrollen sus competencias en este centro serán las propias de su régimen de vinculación, para cada una de las categorías y puestos ocupados. Asimismo, la selección del personal y la provisión de plazas se efectuará conforme a las normas rectoras de su respectivo estatuto regulador.

7. Con el fin de conseguir la adecuada planificación e integración de los recursos de salud pública que mejore la respuesta ante situaciones de emergencia sanitaria y en la prevención y vigilancia de la salud poblacional, las/los profesionales del Sistema Público de Salud de Galicia que desarrollen sus competencias en las jefaturas territoriales de la Consejería de Sanidad y en las gerencias de las áreas sanitarias del Servicio Gallego de Salud, en los ámbitos del control y prevención de enfermedades, actuarán bajo la coordinación funcional de la persona titular del órgano directivo de la Consejería de Sanidad con competencias en materia de salud pública.

Se numera el actual texto como apartado 1 y se añaden los apartados 2 a 7 por el art. 42.2 de la Ley 7/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-6382

Se añade la letra i) por el art. único.25 de la Ley 8/2021, de 25 de febrero. Ref. BOE-A-2021-5209

Se añade una letra h) por el art. único.14 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

TÍTULO VIII

De los empleados y empleadas públicos de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia

CAPÍTULO I · Ámbito y régimen jurídico

Artículo 108 Empleado público de la salud.

1. A los efectos de la presente ley son empleados públicos de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia aquéllos que prestan servicios en las instituciones y estructuras de titularidad de la Comunidad Autónoma de Galicia dentro del ámbito competencial de la Consellería de Sanidad y de los organismos de ella dependientes.

2. Integran el colectivo de empleados públicos de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia a que se refiere el apartado anterior:

a) El personal estatutario de la Comunidad Autónoma de Galicia que presta servicios en las instituciones, órganos, unidades o estructuras del Sistema Público de Salud de Galicia.

b) El personal funcionario perteneciente a los diferentes cuerpos, generales o especiales, de la Administración estatal o de sus organismos autónomos que preste servicios en las instituciones, órganos, unidades o estructuras del Sistema Público de Salud de Galicia.

c) El personal transferido, cualquiera que sea el régimen jurídico de dependencia, laboral, funcionario o estatutario, de otras administraciones públicas con ocasión del traspaso y/o la asunción de las competencias, medios y servicios en materia de asistencia sanitaria.

d) El personal que preste servicios en las entidades de titularidad pública, con personalidad jurídica propia, que estén adscritas a la Consellería de Sanidad.

3. Los funcionarios que, por aplicación de lo dispuesto en la Ley 17/1989, de 23 de octubre, de creación de escalas del personal sanitario al servicio de la comunidad autónoma, estén adscritos a la Consellería de Sanidad se integrarán en el colectivo de empleados públicos de la salud del Sistema Sanitario de Galicia, sin perjuicio de que por la naturaleza jurídica de su vínculo se mantengan sometidos en cuanto a sus condiciones laborales y retributivas al régimen jurídico funcionarial, en tanto no se integren en el régimen estatutario con arreglo a lo previsto en el artículo 112.5.

Artículo 109 Régimen jurídico del empleado público y empleada pública de la salud.

1. Con carácter general, el régimen jurídico de los empleados públicos de salud del Sistema Público de Salud de Galicia, a que se refiere el artículo 108, será el correspondiente a la relación funcionarial del personal estatutario.

2. El régimen jurídico de los empleados públicos de salud del Sistema Público de Salud de Galicia, a que se refiere el artículo 108.º, se regirá por las disposiciones que le sean de aplicación, atendiendo a la naturaleza jurídica de su vínculo.

3. Se desarrollará por ley el Estatuto jurídico de los empleados o empleadas públicos de salud de Galicia.

4. Corresponderá a la persona titular de la Secretaría General Técnica, previa propuesta formulada por la persona titular del centro directivo competente en materia de recursos humanos del Servicio Gallego de Salud, la resolución de los expedientes de incompatibilidades del personal que preste sus servicios en centros pertenecientes al Sistema Público de Salud de Galicia.

Se añade el apartado 4 por el art. 32.1 de la Ley 10/2023, de 28 de diciembre. Ref. BOE-A-2024-2777

Artículo 110 Interrelaciones entre los distintos regímenes de personal.

1. Con la finalidad de conseguir la mejor utilización de los recursos humanos de la Administración gallega, se determinarán los supuestos, efectos y condiciones en que el personal del Sistema Público de Salud de Galicia pueda pasar a prestar servicios en puestos de trabajo de otros ámbitos de la Administración de la Xunta de Galicia. A tal efecto se suscribirán los oportunos convenios de colaboración entre los órganos competentes atendiendo estrictamente a condiciones de reciprocidad.

2. El personal del Sistema Público de Salud de Galicia que pase a prestar servicios en puestos de trabajo de las unidades y servicios de la Administración sanitaria, de distinto régimen jurídico al de su pertenencia, tendrá derecho a percibir las retribuciones correspondientes al puesto de trabajo que desempeñe efectivamente y los complementos personales que tenga asignados en su régimen originario.

3. La relación de empleo de los funcionarios sanitarios locales tendrá la consideración de una única prestación de servicios a todos los efectos, sin perjuicio del ejercicio voluntario de la opción de integración en el nuevo modelo de atención primaria.

4. El régimen jurídico de los profesionales que desempeñen plazas vinculadas, a las que se refiere el artículo 105 de la Ley general de sanidad, será el establecido por la legislación vigente en correlación con el nombramiento o nombramientos que dieron lugar a la vinculación de los puestos de trabajo. El régimen de derechos y deberes se colegirá de la aplicación de la normativa vigente para el personal estatutario y el profesorado universitario que sea compatible con el ejercicio de las funciones inherentes a cada uno de los puestos de trabajo desempeñados por el profesional.

CAPÍTULO II · Planificación y ordenación de los recursos humanos

Artículo 111 Principios y criterios generales de ordenación.

Junto a los fundamentos generales de actuación incorporados a la presente ley y de aquéllos que son propios del Estatuto general de los empleados públicos y del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, la ordenación del personal de la salud se inspirará en los principios y criterios siguientes:

a) Garantía de servicio a la ciudadanía.

b) Mejora de la relación entre el personal de la salud y el usuario y/o usuaria del sistema sanitario.

c) Modernización del servicio a través de sus profesionales.

d) Igualdad de género y no discriminación.

e) Transparencia en la gestión.

f) Objetividad, responsabilidad e imparcialidad en el desempeño de las funciones.

g) Dedicación prioritaria al servicio público.

h) Estabilidad del empleo.

i) Participación del personal de la salud en el mejora de la organización sanitaria de la que forma parte.

j) Cooperación interprofesional y trabajo en equipo.

k) Evaluación del desempeño.

l) La negociación colectiva.

Artículo 112 Planificación de recursos humanos.

1. La planificación del personal se realizará teniendo en cuenta las necesidades reales del servicio, con la finalidad de dar cumplimiento a los derechos de la ciudadanía previstos por las normas en materia de salud.

2. La planificación de los recursos humanos tenderá a un apropiado dimensionamiento para la adecuación entre los recursos disponibles y las necesidades de la población, en orden a promover la eficacia y eficiencia del servicio sanitario público y mejorar la calidad asistencial y atención a los usuarios y usuarias del Sistema Público de Salud de Galicia.

3. Podrán realizarse planes globales de ordenación de recursos humanos en los que se recojan los objetivos y las bases generales de planificación, en materias relevantes en la gestión de los recursos humanos, con vigencia máxima de cuatro años. Pueden realizarse también planes parciales relativos a materias concretas de personal y planes de vigencia inferior.

4. Los planes de ordenación de recursos humanos serán aprobados por la Consellería de Sanidad u órgano que se determine reglamentariamente, previa negociación con los representantes del personal e informe favorable de la Consellería de Economía y Hacienda.

5. Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal que preste sus servicios en el Sistema Público de Salud de Galicia y de mejorar la eficacia en la gestión, la Administración sanitaria pública gallega promoverá las medidas a fin de establecer procedimientos para la integración directa y voluntaria del personal en la condición de personal estatutario, con las especialidades que procedan por las peculiaridades de las instituciones, centros y servicios y de las diferentes agrupaciones de personal.

6. Asimismo, la Administración sanitaria gallega podrá establecer procedimientos para la integración directa del personal temporal o interino en la condición de estatutario temporal.

Artículo 113 Clasificación del personal.

1. La ordenación del personal se realizará según su dependencia orgánica y régimen jurídico de pertenencia y conforme a los criterios de clasificación determinados por la normativa vigente, atendiendo a la función desarrollada, al nivel de titulación exigido para el ingreso y al nombramiento. Podrá realizarse la clasificación del personal por categorías y áreas funcionales atendiendo a las competencias técnicas y capacidades comunes del grupo de titulación. En la clasificación del personal podrán tenerse en cuenta criterios que propugnen el trabajo en equipo y faciliten la realización de los procesos asistenciales o administrativos auxiliares.

2. En la búsqueda de la mejora de la eficacia de los servicios y de la adaptación del desarrollo del trabajo a la organización de la prestación asistencial y a la evolución de las tecnologías, el ámbito funcional de cada categoría de personal se corresponde con el conjunto de aptitudes y capacidades que derivan de la titulación académica exigida para el ingreso, de la formación y del estado actual del conocimiento y de los medios técnicos.

3. Por orden de la Consellería de Sanidad podrán determinarse los puestos de trabajo cuya provisión podrá ser realizada por personal estatutario de diversas categorías de la misma o similar área funcional, mediante los sistemas que se determinen reglamentariamente. Su determinación se realizará después de la negociación colectiva previa. Si dichos puestos están incluidos tanto en la relación de puestos de trabajo de la Consellería de Sanidad como del Servicio Gallego de Salud, la Consellería de Sanidad propondrá dicha modificación para que, siguiendo los cauces reglamentarios, sea aprobada, en su caso, por el Consejo de la Xunta de Galicia.

4. La creación, modificación y supresión de categorías estatutarias se realizará por decreto del Consejo de la Xunta.

5. Podrá acordarse la integración del personal fijo de las categorías que se declaren a extinguir en otras categorías en función de las necesidades organizativas o asistenciales en los ámbitos que se determinen reglamentariamente.

Artículo 114 Estructura de los puestos de trabajo.

1. Sin perjuicio de lo que establece la normativa básica de función pública para los colectivos que le afectan, el instrumento técnico de ordenación del personal del Sistema Público de Salud de Galicia es la plantilla de personal, recogida en el anexo de personal de las correspondientes leyes de presupuestos de la comunidad autónoma. La totalidad de los puestos de trabajo de carácter estructural del Sistema Público de Salud de Galicia, con independencia de su régimen jurídico o retributivo, estarán consignados en ella, desglosados en el terreno de la categoría profesional.

2. La plantilla del Sistema Público de Salud de Galicia constituye la expresión cifrada, contable y sistemática de los efectivos que, como máximo, pueden prestar servicios con carácter estructural tanto en su organización central y periférica como en sus instituciones, centros y servicios con sujeción a las dotaciones económicas consignadas en las correspondientes leyes de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia, y sin perjuicio de las contrataciones o nombramientos de carácter temporal para el mantenimiento de la continuidad de los servicios o para atender a necesidades de carácter no permanente que puedan realizarse con cargo a los créditos existentes para esta finalidad.

3. Corresponde a la Consellería de Sanidad la gestión y modificación de las plantillas de personal con las limitaciones establecidas en las disposiciones presupuestarias en vigor.

4. El Consejo de la Xunta, dentro del respeto a la normativa presupuestaria y de función pública, podrá determinar otros instrumentos organizativos de los puestos de trabajo o modificar los existentes, en los niveles central y periférico,

estableciendo un sistema de agrupamiento y enumeración de puestos o plazas orientado a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.

5. Dichos instrumentos se establecerán atendiendo a las características de las instituciones, órganos, centros y servicios y a las peculiaridades de las diferentes agrupaciones de personal.

CAPÍTULO III · Selección, provisión y promoción interna

Artículo 115 Selección y provisión de plazas.

1. La provisión de plazas y puestos de trabajo en el Sistema Público de Salud de Galicia se realizará a través de los procedimientos de selección, promoción interna, movilidad, reingreso al servicio activo y libre designación.

2. La selección del personal del Sistema público de salud de Galicia se realizará de conformidad con los requisitos y sistemas establecidos por la normativa básica vigente y la autonómica de desarrollo.

No obstante lo anterior, en virtud de la previsión contenida en el artículo 57.5 del texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público, aprobado por el Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por razones de interés general y necesidades objetivas podrá eximirse del requisito de la nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario de las categorías profesionales de licenciado sanitario y diplomado sanitario.

A pesar de lo anterior, en virtud de la previsión contenida en el artículo 57.5 del texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por razones de interés general y necesidades objetivas, podrá eximirse del requisito de la nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario de las categorías profesionales de licenciado sanitario.

3. La oferta de empleo público del Sistema Público de Salud de Galicia tendrá al menos una periodicidad bianual.

4. Cuando en los procedimientos de acceso exista la fase de concurso podrán tenerse en cuenta, entre otros méritos y en la medida que se determine reglamentariamente y en las correspondientes convocatorias, la experiencia en la actividad sanitaria, la actualización de la formación, la investigación y la docencia, relacionada con el puesto de trabajo al que se accede, con sistemas selectivos adecuados a los puestos a cubrir y la titulación o formación de acceso.

5. En el acceso a la Administración sanitaria podrá requerirse la acreditación del manejo básico de herramientas informáticas en todas las categorías profesionales del sector sanitario, así como el manejo de nuevas tecnologías o técnicas sanitarias.

6. Por razones organizativas y de exigencia en la calificación profesional, la Administración sanitaria podrá establecer los requisitos de calificación, trayectoria y experiencia profesional para poder optar a los destinos que se determinen. Asimismo, las convocatorias de los procesos de movilidad podrán valorar preferentemente el desempeño de puestos de trabajo en destinos especiales, atendiendo a las específicas condiciones de dificultad, aislamiento o carga de trabajo.

7. El personal que desempeñe los puestos de trabajo abiertos a distintas categorías tendrá la obligación de desempeñar las funciones inherentes a ese puesto sin perjuicio de la categoría a que pertenezca como personal estatutario fijo. Estos puestos en ningún caso podrán ser ofertados al personal de nuevo ingreso que no pertenezca a su categoría originaria.

8. Sin perjuicio del puesto de trabajo cuya titularidad acredite el profesional y del ámbito determinado en su nombramiento, los profesionales del Sistema Público de Salud de Galicia se considerarán adscritos al área de salud donde radique su destino.

9. La Administración sanitaria podrá trasladar, temporal o definitivamente, su personal, cuando existan razones de imperiosa necesidad de la organización sanitaria, variando la adscripción de los puestos de trabajo de los que sean titulares, con pleno derecho al mantenimiento de sus retribuciones y al abono de las indemnizaciones establecidas reglamentariamente. El cambio de la adscripción definitiva de los puestos de trabajo se realizará previa consulta a las organizaciones representadas en la mesa sectorial. Cuando la variación de la adscripción de los puestos se incardine en el seno de un plan de ordenación de recursos humanos se llevará a cabo previa negociación en la mesa correspondiente.

10. La Administración establecerá medidas de movilidad del personal tendentes a proteger a las víctimas de violencia de género y de violencia en el ámbito sanitario y tendentes a favorecer la conciliación de la vida personal y familiar y la protección de la salud laboral. Al efecto, podrán suscribirse convenios de colaboración con otras administraciones públicas.

11. Los procesos de movilidad en el área habrán de ser negociados por los órganos de representación de personal en esos ámbitos, con las bases que sean determinadas por la mesa de negociación del personal de la salud.

12. El acceso y permanencia en determinados centros sanitarios caracterizados por su distancia, aislamiento o dimensión podrán ser incentivados y valorados específicamente en los sistemas de provisión, de carrera, de acceso a la formación y de condiciones de trabajo, a través de los mecanismos que se determinen mediante la negociación colectiva.

13. Se determinarán reglamentariamente en atención a las funciones que tengan que desarrollar los puestos de trabajo, que podrán ser cubiertos mediante el sistema de libre designación.

14. De acuerdo con los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad, y con la finalidad de facilitar la movilidad voluntaria de los profesionales y las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar y conseguir un mejor desarrollo profesional, las bases reguladoras del concurso de traslados podrán establecer la posibilidad de convocatoria única, que mantendrá su vigencia en el tiempo hasta el momento en que se cierre de manera expresa, y regularán la posibilidad de presentación de solicitudes de participación en cualquier momento de la vigencia de la indicada convocatoria y el mantenimiento en el tiempo de estas hasta la adjudicación de destino, sin perjuicio de la modificación de las solicitudes o del desistimiento de la persona interesada de acuerdo con los requisitos que se establezcan. Asimismo, las bases regularán la publicación de la oferta de plazas, que dará lugar al inicio de oficio de cada procedimiento o ciclo de adjudicación, y su periodicidad, que será, como mínimo, anual.

Cada procedimiento o ciclo de adjudicación establecido, en el que se tendrán en cuenta las solicitudes de participación presentadas hasta el día fijado en las bases, finalizará con la correspondiente resolución de adjudicación de destinos, que será objeto de publicación en el Diario Oficial de Galicia. El plazo máximo en el que deberá publicarse la resolución expresa será de un año, a contar desde la publicación de la oferta de plazas, sin perjuicio de que las bases puedan establecer uno inferior.

Se modifica el apartado 10 por el art. único.12 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Se modifica el apartado 2 por el art. 83 de la Ley 5/2024, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2025-2145

Se modifica el apartado 2 y se añade el 14 por el art. único.15 y 16 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Se modifica el apartado 2 por el art. único.15 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 116 Promoción interna.

1. La Administración sanitaria podrá realizar convocatorias específicas para la promoción interna de los profesionales que favorezcan su acceso a otras categorías profesionales del mismo o superior grupo de clasificación.

2. Las convocatorias podrán contemplar la exención de una o más pruebas para los y las aspirantes que accedan por este turno y procedan de categorías de la misma área funcional que las plazas a proveer, siempre que dichas pruebas guarden relación con las funciones anteriormente desarrolladas.

3. La promoción interna entre categorías de grupo de nivel de titulación y/o especialidad idéntico y de la misma área funcional podrá realizarse por los sistemas que se determinen. En el turno de promoción interna podrá reservarse una cuota de la oferta para el acceso de aspirantes por la promoción interna horizontal de la misma área funcional y grupo de titulación. Para el caso de que la selección se produzca por el sistema de concurso de méritos las convocatorias podrán contemplar puntuaciones mínimas por debajo de las cuales no podrá accederse a la categoría objeto de la convocatoria.

Artículo 116 bis. Itinerarios profesionales.

1. La Administración sanitaria, a través del órgano de dirección con competencias en materia de recursos humanos del Servicio Gallego de Salud, podrá definir itinerarios profesionales para el personal del Sistema público de salud de Galicia.

2. A efectos de esta ley, se considerará itinerario profesional el conjunto de puestos de trabajo que conforman un área de competencias, capacidades, conocimientos y formación comunes que habilitan, para su desempeño, al personal de distintas categorías del sistema sanitario de Galicia.

Se añade por el art. único.17 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

CAPÍTULO IV · Retribuciones y jornada

Artículo 117 Retribuciones y jornada.

1. El personal del Sistema Público de Salud de Galicia percibirá sus retribuciones de acuerdo con el régimen jurídico que rija su relación de empleo y dentro de los límites que anualmente fija la Ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma.

La Administración sanitaria podrá establecer, previo informe favorable emitido por la Consellería de Economía y Hacienda, un modelo retributivo orientado a la calidad del servicio, la incentivación de la actividad, la motivación de los profesionales,

la consideración singular de actuaciones concretas en el ámbito sanitario y la consecución de los objetivos planificados, previa negociación en la mesa sectorial.

2. La jornada laboral del personal del Sistema Público de Salud será determinada, previa negociación en la correspondiente mesa sectorial, teniendo en cuenta las específicas cargas de trabajo y la penosidad que supone la necesaria prestación de servicios continuados y permanentes por parte de los centros sanitarios.

CAPÍTULO V · Carrera profesional

Artículo 118 Carrera profesional.

1. Se establecerán mecanismos de carrera profesional articulados en un sistema de grados para el personal estatutario y, de acuerdo con su normativa básica, para el resto del personal del Sistema Público de Salud de Galicia, de forma que se posibilite la promoción del personal y el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Los sistemas de carrera se basarán en el reconocimiento del desarrollo profesional en cuanto al cumplimiento de los objetivos de la organización, conocimientos y experiencia profesional en la Administración sanitaria.

2. El sistema de carrera profesional de las personas licenciadas y diplomadas sanitarias se basará en los criterios generales de desarrollo profesional recogidos en la normativa de ordenación de las profesiones sanitarias, adaptados a las características del Sistema Público de Salud de Galicia y, en su caso, a las de los propios centros. Cuando así proceda en atención a los objetivos de la organización, podrá otorgarse especial reconocimiento a la prestación de servicios en centros comarcales con dificultades para la provisión de plazas de especialistas, así como a determinadas actividades formativas, docentes y de investigación.

3. Los grados I a IV de la carrera profesional reconocidos al personal estatutario se retribuirán mediante el complemento de carrera establecido para el correspondiente grado y categoría.

El personal fijo de una categoría que pase a prestar servicios en otra, por promoción interna, mantendrá el derecho a percibir el complemento de carrera correspondiente a los grados reconocidos en la categoría de origen. En el supuesto de que se tuvieran reconocidos grados retribuidos de diversas categorías (grados I a IV), se percibirá el complemento de carrera correspondiente a todos los grados reconocidos, hasta el límite de cuatro grados. Cuando el profesional tuviera reconocidos más de cuatro grados, percibirá el complemento de carrera correspondiente a los cuatro grados de mayor cuantía.

Este complemento se percibirá en todo caso en la situación de servicio activo en la correspondiente categoría o durante el desempeño de puestos o cargos en el ámbito de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia, entidades instrumentales del sector público autonómico de Galicia enunciadas en el artículo 45.a) de la Ley 16/2010, de 17 de diciembre, de organización y funcionamiento de la Administración general y del sector público autonómico de Galicia, fundaciones sanitarias de naturaleza pública y sociedades públicas sanitarias con contenido asistencial, o en los órganos estatutarios de la Comunidad Autónoma relacionados en la disposición adicional primera, letra a), de la Ley 2/2015, de 29 de abril, del empleo público de Galicia. También percibirán este complemento los liberados sindicales.

El personal que se encuentre en la situación de servicios especiales por el desempeño de puestos o cargos en el ámbito delimitado en el párrafo anterior percibirá dentro de las retribuciones del puesto o cargo que desempeñe una cuantía equivalente a la correspondiente al complemento que le sería de aplicación de acuerdo en este precepto.

Se modifica el apartado 3 por el art. 18 de la Ley 3/2018, de 26 de diciembre. Ref. BOE-A-2019-3997#ar-18

CAPÍTULO VI · Salud laboral

Artículo 119 Salud laboral.

La Administración sanitaria, en el marco de la legislación general en materia de salud laboral y prevención de riesgos laborales, adoptará medidas oportunas para proteger la salud de los trabajadores y trabajadoras del sector sanitario público, a través de órganos dedicados en exclusiva a la función mencionada. Se establecerán medidas de coordinación que obliguen a participar a las unidades de centros y órganos cuando, por razón de la materia, tuviera relevancia su cooperación en la protección de la salud laboral y la prevención de riesgos laborales en el sector.

El Servicio Gallego de Salud pondrá a disposición del personal víctima de un acto de violencia en el ámbito sanitario un servicio específico encargado de prestar el apoyo psicológico que, en cada caso, se precise. También pondrá a disposición

un servicio encargado de tramitar las denuncias que pudieran presentarse con ocasión de un acto de violencia en el ámbito sanitario.

Se modifica por el art. único.13 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 119 bis. Plan gallego de prevención contra la violencia en el ámbito sanitario.

1. El Plan gallego de prevención contra la violencia en el ámbito sanitario constituye el instrumento para garantizar el derecho de todos y todas las profesionales a recibir asistencia y protección de las administraciones públicas y servicios de salud, en el ejercicio de su profesión o desempeño de sus funciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.h) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El Plan será de aplicación en todos los centros asistenciales del Sistema Público de Salud de Galicia y en sus entes instrumentales vinculados.

2. El Plan será elaborado por el órgano directivo del Servicio Gallego de Salud con competencias en materia de salud laboral, debiendo ser objeto de negociación en la mesa de negociación colectiva correspondiente.

3. El Plan gallego de prevención contra la violencia en el ámbito sanitario tendrá el siguiente contenido mínimo:

a) Las medidas de prevención, en las que se incluirán, al menos, las siguientes:

1.º Las actuaciones dirigidas a personas usuarias del Sistema Público de Salud de Galicia.

2.º Las condiciones de seguridad de los lugares de trabajo. A este efecto, la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo deberá contener la valoración del riesgo de violencia.

3.º Las medidas de formación y capacitación de personal.

4.º Las medidas organizativas encaminadas a evitar las situaciones de violencia en el ámbito sanitario y atenuar sus efectos.

b) El procedimiento de actuación frente a una agresión.

c) Las acciones dirigidas contra la persona agresora.

d) El plan de comunicación.

e) La evaluación y seguimiento. Se incorporará obligatoriamente informe anual en el que se contemplen los datos relativos a las agresiones producidas, con su calificación correspondiente como leves, graves o muy graves, con relación a los actos asistenciales realizados, a fin de permitir el análisis no solo de su evolución absoluta, sino también de su evolución relativa.

4. El Plan gallego de prevención contra la violencia en el ámbito sanitario garantizará, de manera específica, la protección del personal del ámbito sanitario que, por razón de sexo o por sus características personales, físicas o situación de discapacidad, fuera especialmente propicio a sufrir un acto de violencia.

También adoptará las medidas específicas en beneficio de aquel personal trabajador que, por razón de sus condiciones de trabajo o del servicio o unidad a la cual se encuentre adscrito, estuviera expuesto a un riesgo mayor de sufrir daño por violencia en el ámbito sanitario.

5. El Plan será aprobado por el Consejo de la Xunta, a propuesta de la consejería competente en materia de sanidad y surtirá efectos a partir de su publicación en el Diario Oficial de Galicia. Al igual, será también objeto de publicación en el Portal de transparencia y gobierno abierto de la Xunta de Galicia.

6. El Plan será revisado anualmente, de acuerdo con los datos y evidencias contempladas en su seguimiento y aplicación.

Se añade por el art. único.14 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 119 ter. Registro gallego de actos de violencia externa en el ámbito sanitario.

1. Se crea el Registro gallego de actos de violencia externa en el ámbito sanitario, en el cual el órgano competente para sancionar inscribirá y registrará todos los actos de violencia que sean sancionados.

2. La información que se contenga en él no tendrá carácter público y únicamente será utilizada por los órganos competentes para las finalidades previstas en el campo de la prevención y protección de la violencia en el ámbito sanitario.

3. El Registro será único para todo el Sistema de Salud de Galicia y permitirá obtener información detallada de sus indicadores por sexo y categoría profesional. Reglamentariamente se determinará su funcionamiento y órgano de adscripción.

4. El Registro podrá emplearse con fines estadísticos, con arreglo a la Ley 6/2024, de 27 de diciembre, de estadística de Galicia.

Se añade por el art. único.15 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

CAPÍTULO VII · Mesa de negociación del empleado público de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia

Artículo 120 Mesa de negociación del empleado público de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia.

Con arreglo a lo que establezca la normativa básica sobre los derechos de participación en la determinación de las condiciones de trabajo y de representación del personal, podrá promoverse la constitución de una mesa sectorial para el ámbito del Sistema Público de Salud de Galicia con las competencias que se determinen.

Las unidades electorales, a los efectos de la constitución de las juntas de personal, serán las áreas sanitarias del Sistema Público de Salud de Galicia.

CAPÍTULO VIII · Función directiva

Artículo 121 Función directiva.

1. Es personal directivo aquel que desempeña funciones directivas profesionales en el Sistema público de salud de Galicia. En ningún caso se considerarán incluidas dentro de las funciones directivas profesionales las correspondientes a los órganos de la consejería competente en materia de sanidad, del Servicio Gallego de Salud y de las entidades instrumentales adscritas a estos cuyos titulares tengan la consideración de alto cargo de acuerdo a lo establecido en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno. En particular, los estatutos de las entidades públicas instrumentales determinarán si las personas titulares de sus órganos ejecutivos tienen la consideración de alto cargo, cuya designación se realizará por decreto del Consejo de la Xunta de Galicia, o de personal directivo profesional.

2. Se considerarán funciones directivas las funciones de dirección, gerencia y gestión del Sistema público de salud de Galicia en sus niveles central y periférico, siempre que no correspondan a las funciones de los órganos cuyos titulares tengan la consideración de alto cargo de acuerdo a lo indicado en el punto anterior.

3. El personal directivo estará sujeto a evaluación según criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación a los objetivos que se le fijen.

4. Los puestos de trabajo del personal directivo se entenderán como de especial dedicación y serán incompatibles con cualquier otra actividad pública o privada, salvo las derivadas de la docencia universitaria en los términos del artículo 4 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas.

5. La Consellería de Sanidad o el órgano que se determine reglamentariamente establecerá los criterios y la cuantía para la remuneración del desempeño de cargos directivos, previo informe favorable de la Consellería de Economía y Hacienda.

6. La selección del personal directivo se regirá por los principios de mérito, capacidad, idoneidad y publicidad.

7. La designación del personal directivo será realizada por el órgano competente en conformidad con la legislación vigente, mediante nombramiento de libre designación, si el personal fuera nombrado funcionario o estatutario fijo, o contrato de alta dirección, para el caso de personal que no acredite dicha condición. En todo caso, si la función directiva a desarrollar implica la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas o en la salvaguarda de los intereses generales de la comunidad autónoma y de las administraciones públicas, el profesional habrá de acreditar la condición de funcionario de carrera o estatutario fijo.

8. El personal funcionario o estatutario que acceda al desempeño de puestos directivos será declarado en su puesto de origen en la situación administrativa de servicios especiales conforme al Decreto legislativo 1/2008, de 13 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la función pública de Galicia, y a la Ley 55/2003, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. El desempeño de los servicios prestados en los citados puestos será computado para los procesos de selección y provisión como prestados en la plaza de origen, así como a los efectos de trienios y determinación del grado de desarrollo profesional.

9. El ejercicio de la función directiva no impedirá la participación en el sistema de desarrollo profesional, ni el disfrute de los derechos de carácter económico y/o profesional inherentes al grado acreditado.

10. Las condiciones de trabajo del personal directivo no serán objeto de negociación colectiva.

Se modifican los apartados 1 y 2 por el art. único.18 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Se modifica el apartado 4 por la disposición final 4.2 de la Ley 12/2013, de 9 de diciembre. Ref. BOE-A-2014-886.

CAPÍTULO IX · Garantías de modernización y prestación de la asistencia

Artículo 122 Nuevas tecnologías.

1. Como exigencia de la ineludible necesidad de incorporar los resultados del desarrollo tecnológico en beneficio de los usuarios y usuarias y pacientes, el personal deberá adaptarse y utilizar las nuevas tecnologías y nuevas habilidades en el desempeño de los puestos de trabajo.

2. Todo el personal de las unidades en que se establezcan nuevas tecnologías como herramienta necesaria para la modernización del sector sanitario estará obligado a adaptarse y utilizarlas cuando sea necesario para la prestación del servicio. 3. La Administración sanitaria realizará las acciones formativas necesarias para la adaptación de los trabajadores y trabajadoras que requieran el uso de nuevas tecnologías o nuevas habilidades en el desempeño de su puesto de trabajo.

Artículo 123 Evaluación del desempeño.

1. La Administración sanitaria establecerá los sistemas y mecanismos que permitan evaluar el desempeño del trabajo por los profesionales en la consecución de los objetivos de la organización, la implicación en el servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias.

2. En los procedimientos y determinación de la evaluación del desempeño regirán los principios de igualdad, publicidad, ponderación adecuada y transparencia. 3. La Administración sanitaria determinará los efectos que tendrá la evaluación del desempeño en la carrera profesional, movilidad, retribuciones complementarias vinculadas a la productividad o cumplimiento de los objetivos.

Artículo 124 Prestaciones en diferentes centros.

Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios, o así lo demanden necesidades urgentes e inaplazables para garantizar la asistencia sanitaria en todas las áreas del Sistema Público de Salud de Galicia. A estos efectos podrán expedirse nombramientos o dictarse órdenes de servicios específicos vinculados a los citados proyectos o a la cobertura de las necesidades asistenciales.

TÍTULO IX

De la docencia, investigación e innovación

Se modifica la rúbrica por el art. único.19 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

CAPÍTULO I · Docencia y formación

Artículo 125 Principios generales

1. La Xunta de Galicia velará por la coordinación entre los sistemas sanitario, educativo e investigador de Galicia, a fin de conseguir una mayor adecuación de la formación de los profesionales y las profesionales a las necesidades de salud de la población.

2. El Sistema Público de Salud de Galicia estará en disposición de ser aprovechado para la docencia de pregrado y de posgrado, conforme a lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y en la normativa reguladora de las profesiones sanitarias. Se establecerán a este efecto los convenios de colaboración que correspondan.

3. La consejería competente en materia de sanidad promoverá la formación continuada de los profesionales y de las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, con el objetivo de adecuar sus conocimientos y habilidades a las necesidades del profesional o de la profesional, así como a las líneas estratégicas del sistema. En todos los planes de formación del personal existirá un módulo sobre la igualdad entre hombres y mujeres, en el que se hará especial referencia a la violencia de género.

4. La consejería competente en materia de sanidad garantizará un sistema autonómico de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias, integrado dentro del sistema estatal, con el fin de velar por la calidad de las actividades de formación continuada realizadas por agentes públicos y privados.

5. La consejería competente en materia de sanidad establecerá los mecanismos necesarios para garantizar el reconocimiento del ejercicio de las tutorías y demás actividades docentes de los profesionales y de las profesionales del Sistema público de salud de Galicia.

La consejería competente en materia de sanidad adoptará las medidas necesarias para cumplir con el mandato de la normativa estatal de disposición del Sistema público sanitario de Galicia para su utilización en la docencia especializada de los profesionales. Entre tales medidas, podrá incluir la relativa a que en cada centro docente acreditado existan puestos para cuya cobertura se requiera la correspondiente acreditación como tutor de formación sanitaria especializada, sin perjuicio de la posibilidad de que cualquier profesional de los citados centros pueda acceder a las funciones de tutoría de acuerdo con la normativa aplicable.

6. Las organizaciones sindicales participarán en la programación y ejecución del Plan de formación continuada del personal de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud.

Se modifica el apartado 5 por el art. 37.1 de la Ley 7/2019, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2020-1849.

Se modifica por el art. único.20 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 125 bis. Medidas de formación y capacitación en materia de prevención de la violencia en el ámbito sanita

1. Conforme a lo previsto en el apartado 3 del artículo 119 bis, el Plan gallego de prevención contra la violencia en el ámbito sanitario contendrá medidas de formación y capacitación del personal, como elemento preventivo que facilite al personal el manejo de recursos y habilidades para enfrentar aquellas situaciones de violencia que se suscitan con ocasión de su ejercicio profesional.

2. A dicho efecto, corresponde a la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud la gestión de la formación en el Sistema Público de Salud de Galicia, de acuerdo con el artículo 2 de sus estatutos, aprobados por Decreto 112/2015, de 31 de julio, por el que se crea la Agencia gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud y se aprueban sus estatutos.

3. Al efecto, las medidas de formación y capacitación incluirán, por lo menos, los siguientes aspectos:

a) La elaboración y actualización de material informativo dirigido a profesionales, sobre las recomendaciones y pautas de actuación ante situaciones conflictivas y agresiones.

b) La organización de actividades e iniciativas específicas de formación en línea sobre prevención de agresiones, dirigidas a todo el personal empleado público de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia, así como sobre técnicas para el manejo de situaciones conflictivas y acerca de procedimientos para el apoyo, asesoramiento y asistencia a la persona agredida.

c) La elaboración de material audiovisual sobre la gestión de situaciones conflictivas.

d) La realización de cursos y talleres prácticos en centros de trabajo, priorizando servicios, unidades, centros o grupos profesionales de mayor riesgo, sobre habilidades comunicativas, gestión de situaciones conflictivas y control de pacientes agresivos. Los cursos mencionados se incluirán anualmente en la programación anual de las actividades preventivas del Servicio Gallego de Salud.

e) La realización de actividades formativas conjuntas con interlocutores policiales y sanitarios.

f) La inclusión de recomendaciones, guías y/o protocolos de actuación ante agresiones en todas las actividades formativas generales de prevención de riesgos laborales y en las jornadas de acogida de nuevas incorporaciones. Asimismo, se incluirá esta materia en cursos de gestión de prevención dirigidos a mandos intermedios y personal directivo.

4. Las personas que accedan a la condición de personal estatutario fijo del Servicio Gallego de Salud, previa superación de un proceso selectivo, habrán de realizar, con carácter obligatorio, dentro de los seis meses posteriores a la toma de posesión del destino adjudicado, una actividad formativa básica sobre medidas preventivas y protección contra la violencia en el ámbito sanitario, que organizará la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

5. La formación en materia de violencia en el ámbito sanitario computará como mérito en los procesos de selección y provisión de plazas que convoque el Sistema Público de Salud de Galicia, así como para el acceso a los distintos grados de la carrera profesional.

Se añade por el art. único.16 de la Ley 3/2026, de 30 de marzo. Ref. BOE-A-2026-9524

Artículo 126 Colaboración en materia de educación y sanidad.

1. Las autoridades públicas competentes en educación y sanidad establecerán el régimen de colaboración entre las universidades y las instituciones sanitarias en que han de impartirse enseñanzas universitarias, a los efectos de garantizar la docencia práctica de medicina, enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran, mediante los oportunos convenios.

2. Las universidades deberán contar, al menos, con un hospital y tres centros de atención primaria para el ejercicio docente e investigador, concertados según lo establecido por las disposiciones vigentes.

3. Los centros de formación profesional de la rama sanitaria contarán con centros asistenciales concertados, según las necesidades de las distintas especialidades y de acuerdo con las necesidades organizativas del Sistema Público de Salud de Galicia.

4. Las Consellerías competentes en materia de educación y sanidad promoverán la revisión y mejora continuada de los programas docentes de las enseñanzas relacionadas con las ciencias de la salud, al objeto de conseguir la mejor adecuación de la formación de los profesionales y las necesidades del Sistema Público de Salud de Galicia.

CAPÍTULO II · Escuela Gallega de la Administración Sanitaria

Artículo 127 Objeto.

Para el adecuado desarrollo de las competencias que en el ámbito sanitario corresponden a la Comunidad Autónoma de Galicia y para la coordinación, financiación y gestión de la docencia, la formación en administración, gestión y calidad sanitaria, técnica y clínica, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia se creará la Escuela Gallega de la Administración Sanitaria, que dirigirá su actividad a los profesionales de la sanidad gallega y demás interesados en el desarrollo sanitario de Galicia, como un organismo dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

Artículos 127 a 130.

(Derogados).

Se derogan por la disposición derogatoria única.2 de la Ley 1/2015, de 1 de abril. Ref. BOE-A-2015-5676#ddunica.

Artículo 128 Funciones.

La Escuela Gallega de la Administración Sanitaria ajustará su actividad a los fines de interés general y a la ejecución de las directrices de política sanitaria de Galicia, desarrollando, entre otras, las funciones siguientes:

a) La programación y ejecución de los programas de docencia y formación, derivados de la estrategia definida por la Consellería de Sanidad.

b) La programación y financiación de actuaciones, becas y ayudas a la formación.

c) La edición, realización y difusión de estudios y trabajos de carácter científico y de toda clase de publicaciones.

d) El asesoramiento que le sea solicitado por cualquier entidad o institución dependiente de las administraciones públicas sanitarias de Galicia, así como por parte de otras entidades públicas o privadas.

Artículo 129 Órganos de administración.

1. Será presidente o presidenta de la Escuela Gallega de la Administración Sanitaria la persona titular de la Consellería de Sanidad.

2. La Escuela Gallega de la Administración Sanitaria dispondrá de un consejo de dirección que será presidido por la persona titular de la Consellería de Sanidad o un alto cargo designado por ésta como director-gerente.

3. Tendrá los órganos directivos que reglamentariamente se determine.

4. En la conformación de sus órganos se procurará una composición paritaria de hombres y mujeres.

5. La estructura orgánica de la Escuela Gallega de la Administración Sanitaria, tanto en su nivel central como periférico, se determinará reglamentariamente, atendiendo a los principios de eficacia, eficiencia, simplicidad, transparencia y cercanía. En todo caso, habrá de tenerse en cuenta la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia vigente en cada momento.

Artículo 130 Financiación.

1. La Escuela Gallega de la Administración Sanitaria se financia con los recursos siguientes:

a) Las aportaciones consignadas en los presupuestos generales de la comunidad autónoma.

b) Las aportaciones de las universidades y otros centros docentes que colaboren con ella.

c) Las aportaciones procedentes de entidades e instituciones con las que se suscriban acuerdos o convenios.

d) Los derechos de inscripción a los cursos y a cualquier otra actividad que realice, así como la venta de publicaciones.

e) Los rendimientos de su patrimonio.

f) Las donaciones o cualquier otra aportación voluntaria.

g) Los créditos y préstamos que le sean concedidos, de acuerdo con lo establecido en el texto refundido de la Ley de régimen financiero y presupuestario de Galicia, así como en las leyes anuales de presupuestos.

2. La actividad realizada por la Escuela Gallega de la Administración Sanitaria para la Consellería de Sanidad se regulará a través de los convenios oportunos, en los cuales se fijarán las directrices de actuación, los objetivos que se pretendan y los recursos asignados para ello.

CAPÍTULO III · De la investigación y la innovación en el Sistema público de salud de Galicia

Se modifica por el art. único.21 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 131 Principios generales.

1. La Administración sanitaria promoverá la investigación biosanitaria, especialmente en su vertiente traslacional, como un instrumento para la mejora de la salud de la población teniendo en cuenta las prioridades marcadas por los planes de investigación e innovación vigentes en cada momento. Todos los centros y servicios sanitarios estarán en disposición de favorecer y desarrollar la investigación, y promoverán la cultura científica, tecnológica y de innovación.

2. La Administración sanitaria también promoverá la valorización, la protección y la transferencia del amplio conocimiento generado por su personal y/o en sus centros con el objeto de que los resultados de la investigación sean transferidos a la sociedad, así como un modelo de innovación abierta orientado a impulsar la creatividad, la cooperación y la aplicación en el sistema sanitario de los cambios que aporten valor a pacientes y profesionales.

Dentro de las medidas de valorización y transferencia del conocimiento, la Administración sanitaria podrá conceder licencias o ceder sus derechos de explotación sobre los resultados de la investigación a favor de su personal investigador autor de estos o a favor de un tercero sin vinculación con el Sistema público de salud de Galicia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 5/2013, de 30 de mayo, de fomento de la investigación y de la innovación de Galicia.

También podrá crear o participar en "spin-off" que tengan como objeto social realizar actividades relacionadas con la investigación sanitaria a las que se les otorgará una licencia para la explotación comercial de los resultados, en las condiciones que se establezcan, y que deberá en todo caso ajustarse a lo establecido en la Ley 16/2010, de 17 de diciembre, de organización y funcionamiento de la Administración general y del sector público autonómico de Galicia, en la Ley 5/2011, de 30 de septiembre, del patrimonio de la Comunidad Autónoma de Galicia, y en la disposición adicional primera de la Ley 5/2013, de 30 de mayo, de fomento de la investigación y de la innovación de Galicia.

El personal investigador que tenga la consideración de inventor o autor de los resultados de la investigación sanitaria podrá participar en los beneficios obtenidos por la consejería competente en materia de sanidad, por el Servicio Gallego de Salud o por sus entidades instrumentales derivados de su explotación comercial, en los términos que se desarrollen reglamentariamente.

3. En este mismo contexto, la Administración sanitaria también impulsará medidas para el desarrollo de la transferencia inversa del conocimiento que incluirán la puesta de manifiesto por el sector productivo de sus necesidades a fin de contribuir a orientar las líneas y objetivos de la investigación de los centros públicos de investigación sanitaria de cara a alcanzar un mayor impacto socioeconómico. Asimismo, se impulsarán medidas de transferencia del conocimiento no orientadas a la comercialización o a la explotación mercantilizada, como la creación de espacios o foros públicos comunes en materia de salud pública.

4. Las autoridades públicas competentes en investigación y sanidad establecerán el régimen de colaboración con el Sistema público de salud de Galicia.

Por su parte, la consejería competente en materia de sanidad, el Servicio Gallego de Salud y sus entidades instrumentales, de conformidad con sus respectivas competencias, podrán suscribir contratos o convenios con otras entidades públicas y/o privadas para la realización de proyectos específicos de investigación o innovación, que permitan el desarrollo conjunto de nuevas soluciones, servicios ligados al conocimiento, tecnologías o productos sanitarios.

5. La Administración sanitaria impulsará, en coordinación con la consejería competente en materia de I+D+i, y desarrollará los mecanismos de cooperación, colaboración y articulación de redes tendentes a favorecer que el sector sanitario se convierta en uno de los motores de desarrollo económico de Galicia en términos de actividad productiva, de generación de empleo de calidad, de incremento de la productividad y de aportación al producto interior bruto de Galicia.

En ese sentido, con el objeto de impulsar la aplicación de tecnologías emergentes, el fomento de la innovación empresarial en el ámbito sanitario y la promoción de la mejora en la calidad de los servicios públicos de salud, la Administración sanitaria incentivará, en la medida en que sea posible, la presentación de soluciones innovadoras en sus licitaciones bajo cualquier modalidad de contratación pública de innovación.

6. La Administración sanitaria adoptará medidas para fomentar la inversión pública y privada en actividades de investigación e innovación sanitaria y/o biosanitaria, de acuerdo con lo previsto en el artículo 35 de la Ley 5/2013, de 30 de mayo, de fomento de la investigación y de la innovación de Galicia, así como estimulará la sensibilidad por la investigación en salud pública entre los sectores económicos, académicos y sociales.

7. Las consejerías competentes en materia de salud y de I+D+i crearán una comisión conjunta de control que evalúe los contratos, acuerdos, convenios y otras colaboraciones que se puedan establecer en el campo de la investigación sanitaria, para velar por la transparencia y el fortalecimiento del sistema público.

Se modifica por el art. único.21 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

CAPÍTULO IV · Instituto Gallego de Investigación Sanitaria

Artículo 132 Objeto.

Para el adecuado desarrollo de las competencias que en el ámbito sanitario corresponden a la Comunidad Autónoma de Galicia y para el fomento, coordinación y financiación de la investigación en biomedicina y ciencias de la salud del Sistema Público de Salud de Galicia se creará, conforme a la normativa vigente en el momento del desarrollo normativo correspondiente, el Instituto Gallego de Investigación Sanitaria como un organismo dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

Artículos 132 a 135.

(Derogados).

Se derogan por la disposición derogatoria única.2 de la Ley 1/2015, de 1 de abril. Ref. BOE-A-2015-5676#ddunica.

Artículo 133 Funciones.

El Instituto Gallego de Investigación Sanitaria ajustará su actividad a los fines de interés general y a la ejecución de las directrices de política sanitaria de Galicia, desarrollando, con carácter general y entre otras, las funciones siguientes:

a) Fomentar la investigación sanitaria de calidad en las instituciones sanitarias.

b) Ejecutar los programas derivados de las prioridades de investigación sanitaria de la comunidad autónoma, definidas por la Consellería de Sanidad en coordinación con la Consellería competente en materia de I+D+I.

c) Potenciar la investigación coordinada y multicéntrica.

d) Facilitar la difusión de la actividad investigadora.

e) Evaluar las investigaciones realizadas en el campo de las ciencias de la salud.

f) Evaluar las tecnologías sanitarias y los sistemas organizativos en los que se desarrolla la atención sanitaria, de acuerdo con criterios de seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia teniendo en cuenta valores éticos, clínicos, económicos y sociales.

g) Desarrollar estudios específicos de evaluación de técnicas o procedimientos de los que no se cuenta con suficiente información sobre su efectividad en la práctica clínica de un entorno sanitario determinado.

Artículo 134 Órganos de administración.

1. Será presidente o presidenta del Instituto Gallego de Investigación Sanitaria la persona titular de la Consellería de Sanidad.

2 El Instituto Gallego de Investigación Sanitaria dispondrá de un consejo de dirección que será presidido por la persona titular de la Consellería de Sanidad o un alto cargo designado por ésta como director-gerente.

3. Tendrá los órganos directivos que reglamentariamente se determine.

4. En la conformación de sus órganos se procurará una composición paritaria de hombres y mujeres.

5. La estructura orgánica del Instituto Gallego de Investigación Sanitaria, tanto en su nivel central como periférico, se determinará reglamentariamente, atendiendo a los principios de eficacia, eficiencia, simplicidad, transparencia y cercanía. En todo caso, habrá de tenerse en cuenta la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Galicia vigente en cada momento.

Artículo 135 Financiación.

1. El Instituto Gallego de Investigación Sanitaria se financia con los recursos siguientes:

a) Las aportaciones consignadas en los presupuestos generales de la comunidad autónoma.

b) Las aportaciones de los fondos comunes de investigación sanitaria y otros centros de investigación que colaboren con él.

c) Las aportaciones procedentes de entidades e instituciones con las que se suscriban acuerdos o convenios.

d) Los rendimientos de su patrimonio.

e) Las donaciones o cualquier otra aportación voluntaria.

f) Los créditos y préstamos que le sean concedidos, de acuerdo con lo establecido en el texto refundido de la Ley de régimen financiero y presupuestario de Galicia, así como en las leyes anuales de presupuestos.

2. La actividad realizada por el Instituto Gallego de Investigación Sanitaria para la Consellería de Sanidad se regulará a través de los convenios oportunos, en los cuales se fijarán las directrices de actuación, los objetivos que se pretendan y los recursos asignados para ello.

TÍTULO X

De la coordinación interdepartamental de la atención sociosanitaria

Artículo 136 Principios generales.

1. La consecución de una sociedad gallega de avanzada calidad de vida, donde todas las personas tengan derecho al bienestar y a vivir su vida con plenitud, salud y madurez, de acuerdo con sus decisiones, precisa unos servicios sociosanitarios adecuados y de calidad.

2. Como parte de los servicios de bienestar, la atención sociosanitaria deberá cubrir las diferentes necesidades de las personas bajo criterios de igualdad, equidad, accesibilidad, universalidad y complementariedad en la acción de las diferentes administraciones.

3. En este sentido la Consellería de Sanidad promoverá la cooperación y coordinación con el Sistema Gallego de Servicios Sociales, para que la atención a las circunstancias y necesidades sociales y las acciones de prevención y asistencia sanitaria se complementen de forma adecuada. Igualmente, fomentará actuaciones integrales sociales y sanitarias ante aquellas circunstancias de dependencia, cronicidad, discapacidad u otras en que la cooperación de los dos sistemas conlleve ventajas sociales y asistenciales.

Artículo 137 Instrumento de coordinación.

1. A fin de garantizar una adecuada, efectiva y eficiente coordinación institucional se crea la Comisión Interdepartamental de Coordinación de la Atención Sociosanitaria de Galicia.

2. La Comisión Interdepartamental de Coordinación de la Atención Sociosanitaria de Galicia estará integrada al menos por:

a) La persona titular de la Consellería con competencias en materia de sanidad.

b) La persona titular del departamento de la Xunta de Galicia con competencias en la planificación y ordenación del Sistema Gallego de Servicios Sociales.

c) La persona titular de la Secretaría General de la Consellería de Sanidad.

d) Las personas titulares de la(s) secretaría(s) general(es) de la(s) Consellería(s) con competencias en materia de bienestar social.

e) Dos personas representantes del Servicio Gallego de Salud.

f) Una persona representante de cada una de las diferentes áreas de la Administración de la Xunta de Galicia con competencias en el ámbito sociosanitario.

g) Una persona representante de la Consellería de Economía y Hacienda.

3. Por decreto de la Xunta de Galicia se determinarán los sistemas de asignación de representantes en la comisión, así como los mecanismos para la designación de los mismos.

4. Son funciones de la Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia:

a) Orientar las directrices de la política sociosanitaria de Galicia.

b) Coordinar las diferentes administraciones y organizaciones que participan en la atención sociosanitaria.

c) Proporcionar la información que permita el funcionamiento en red de los centros y entidades dedicadas a la atención sociosanitaria.

d) Colaborar en la resolución de los problemas que se identifican en Galicia dentro de la atención sociosanitaria.

e) Coordinar los diferentes recursos para conseguir la eficiencia en la prestación de servicios sociosanitarios.

f) Elaborar su reglamento de funcionamiento.

5. Por orden conjunta de las Consellerías competentes en materia de sanidad y bienestar social se establecerán las normas generales de organización y funcionamiento de la comisión interdepartamental.

6. Por decreto de la Xunta de Galicia y a propuesta de la Comisión Interdepartamental de Coordinación de la Atención Sociosanitaria de Galicia se establecerán los mecanismos e instrumentos de coordinación de la atención sociosanitaria a nivel territorial en las áreas sanitarias. En estos instrumentos de coordinación se garantizará una adecuada representación de los poderes públicos locales con competencias en la materia.

TÍTULO XI

De la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud

Se añade por el art. único.22 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 138 Creación de la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud.

Con la finalidad de establecer de forma permanente la coordinación y el impulso necesarios para el desarrollo de iniciativas de promoción, protección y educación para la salud, y atendiendo a los principios de eficacia, eficiencia y participación, se crea la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud.

Se añade por el art. único.22 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 139 Composición y funcionamiento.

1. La composición de la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud, de la que formarán parte las personas titulares de las consejerías con competencia en materia educativa y sanitaria, se regulará por decreto del Consejo de la Xunta.

2. Las normas generales de organización y funcionamiento de esta comisión se establecerán por orden conjunta de las consejerías competentes en materia educativa y sanitaria.

3. En la composición de este órgano se procurará una presencia paritaria de mujeres y hombres.

Se añade por el art. único.22 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Artículo 140 Funciones.

Son funciones de la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud las siguientes:

a) El análisis de los estudios de los problemas de salud relevantes y su incidencia en el ámbito educativo.

b) La aprobación o propuesta, en su caso, de líneas de actuación preferentes.

c) A coordinación de los diferentes recursos existentes para conseguir una mayor eficiencia en la promoción de la salud en el ámbito educativo.

d) La coordinación de las intervenciones relacionadas con la protección de la salud; en particular, aquellas orientadas a la seguridad alimentaria y a la protección frente a riesgos ambientales.

e) La coordinación de los programas desarrollados para la atención a los escolares y a las escolares con necesidades especiales de salud.

f) Aquellas otras que vengan establecidas por disposiciones normativas de carácter general.

Se añade por el art. único.22 de la Ley 1/2018, de 2 de abril. Ref. BOE-A-2018-5392

Disposición adicional única. Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia.

1. La consejería competente en materia de sanidad pondrá en marcha un Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia que dé cobertura a todos los centros que lo componen, con la finalidad de aprovechar las sinergias en investigación clínica y facilitar y fomentar la incorporación de terapias innovadoras en fases tempranas de desarrollo.

2. En la implantación de este sistema se adoptarán todas las medidas tecnológicas, organizativas y de seguridad que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de la legislación sectorial específica y sobre protección de datos, así como para mejorar la coordinación de las actuaciones desarrolladas en la gestión de las actividades de investigación y proporcionar mayor valor a sus resultados.

Dentro de estas medidas, la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud promoverá el trabajo en red que facilite la gestión de los distintos tipos de estudios de investigación y la colaboración y la coordinación entre los distintos centros, entidades y servicios sanitarios. Para ello, aprobará modelos de contratos para la realización de los ensayos clínicos y recomendaciones e instrucciones para la realización de los dichos estudios de investigación en el Sistema Público de Salud de Galicia.

3. La consejería competente en materia de sanidad, como responsable del tratamiento de los datos dentro del Sistema Público de Salud de Galicia, incluirá en el registro de actividades de tratamiento efectuadas bajo su responsabilidad la información sobre los tratamientos de datos con fines de investigación en salud y, en particular, con fines de investigación biomédica, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. Asimismo, aprobará modelos de contrato de encargado de tratamiento de datos para su utilización dentro del Sistema Público de Salud de Galicia.

La consejería competente en materia de sanidad incluirá en el alcance de su análisis y gestión de los riesgos del tratamiento de datos los estudios de investigación con datos de salud realizados dentro del Sistema Público de Salud de Galicia y realizará una evaluación de impacto relativa a la protección de los datos que abarque todos los dichos estudios de investigación.

Asimismo, cualquier estudio de investigación con datos de salud que se realice en el Sistema Público de Salud de Galicia requerirá la valoración previa por parte de la consejería competente en materia de sanidad, como responsable del tratamiento, sobre la existencia de base legítima para el tratamiento.

4. Con la finalidad de mejorar la calidad y adecuación de los datos generados en las actividades de investigación y agilizar la participación del Sistema Público de Salud de Galicia en la investigación, desarrollo e innovación en medicamentos, dispositivos u otras tecnologías objeto de la investigación, la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud podrá impulsar la realización de diálogos tempranos, de acuerdo con la normativa aplicable y con el objetivo de proporcionar un asesoramiento científico prospectivo y oportuno antes del inicio de los ensayos clínicos.

5. La consejería competente en materia de sanidad creará un registro autonómico de gestión de los consentimientos contemplados en la disposición adicional decimoséptima de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En este registro se recogerán de manera coherente y unificada dichos consentimientos, garantizando el máximo respeto a los derechos reconocidos en el tratamiento de datos relativos a las personas físicas en el marco de los proyectos de investigación en salud.

Este registro estará conectado con el Sistema integrado de Información de la Investigación Clínica del Sistema Público de Salud de Galicia y con la Historia Clínica Electrónica.

Se añade por el art. 37.2 de la Ley 7/2019, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2020-1849.

Se deroga por la disposición derogatoria única.2 de la Ley 1/2015, de 1 de abril. Ref. BOE-A-2015-5676#ddunica

Disposición adicional primera. Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia.

1. La consejería competente en materia de sanidad pondrá en marcha un Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia que dé cobertura a todos los centros que lo componen, con la finalidad de aprovechar las sinergias en investigación clínica y facilitar y fomentar la incorporación de terapias innovadoras en fases tempranas de desarrollo.

2. En la implantación de este sistema se adoptarán todas las medidas tecnológicas, organizativas y de seguridad que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de la legislación sectorial específica y sobre protección de datos, así como para mejorar la coordinación de las actuaciones desarrolladas en la gestión de las actividades de investigación y proporcionar mayor valor a sus resultados.

Dentro de estas medidas, la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud promoverá el trabajo en red que facilite la gestión de los distintos tipos de estudios de investigación y la colaboración y la coordinación entre los distintos centros, entidades y servicios sanitarios. Para ello, aprobará modelos de contratos para la realización de los ensayos clínicos

y recomendaciones e instrucciones para la realización de los dichos estudios de investigación en el Sistema Público de Salud de Galicia.

3. La consejería competente en materia de sanidad, como responsable del tratamiento de los datos dentro del Sistema Público de Salud de Galicia, incluirá en el registro de actividades de tratamiento efectuadas bajo su responsabilidad la información sobre los tratamientos de datos con fines de investigación en salud y, en particular, con fines de investigación biomédica, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. Asimismo, aprobará modelos de contrato de encargado de tratamiento de datos para su utilización dentro del Sistema Público de Salud de Galicia.

La consejería competente en materia de sanidad incluirá en el alcance de su análisis y gestión de los riesgos del tratamiento de datos los estudios de investigación con datos de salud realizados dentro del Sistema Público de Salud de Galicia y realizará una evaluación de impacto relativa a la protección de los datos que abarque todos los dichos estudios de investigación.

Asimismo, cualquier estudio de investigación con datos de salud que se realice en el Sistema Público de Salud de Galicia requerirá la valoración previa por parte de la consejería competente en materia de sanidad, como responsable del tratamiento, sobre la existencia de base legítima para el tratamiento.

4. Con la finalidad de mejorar la calidad y adecuación de los datos generados en las actividades de investigación y agilizar la participación del Sistema Público de Salud de Galicia en la investigación, desarrollo e innovación en medicamentos, dispositivos u otras tecnologías objeto de la investigación, la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud podrá impulsar la realización de diálogos tempranos, de acuerdo con la normativa aplicable y con el objetivo de proporcionar un asesoramiento científico prospectivo y oportuno antes del inicio de los ensayos clínicos.

5. La consejería competente en materia de sanidad creará un registro autonómico de gestión de los consentimientos contemplados en la disposición adicional decimoséptima de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En este registro se recogerán de manera coherente y unificada dichos consentimientos, garantizando el máximo respeto a los derechos reconocidos en el tratamiento de datos relativos a las personas físicas en el marco de los proyectos de investigación en salud.

Este registro estará conectado con el Sistema integrado de Información de la Investigación Clínica del Sistema Público de Salud de Galicia y con la Historia Clínica Electrónica.

Se renumera por el art. 34 de la Ley 18/2021, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2022-3415

Anteriormente numerada como única.

Disposición adicional segunda. Aplicación de las medidas de vacunación en el marco de las competencias estatales de coordinación general de la sanidad y de la Estrategia nacional de vacunación.

La medida prevista en el número 5 de la letra b) del número 2 del artículo 38 se entenderá sin perjuicio del carácter voluntario de la vacunación con carácter general y se aplicará siempre de acuerdo con lo establecido para cada patología por la Administración general del Estado en el ejercicio de sus competencias de coordinación general de la sanidad, en la estrategia nacional de vacunación que esté vigente en cada momento y en el marco de lo que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las campañas se articularán sobre el principio de colaboración voluntaria de las personas afectadas con las autoridades sanitarias, y estas ofrecerán información, en todo caso, de los posibles riesgos relacionados con la adopción o no adopción de estas medidas.

Se añade por el art. 34 de la Ley 18/2021, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2022-3415

Disposición adicional tercera. Servicios administrativos personalizados.

De conformidad con lo establecido en el artículo 25 de la Ley 4/2019, de 17 de julio, de administración digital de Galicia, la Consejería de Sanidad podrá comunicar, a petición de la Administración general y de las entidades instrumentales del sector público autonómico, en las condiciones que se establezcan en el acuerdo de cesión, los datos de identificación de usuarios del sistema público sanitario, con el fin de ofrecer, de forma proactiva, servicios administrativos personalizados en el ejercicio de sus funciones y competencias. Para la cesión de datos especialmente protegidos por motivos de salud será necesario, en todo caso, el consentimiento de la persona afectada o de quien tenga la representación legal o que esté autorizado para el acceso a la cartera de servicios telemáticos de la Consejería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud.

Se añade por el art. 32.2 de la Ley 10/2023, de 28 de diciembre. Ref. BOE-A-2024-2777

Disposición adicional cuarta. Medicina genómica.

1. La Administración autonómica, a través de la consejería con competencias en materia de sanidad, impulsará la formalización de acuerdos con otras entidades, de carácter público o privado, para potenciar la investigación en el campo de la medicina genómica y generar un valor añadido en materia de detección precoz a los trabajos realizados por la Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica.

2. Asimismo, se promoverán estudios poblacionales que permitan estratificar a las personas de un modo más preciso en distintos grupos de riesgo para el desarrollo de determinadas patologías y favorecer, con ello, el desarrollo proactivo de soluciones personalizadas para mejorar el diagnóstico, el tratamiento, la predicción y la prevención de determinadas enfermedades.

Se añade por el art. 32.3 de la Ley 10/2023, de 28 de diciembre. Ref. BOE-A-2024-2777

Disposición adicional quinta. Oncología de precisión.

1. La Administración autonómica, a través de la consejería con competencias en materia de sanidad, impulsará el desarrollo de la medicina personalizada y de precisión en el ámbito de la oncología.

2. Asimismo, se promoverán colaboraciones con entidades nacionales e internacionales para avanzar en la red de ensayos clínicos en oncología de precisión, permitiendo una mayor coordinación y uso eficiente de los recursos humanos y tecnológicos del Servicio Gallego de Salud, con la finalidad de fomentar la participación de Galicia en ensayos clínicos con terapias innovadoras dirigidas en el campo de la oncología.

Se añade por el art. 70.2 de la Ley 5/2025, de 23 de diciembre. Ref. BOE-A-2026-3385

Disposición transitoria primera. Desarrollo de la estructura de la Consellería y del Servicio Gallego de Salud.

En el plazo de seis meses, a contar a partir de la entrada en vigor de la presente ley, se aprobarán las normas reglamentarias que resulten necesarias para adaptar la estructura orgánica de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud a lo establecido en la misma, manteniéndose en tanto vigentes las normas de estructura y delegación de competencias vigentes en la fecha de entrada en vigor de la presente ley.

Disposición transitoria segunda. Áreas sanitarias.

(Sin efecto)

Se deja sin efecto por la disposición final 4.3 de la Ley 12/2013, de 9 de diciembre. Ref. BOE-A-2014-886.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente ley, en particular, la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia; la Ley 5/1983, de 30 de junio, de sanidad escolar, y el Decreto 44/1985, de 29 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de sanidad escolar.

Disposición final primera. Modificación del artículo 8 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, del Valedor do Pobo.

A los efectos determinados en el artículo 18 de la presente ley, se modifica el artículo 8 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, del Valedor do Pobo, el cual quedará redactado como sigue:

«Artículo 8.

1. El Valedor do Pobo estará auxiliado por hasta un máximo de tres vicevaledores o vicevaledoras, en quienes podrá delegar sus funciones, y que lo sustituirán en el ejercicio de las mismas de acuerdo con el orden que se establezca en su nombramiento, según lo dispuesto en el artículo 5.º 4 de la presente ley.

2. Uno de los vicevaledores o una de las vicevaledoras será designado o designada para el ejercicio de las funciones previstas en el capítulo V del título I de la Ley de salud de Galicia, teniendo a estos efectos la consideración de vicevaledor o vicevaledora del paciente.»

Disposición final segunda. Desarrollo reglamentario de la ley.

Sin perjuicio de lo previsto en las disposiciones adicionales y transitorias de la presente ley, se autoriza al Consejo de la Xunta para que apruebe los reglamentos que sean necesarios para la aplicación y desarrollo de la presente ley.

Disposición final tercera. Entrada en vigor de la ley.

La presente ley entrará en vigor dos meses después de su publicación en el «Diario Oficial de Galicia».

Santiago de Compostela, 10 de julio de 2008.

EMILIO PÉREZ TOURIÑO,

Presidente