TEXTO OFICIAL DEL BOE

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

BOE-A-2012-415
Última actualización en el BOE: 2025-12-19
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: 2 programas de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-415

Índice

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS · I 3

TÍTULO I 6

Disposiciones Generales 6

TÍTULO II · Sistema Sanitario de Euskadi 7

CAPÍTULO PRIMERO · Ordenación 7

CAPÍTULO SEGUNDO · Derechos y deberes ciudadanos 9

CAPÍTULO TERCERO · Regulación y financiación del sistema 9

CAPÍTULO CUARTO · Provisión de servicios sanitarios 10

TÍTULO III · Organización de las estructuras públicas de provisión de servicios sanitarios 11

CAPÍTULO PRIMERO · Configuración 11

CAPÍTULO SEGUNDO · Medios materiales 12

CAPÍTULO TERCERO · Régimen de personal 12

TÍTULO IV 18

TÍTULO V · Docencia e investigación sanitarias 18

TÍTULO VI · Régimen sancionador 20

CAPÍTULO PRIMERO · Inspección y medidas cautelares 20

CAPÍTULO SEGUNDO · Infracciones y sanciones 21

Disposición adicional primera. Inicio de actividades por el ente público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud. 24

Disposición adicional segunda. Extinción del organismo autónomo administrativo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. 24

Disposición adicional tercera. Integración del personal adscrito al organismo autónomo administrativo Osakidetza- Servicio Vasco de Salud. 24

Disposición adicional cuarta. Clasificación del personal. 26

Disposición adicional quinta. Adaptación de la ley de Salud Escolar. 27

Disposición transitoria primera. Régimen sancionador. 28

Disposición transitoria segunda. Jubilación forzosa. 28

Disposición transitoria tercera. Personal funcionario interino adscrito a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. 29

Disposición derogatoria. 29

Disposición final primera. 30

Disposición final segunda. 30

Se hace saber a todos los ciudadanos/as de Euskadi que el Parlamento Vasco ha aprobado la siguiente Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La ley de Ordenación sanitaria de Euskadi constituye un instrumento fundamental para articular el compromiso que adquieren los poderes públicos vascos con la ciudadanía respecto al desarrollo y aplicación de un derecho tan relevante como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud.

A través de esta ley se contribuye a completar una de las más importantes facetas del principio de legalidad en sus vertientes democrática y social, dotando a la Comunidad Autónoma de Euskadi de una organización y funcionamiento adecuados a nuestro modelo social.

Para ilustrar el comienzo de este preámbulo es conveniente reparar en el significado de Ordenación sanitaria. Es, sin duda, una expresión que pone de manifiesto el objeto de esta ley:

a) El desarrollo del modelo con el que se encuentran comprometidos los poderes públicos y los ciudadanos ante el reconocimiento del derecho a la protección de la salud, en el marco del artículo 43 de la C.E., catalogado a la sazón como principio rector de la política social y económica, y sobre el que confluye uno de los más altos consensos ideológicos de todas las sociedades desarrolladas.

b) El desarrollo de la peculiaridad organizativa que tal reconocimiento entraña para las Administraciones públicas, sentado que en el ámbito material denominado sanidad no sólo realizan la tradicional actuación de autoridad, sino que se encuentran obligadas a desplegar una significativa actividad de prestación e intermediación social y, en consecuencia, a configurar todo un dispositivo de servicios públicos sanitarios.

En su conjunto, la sanidad, además de ser un sector presupuestariamente importante, constituye un instrumento básico de solidaridad y redistribución. Representa, sin lugar a dudas, una inversión social esencial para garantizar el bienestar e impulsar el desarrollo. Y supone, por último, un sector económico que produce valor y riqueza, contribuyendo a la estabilidad de los niveles económicos, tanto por la actividad que genera como por la fuerza laboral que emplea.

Esta ley incide, por tanto, en una materia enormemente vertebradora y esencial para el país, respecto a la que la Comunidad Autónoma de Euskadi presenta una trayectoria ciertamente comprometida con los principios propios de un sistema integral de salud, entendido como servicio público, universal y equitativo.

Es un dato histórico fácilmente verificable que la respuesta de los poderes públicos vascos al reto que en cada momento ha supuesto la atención a los problemas de salud de la colectividad ha constituido una clara prioridad política. No en vano se han hecho realidad aspiraciones tan significativas como la integración de todos los recursos de titularidad pública en un único dispositivo, a través del cual se atiende a la persona enferma tanto somática como psíquica. También se han dado los pasos más avanzados en la aplicación de nuevas modalidades asistenciales y tipología de servicios, así como en la asunción de prestaciones cualificadas por su representatividad y solidaridad social.

En los últimos años, este sector tan trascendental en la gestión pública vasca ha tenido su principal fuente de reflexión en el Plan estratégico Osasuna Zainduz, mayoritariamente respaldado en el Parlamento Vasco el 23 de junio de 1993. Sin duda, ésta es la base principal del presente marco jurídico de ordenación del sistema sanitario de Euskadi.

A través de estos procesos de reflexión se ha entrado de lleno en el debate profundo y generalizado que vienen afrontando en los últimos años prácticamente la totalidad de los países de nuestro entorno económico y social respecto a los modelos contemporáneos de política sanitaria. Euskadi no es una excepción a este problema ni se encuentra ajena a la discusión sobre los sistemas de gestión de los servicios públicos sanitarios.

En dicho debate se destaca la presencia generalizada de escenarios de costes crecientes debido principalmente a la presión que ejercen sobre la demanda de servicios sanitarios factores como nuestra evolución demográfica con el envejecimiento de la población, la incorporación de nuevas tecnologías cada vez más sofisticadas o el propio cambio cultural que experimenta la ciudadanía sobre la percepción de las prestaciones sanitarias y condiciones de calidad exigibles al amparo de su derecho. Estas circunstancias propician un inevitable aumento de la demanda e incluso provocan en algunos colectivos la errónea creencia de que la oferta es ilimitada.

La política sanitaria -el modelo sanitario- no constituye en ningún caso una concepción técnica o social autónoma. Es el fiel reflejo del modelo de sociedad y del subsiguiente concepto de salud. Vaya por delante la adscripción de esta ley al modelo cuyas características básicas son las de un sistema capaz de satisfacer las necesidades sanitarias del conjunto de la ciudadanía bajo las premisas de universalidad, equidad y calidad. Todo ello, naturalmente, unido a su imprescindible

eficacia y eficiencia, así como a la racionalidad de las prestaciones a que nos conduce la administración de los recursos públicos disponibles.

El Plan Osasuna Zainduz se formuló con la importante convicción de que los cambios sobre los factores endógenos del modelo de organización y gestión han de permitir el reforzamiento de los fundamentos ideológicos de nuestro modelo sanitario, amén de que su puesta en marcha sea mucho más factible cuando los niveles de eficiencia de la organización son aceptables. Esta opción supone una apuesta clara hacia una reforma de base organizativa que potencie la capacidad de la organización sanitaria para lograr una mayor eficiencia en el empleo de los recursos públicos. Así, esta ley se proyecta sobre el plan estratégico con soluciones políticamente legítimas y con una perspectiva jurídica de adecuación a las actuales Bases de la Sanidad.

II

Delimitados los ámbitos competenciales conforme al artículo 18 del Estatuto de Autonomía de Gernika y a las denominadas Bases de la Sanidad, que fija el Estado, se abre una amplia disciplina que se ha dado en llamar sanidad interior. Su consideración pone de relieve cierta gama de postulados flexibles que deben permitir a la Comunidad Autónoma de Euskadi expresar su propia opción legislativa, adecuada a sus peculiaridades, como manifestación de su competencia de desarrollo legislativo, así como de la propia potestad de autogobierno que tiene reconocida.

Las disposiciones generales se refieren al contexto jurídico principal sobre el que incidirá el resto de la ley. A tales efectos, se parte de la consideración del concepto salud como bien jurídico con una amplia dimensión multidisciplinar y al que se otorga una protección legal singular, facilitadora de medios y no de resultados, como en repetidas ocasiones ha manifestado la jurisprudencia.

Asimismo se reconoce a la salud un marco institucional común en toda la Comunidad Autónoma de Euskadi, articulando el mandato de su reforzamiento o promoción desde una política gubernamental estructurada para todos los sectores de la actividad socio-económica. De este modo, se fija la dimensión real que corresponde a la salud y se identifica a la actuación propia de sanidad como el ámbito reducido técnicamente a las tradicionales modalidades de la asistencia médico-sanitaria: promoción, prevención, curación y rehabilitación. También ello debe interpretarse como reafirmación de la tesis de que cualquier problema de salud no requiere una respuesta sanitaria, pues la evolución de los tiempos y la demanda que impera en las sociedades desarrolladas como la nuestra exigen que la salud sea un compromiso de todos los ciudadanos y poderes públicos, y que a todos competa ubicarla en el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde, algo que comienza con la propia responsabilidad e interés individual de cada persona.

Atendiendo al propósito esencial de regular lo concerniente a la incidencia de la actividad sanitaria sobre la salud, la ley a continuación establece una clasificación general de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria vasca.

Aquí se pueden destacar dos esferas distintas de actuación, caracterizadas bajo el denominador común de servir a una única concepción integral de la respuesta sanitaria a los problemas de salud y diferenciadas por la forma intrínseca que presentan a la hora de comprobar en qué consiste la tarea que aporta como valor añadido la Administración pública.

Bajo el ejercicio de autoridad para la tutela general de la salud pública se establecen las normas de ordenación y se ejecutan las actuaciones que garantizan una atención preventiva adecuada. Asimismo se establecen las normas que garantizan el aseguramiento público de las prestaciones sanitarias individuales necesarias. Por otra parte, se identifica una importante tarea instrumental que implica el aprovisionamiento de un gran dispositivo de medios y técnicas, así como, finalmente, la puesta a disposición de los ciudadanos de las prestaciones sanitarias individuales aseguradas por los poderes públicos correspondientes.

Las disposiciones generales de esta ley concluyen con el reconocimiento del carácter universal que tiene el derecho a la protección de la salud en el territorio de Euskadi y con la delimitación de su alcance material en el terreno de las prestaciones sanitarias individuales objeto de garantía pública. Al respecto, se significa la habilitación específica para que el Gobierno Vasco pueda incrementar las prestaciones sanitarias cuando, por su incidencia en nuestro nivel de salud o por nuestra alta estima social, sean consideradas necesarias.

III

El título II de la ley constituye su auténtica columna vertebral, por cuanto desarrolla la organización pública de servicios sanitarios bajo la denominación de sistema sanitario de Euskadi. entendido éste como el conjunto integrado por todas las instancias públicas con responsabilidades en materia de sanidad, se asimila plenamente a la estructura que las Bases de la Sanidad definen como el Servicio de Salud que corresponde crear a cada Comunidad Autónoma.

El sistema sanitario de Euskadi se configura dentro del sistema nacional de salud en los términos que establece la ley General de Sanidad, asumiendo los mecanismos que se articulan desde los principios básicos de la misma.

Por otra parte, la ley subraya el papel preponderante que corresponde a los ciudadanos ante el sistema sanitario e insiste en su caracterización democrática y participativa. Igualmente hace hincapié en la garantía de los derechos instrumentales y complementarios que derivan de la protección legal de la salud, tales como el respeto a la intimidad y dignidad de la persona, la práctica del consentimiento debidamente informado o el reconocimiento de una amplia capacidad de elección de servicio sanitario.

La mayor orientación del sistema hacia el ciudadano debe deducirse de los propios cambios de base organizativa que sobre el mismo se operan. La principal transformación deberá aparecer tras la configuración de una nueva faceta de gestión pública, separada estructuralmente de la estricta gestión de los servicios sanitarios, de modo que la propia planificación y programación del sistema asuman directamente la búsqueda permanente del equilibrio justo y solidario entre la lógica presión de las necesidades sociales y el volumen de recursos presupuestarios públicos que se destina a satisfacer esas necesidades.

El paso hacia ese nuevo protagonismo del ciudadano tiene su instrumento central en la fijación de objetivos mediante el Plan de Salud de Euskadi. Del mismo se deben derivar las directrices principales de actuación en los planos de la prevención y promoción, pero, asimismo, se debe propiciar el marco que necesita la Administración sanitaria para plantearse la estrategia a seguir en cuanto a las necesidades que le demanda la ciudadanía y en cuanto a la disponibilidad de un dispositivo suficiente de medios con los que atender dichas necesidades.

En definitiva, con ello nos adentramos plenamente en la explicación sobre las innovaciones que introduce esta ley respecto a los sistemas tradicionales de organización y gestión de servicios públicos sanitarios.

IV

El nuevo planteamiento incide fundamentalmente sobre factores considerados relevantes a la hora de propiciar mejoras de la eficiencia. Su implicación resultará trascendental y, en cualquier caso, ello no deberá suponer menoscabo alguno de los principios que inspiran nuestro modelo de política sanitaria ni alteración alguna de los valores propios de toda organización de carácter público.

Atendiendo a la lógica de una mayor exigencia sobre la utilización de los recursos y la obtención de resultados, se propugna una separación más clara y operativa entre las tareas de planificación y programación del sistema respecto a la de gestión de los servicios sanitarios.

Las anteriores consideraciones tienen reflejo en esta ley a través de normas con una variada gama de pronunciamientos. Destacan, a los presentes efectos expositivos, las siguientes:

a) Existe un primer bloque dedicado a expresar los contenidos principales que debe comportar la planificación del sistema. Su expresión, ajustada a la terminología que empleó el plan estratégico -regulación y financiación del sistema-, pone de relieve la necesidad de promover un desarrollo mucho más especializado de esas tareas a partir del instrumento central que es el Plan de Salud de Euskadi.

Acorde con ese criterio de especialización, la ley configura una nueva faceta de gestión pública, separada de la estricta gestión de los servicios sanitarios e identificada bajo las expresiones de aseguramiento y contratación de servicios sanitarios. Éstas representan la importante labor de ponderar la capacidad del sistema en la atención a las necesidades sanitarias de la población y de alcanzar un compromiso con cada servicio sanitario al objeto de satisfacerlas.

b) El segundo bloque se abre paso tras un nuevo planteamiento conceptual de la función ejecutiva de gestión de los servicios sanitarios. El término provisión obedece a una nueva realidad tendente a reforzar tanto el valor mismo de dicha función gestora como el papel del agente último responsable de la organización y administración.

Una de las máximas preocupaciones que debe suscitar en el futuro esta ley tendrá que ver con la figura de ese agente último para el desempeño de la gestión. Ya no basta con plantear el ejercicio de la función gestora en régimen de descentralización, sino que esta ley añade revulsivos fundamentales, articulando un modelo abierto capaz de adaptarse a unas circunstancias en constante cambio.

Serán factores a considerar, entre otros, la búsqueda de su dimensión adecuada y su pluralidad, la generalización de sus relaciones bilaterales con la Administración sanitaria y, en suma, su ubicación en una posición clara de autonomía y responsabilización que permita definir de modo más transparente los compromisos profesionales y devolver al nivel adecuado del sistema decisiones que sustentan una parte crucial de la eficiencia en el uso de los recursos.

c) El último bloque relevante en el conjunto de normas de esta ley lo constituyen los preceptos por los que se configura el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y se articulan las líneas maestras para desarrollar su organización el régimen de gestión para la provisión de servicios sanitarios a través de las organizaciones dependientes del mismo, así como los demás aspectos propios de su régimen jurídico de organización y funcionamiento.

La ley pretende articular un modelo posibilista, consciente de la tradición histórica que hasta hoy representa la existencia de un único organismo gestor y, a la vez, aprovechando la capacidad de cohesión, de gsinerias, coordinación e, indudablemente seguridad que puede proporcionar la labor a realizar por un ente integrador del conjunto de agentes públicos provisores de servicios sanitarios.

La innovación que permite al legislador el régimen jurídico de los entes públicos de Derecho privado nos conduce a reflexionar sobre el propio Derecho administrativo, cuyas reglas se muestran muchas veces insensibles o, al menos, inoperantes para lograr una aplicación óptima del principio de eficiencia en la gestión. La propia doctrina administrativista ha puesto de relieve en numerosas ocasiones la inadecuación de algunos aspectos del régimen jurídico de funcionamiento de los servicios públicos para todo tipo de gestión que se trata de realizar, reflexionando en favor de reglas más flexibles tras el objetivo de que las técnicas jurídicas disponibles en cada momento permitan atender adecuadamente las necesidades.

Esta ley ni pretende ni puede terciar en la compleja problemática advertida. Simplemente reivindica el espacio propio de cada legislador para crear el marco de actuación flexible que necesita la Administración sanitaria vasca, con una opción que garantice la regularidad de las decisiones públicas sobre regulación-financiación del sistema sanitario y su sometimiento a los mecanismos de control público adecuados.

Se significa el especial reparto de materias de cara a acotar los ámbitos de aplicación del Derecho público frente al privado. Por su novedad respecto a las regulaciones legales que han tenido en la Comunidad Autónoma de Euskadi otras experiencias bajo la figura de los entes públicos de Derecho privado, destaca la referencia más clara a los ámbitos de aplicación del Derecho público -preferente a tenor del criterio jurisprudencial- y la penetración del Derecho privado fundamentalmente en materias hacendísticas, si bien en los términos ya diseñados por su respectiva legislación.

El régimen de personal se ubica en esta ley tanto por razón de su implicación esencial en toda solución organizativa como por el protagonismo fundamental que tiene en el mundo sanitario el capital de recursos humanos.

Se establece un régimen estatutario vasco, en ejercicio de la competencia que reconoce a la Comunidad Autónoma de Euskadi el Estatuto de Autonomía y siguiendo los parámetros de la regulación básica aplicable. De esta forma, se agota la remisión a una nueva ley que efectuó la ley de la Función Pública Vasca, sin perjuicio de los llamamientos expresos a la misma, como consecuencia de la convergencia con sus normas o del carácter incompleto que todavía presenta la determinación por el Estado de la legislación básica en el sector.

Las innovaciones que se presentan no inciden prácticamente en el núcleo esencial de la relación de empleo estatutaria. Se refieren más a los aspectos vinculados a la estructura y organización, así como a la introducción de nuevos principios que refuercen el reconocimiento profesional y el acercamiento de las culturas clínica y de gestión. En definitiva, de acuerdo con los objetivos trazados por el plan estratégico Osasuna Zainduz, esta ley sienta las bases para alcanzar un nuevo marco de relaciones homogéneo, estable, solidario, flexible y enriquecedor.

TÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1 Objeto de la ley.

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

Artículo 2 Marco institucional de la salud.

1. Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde.

2. Compete al Gobierno Vasco preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, dirigiendo las recomendaciones o adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales, así como propiciando el diseño de acciones positivas multidisciplinares que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población.

3. Se establecerán los cauces necesarios de cooperación con las Administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales al objeto de garantizar la continuidad en la atención a los problemas o situaciones sociales que concurran en los procesos de enfermedad o pérdida de la salud.

Artículo 3 Actuaciones que corresponden a la Administración sanitaria vasca.

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

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

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

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

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

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

TÍTULO II

Sistema Sanitario de Euskadi

CAPÍTULO PRIMERO · Ordenación

Artículo 5 Configuración del sistema sanitario de Euskadi.

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

Artículo 6 Principios informadores.

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

Artículo 7 Ordenación territorial del sistema.

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

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

Artículo 8 Principios programáticos de organización y funcionamiento.

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

a) La consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema, que, garantizando el respeto a su personalidad e intimidad, propiciará su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.

b) La participación ciudadana tanto en la formulación de los planes y objetivos generales como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de su ejecución.

c) La concepción integral del sistema en la planificación de actuaciones y en su orientación unitaria hacia el conjunto definido por las facetas sanitarias de promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud.

d) La orientación prioritaria de los medios y actuaciones a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

e) El desarrollo interno de la organización mediante el principio de separación de los cometidos de regulación y financiación del sistema respecto de la provisión de servicios sanitarios.

f) La suficiencia del marco de financiación pública del catálogo de prestaciones sanitarias que asegura la Comunidad Autónoma de Euskadi.

g) La configuración, desarrollo y especialización en las tareas de fijación de objetivos y asignación de recursos para la provisión de servicios sanitarios.

h) El incremento de los niveles de competencia entre los centros públicos, con observancia de los principios de la gestión eficiente y de calidad.

i) La responsabilización y participación de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización y gestión de los recursos que tengan asignados.

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

Artículo 9 Actividades instrumentales del sistema.

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

a) Realización de los estudios epidemiológicos necesarios y su seguimiento, para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria.

b) Creación de los sistemas de información necesarios para facilitar el ejercicio adecuado de los distintos niveles de responsabilidad en el sistema. A tal fin, los datos de carácter personal relativos a la salud podrán ser recabados y tratados para el ejercicio de las funciones de dirección, planificación y programación del sistema, requiriéndose, siempre que no conste el previo consentimiento del afectado, que la actuación se encuentre debidamente autorizada y se efectúe previo procedimiento de disociación que garantice el anonimato en la información.

c) Adopción de medidas para la promoción de la calidad de los servicios sanitarios por los provisores de los mismos, así como el establecimiento de controles de calidad generales.

d) Articulación de un sistema de auditoría interna y externa y acreditación para medir la calidad técnica de los recursos disponibles, tanto profesionales como de infraestructuras sanitarias, que será promocionado con el concurso de los profesionales.

CAPÍTULO SEGUNDO · Derechos y deberes ciudadanos

Artículo 10 Derechos y deberes de carácter instrumental y complementario.

1. El sistema sanitario de Euskadi garantizará el desarrollo y aplicación de todos los derechos y deberes de carácter instrumental y complementario que deriven de la regulación legal del derecho a la protección de la salud, potenciando, entre otros, el máximo respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de las personas en sus relaciones con los servicios sanitarios, así como la observancia de la obligación de dejar constancia escrita de todo proceso diagnóstico o terapéutico, y de recabar el consentimiento correspondiente, previas las condiciones necesarias de información.

2. El procedimiento de acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios de cobertura pública garantizará el principio de igualdad efectiva y procurará las condiciones organizativas que permitan una progresiva ampliación de la capacidad de elección del ciudadano sobre los servicios y los profesionales sanitarios, así como la información precisa sobre sus derechos y obligaciones.

Artículo 11 Participación ciudadana.

Al objeto de posibilitar la participación ciudadana en el sistema sanitario de Euskadi, reglamentariamente se crearán consejos de participación comunitaria para el ámbito de toda la Comunidad Autónoma y para el ámbito de cada área de salud, atribuyéndoles facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución. La composición de los mismos deberá observar criterios de representatividad territorial y del sector sanitario, e incorporar a representantes de las Administraciones locales y forales, de los colegios profesionales sanitarios, de las asociaciones de consumidores y usuarios y de los sindicatos y organizaciones empresariales.

CAPÍTULO TERCERO · Regulación y financiación del sistema

Artículo 12 Dirección, planificación y programación del sistema.

1. La dirección, planificación y programación del sistema sanitario de Euskadi es competencia del Gobierno Vasco y se ejecuta a través de los órganos competentes de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

2. Comprenderá las siguientes funciones:

a) Las intervenciones que supongan ejercicio de autoridad, necesarias para garantizar la tutela general de la salud pública.

b) La ordenación de las relaciones con las personas que gozan del derecho a las prestaciones sanitarias de cobertura pública.

c) La fijación de los objetivos de salud así como de actividad, calidad y financiación con cargo a créditos presupuestarios.

d) La delimitación estratégica del dispositivo de medios de titularidad pública con que cuenta el sistema según las necesidades de salud de la población.

e) La ampliación, cuando proceda, del catálogo de prestaciones básicas ofrecidas por el sistema nacional de salud.

Artículo 13 Plan de Salud de Euskadi.

(Derogado).

Se deroga por la disposición derogatoria única de la Ley 13/2023, de 30 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-26638#dd

Artículo 14 Atención preventiva y promoción de la salud.

1. Bajo esta denominación se entenderán comprendidas las actuaciones que se desarrollen, de acuerdo con la enumeración de ámbitos que realiza la legislación básica sanitaria, en cuanto a protección, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, así como en el ejercicio de las potestades de intervención pública que reconoce el ordenamiento jurídico en relación con la salud individual y colectiva.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, todos los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi contribuirán coordinadamente desde su respectiva óptica sectorial a la adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria, como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria. De igual modo, las corporaciones locales orientarán el ejercicio de sus actuaciones complementarias relacionadas con lo dispuesto en la presente ley hacia la actividad de educación sanitaria y de promoción de la salud pública.

3. Se potenciará la cooperación interinstitucional y se garantizará la integración efectiva de los programas de salud pública en los referentes de la Unión Europea. Asimismo se promoverán medidas de colaboración y transmisión de información entre los profesionales de la salud pública a fin de garantizar la utilización de datos comparativos y el desarrollo de actuaciones conjuntas.

Artículo 15 Intervención de las Administraciones locales.

1. Las corporaciones locales de la Comunidad Autónoma de Euskadi ejercerán las competencias que en materia de control sanitario y salubridad les atribuye el ordenamiento jurídico, sin perjuicio de su capacidad institucional de actuación complementaria, así como del ejercicio de las competencias que, en su caso, les delegue la Comunidad Autónoma. En todas sus actuaciones se someterán a los objetivos del Plan de Salud de Euskadi y a la coordinación y alta inspección del Departamento de Sanidad de la Comunidad Autónoma.

2. Para el desarrollo de dichas funciones, las corporaciones locales deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios del sistema sanitario de Euskadi, fomentándose los instrumentos de cooperación y creándose, en su caso, los órganos específicos de coordinación que resulten necesarios.

3. En el marco de los planes y directrices de la Comunidad Autónoma, las corporaciones locales participarán en los órganos del sistema sanitario de Euskadi, en la forma prevista en la legislación y, en su caso, en la que reglamentariamente se determine.

Artículo 16 Gestión de aseguramiento y de contratación de servicios sanitarios.

1. Bajo esta denominación se entenderán comprendidas las actuaciones que se desarrollen en relación con el procedimiento de acceso, administración y régimen de las prestaciones sanitarias individuales. Asimismo comprenderá todos aquellos extremos que se requieran sobre los contratos-programa y conciertos sanitarios, incluido el general seguimiento y evaluación de dichos instrumentos.

2. La gestión referida en el apartado anterior, así como la suscripción, particular seguimiento y evaluación de los contratos-programa y conciertos sanitarios podrá encomendarse a las direcciones territoriales que se creen en cada área de salud de Euskadi. A tal fin, se les garantizará un adecuado nivel de autonomía operativa, asumirán las relaciones de aseguramiento con los ciudadanos de su ámbito territorial y podrán realizar también aquellas otras actuaciones dirigidas a la tutela general de la salud pública, todo ello como aplicación y desarrollo del marco común que constituye el Plan de Salud respecto al territorio correspondiente.

CAPÍTULO CUARTO · Provisión de servicios sanitarios

Artículo 17 Actividad de provisión de servicios sanitarios.

A los efectos de esta ley, se entenderá como provisión de servicios sanitarios la actividad de carácter instrumental por la que se ofrece a las personas un recurso organizado y homologado con el objeto de proporcionarles prestaciones sanitarias dirigidas a la promoción, preservación y restablecimiento de su estado de salud.

Artículo 18 Provisión de servicios sanitarios con medios de titularidad pública.

En la Comunidad Autónoma de Euskadi se garantizará la existencia de una dotación de recursos de titularidad pública adecuada a las necesidades sanitarias, realizándose su planificación con criterios de racionalización de recursos.

Artículo 19 El contrato-programa.

1. A los efectos de esta ley, el contrato-programa constituye el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios.

2. El contrato-programa tendrá la naturaleza jurídica de un convenio de carácter especial, suscrito por el representante legal de la organización de provisión de servicios sanitarios correspondiente, en el que se concretarán, en relación con la actividad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios públicos, los siguientes extremos mínimos:

a) Estimación del volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.

b) Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.

c) Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.

d) Requisitos y procedimiento de control y auditoría sanitaria.

e) Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio.

TÍTULO III

Organización de las estructuras públicas de provisión de servicios sanitarios

CAPÍTULO PRIMERO · Configuración

Artículo 20 Ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Se crea el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, bajo la naturaleza jurídica de ente público de Derecho privado y adscrito al Departamento de la Administración General competente en materia de sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo.

Artículo 21 Régimen jurídico.

1. El ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se rige por los preceptos de la presente ley y por las disposiciones reglamentarias emanadas del Gobierno, al que corresponderá establecer sus estatutos sociales.

2. En lo que se refiere a su régimen económico y hacendístico-financiero, a su régimen de organización y funcionamiento interno y a sus relaciones jurídicas externas se sujetará al Derecho privado, sin perjuicio de las siguientes circunstancias:

a) En todo lo que corresponde a las materias propias de la Hacienda General del País Vasco, se sujetará a lo que disponga la legislación de la Comunidad Autónoma correspondiente a dichas materias en relación con los entes públicos de Derecho privado. En lo que a su control económico se refiere éste se ejercerá en la modalidad de control económico-financiero y de gestión de carácter permanente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/1994, de 30 de junio, de Control económico y contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

b) En sus relaciones con el Departamento competente en materia de sanidad se sujetará a las disposiciones de esta ley por las que se regulan los contratos-programa.

c) La contratación se ajustará a las previsiones que para cada personificación jurídica establezca la legislación sobre contratos de las Administraciones públicas.

d) El régimen de personal se sujetará a las disposiciones contenidas en esta ley y restantes normas de aplicación específica.

e) Las organizaciones dependientes del ente no tendrán la consideración de órganos administrativos, sin perjuicio de que deban sujetarse al régimen jurídico de los mismos en todo lo concerniente a la formación y exteriorización de sus actos cuando ejerzan potestades administrativas, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 siguiente.

3. El ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se sujetará al Derecho público, agotando, en su caso, sus actos la vía administrativa, cuando ejerza potestades administrativas por atribución directa o delegación, así como en cuanto a su régimen de patrimonio y en materia de responsabilidad patrimonial ante terceros por el funcionamiento de sus servicios.

Artículo 22 Organización rectora.

1. Los órganos rectores del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud son el consejo de administración y el presidente, cuyo cargo ejercerá el Consejero del Departamento competente en materia de sanidad.

2. El consejo de administración estará integrado por el presidente y por un número no superior a cinco miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Las atribuciones del consejo comprenderán la planificación estratégica de medios adscritos al ente, la dirección de sus actuaciones, el control superior de la gestión y las facultades necesarias para dirigir e impulsar el proceso e intensidad con la que se configurarán las organizaciones últimas de servicios sanitarios dependientes del ente, salvo en lo relativo al otorgamiento de personalidad jurídica.

3. Reglamentariamente, a través de los estatutos sociales se creará una organización central de administración y gestión corporativa del ente, como estructura directiva de apoyo al consejo de administración. Entre sus atribuciones, en ejecución de los acuerdos de los órganos rectores, se encontrarán la colaboración, control, coordinación estratégica y los poderes centralizados de gestión que se establezcan respecto a todas las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del ente.

Artículo 23 Régimen de gestión.

1. La provisión de servicios sanitarios con medios adscritos al ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se realizará a través de organizaciones que realizarán su actividad bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión.

2. Dichas organizaciones se podrán configurar como instituciones sanitarias del ente sin personalidad jurídica propia, o bien como entidades sanitarias dependientes del mismo, de titularidad pública y con personalidad jurídica propia. En este caso, las mismas podrán adoptar cualquiera de las figuras organizativas previstas en el ordenamiento jurídico y su creación se realizará mediante decreto del Gobierno.

3. En todo caso, la autonomía de gestión llevará aparejado el reconocimiento a las organizaciones de servicios sanitarios del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud de capacidad para suscribir un contrato-programa con el órgano competente de la Administración General, en los términos que señala esta ley. Asimismo dichas organizaciones tendrán aprobados, en el marco consolidado del ente público, su presupuesto individualizado y sus planes de gestión a corto y medio plazo.

CAPÍTULO SEGUNDO · Medios materiales

Artículo 24 Recursos.

1. Constituyen recursos del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y de las organizaciones dependientes del mismo:

a) La dotación inicial que puedan señalar sus estatutos sociales.

b) Los créditos que con destino al mismo consignen los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

c) Los productos y rentas del patrimonio adscrito al mismo, perteneciente o integrante de los derechos reconocidos en el patrimonio de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

d) Los ingresos de Derecho privado generados por el ejercicio de su actividad o por la prestación de servicios a terceros, cuando concurran obligados al pago de los mismos.

e) Cualquier otro recurso que legalmente le pueda ser atribuido.

2. Se adscribirán al ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud los bienes y derechos propiedad de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el cumplimiento de la finalidad que tiene encomendada. Ello se entenderá sin perjuicio de la adscripción del patrimonio de la Seguridad Social referido en las regulaciones correspondientes sobre traspaso de funciones y servicios a la Comunidad Autónoma de Euskadi.

3. Reglamentariamente, a propuesta del Departamento competente en materia de hacienda y finanzas, se establecerá el régimen económico-financiero compartido por las organizaciones dependientes del ente.

CAPÍTULO TERCERO · Régimen de personal

Artículo 25 Ámbito de aplicación.

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

Artículo 26 Estructura y organización de personal.

1. La estructura y organización de personal en el ámbito de aplicación de este régimen jurídico se ordena mediante esta ley, de acuerdo con los principios de imparcialidad y profesionalidad en el ejercicio de las funciones; capacidad de autoorganización, racionalización, mejora e integración con los objetivos del sistema sanitario de Euskadi en la planificación de los recursos, y eficiencia, eficacia, responsabilidad, participación y objetividad en la gestión de los intereses generales implicados en la prestación de servicios sanitarios.

2. Corresponderá a los órganos rectores del ente y a sus estructuras de gestión el ejercicio de las competencias correspondientes en materia del presente régimen jurídico.

3. A los efectos de esta ley, las plantillas de personal del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, que serán aprobadas por su consejo de administración, constituyen el número de efectivos de carácter estructural con que cuentan tanto su organización central de administración como las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del mismo. Dichas plantillas deberán ajustarse al número máximo de efectivos, según grupos profesionales, que anualmente aprobará el Consejo de Gobierno a propuesta del Departamento de Sanidad.

4. Cada organización del ente establecerá la planificación interna y determinación de sus necesidades de recursos humanos a través de sus planes estratégicos y de gestión. Las necesidades estructurales de recursos que no puedan ser cubiertas con los efectivos existentes podrán dar lugar a los correspondientes procedimientos selectivos, que serán aprobados por el ente y ejecutados tanto en forma centralizada como descentralizada.

5. Darán lugar a una relación de empleo estatutaria de carácter interino las sustituciones del personal fijo con derecho a reserva del puesto funcional, por el tiempo máximo en que dure dicha situación, así como la cobertura de necesidades que se encuentren incluidas dentro de los límites de la autorización de efectivos de carácter estructural, en tanto no sean objeto de cobertura ordinaria por los mecanismos de acceso y provisión que establece esta ley.

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

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

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

Artículo 27 Cargos directivos.

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

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

3. El régimen retributivo del personal directivo en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud será el establecido por su consejo de administración, debiendo, en todo caso, sujetarse a los límites fijados por la Ley 14/1988, de 28 de octubre, de Retribuciones de altos cargos, las leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi y las demás disposiciones que resulten de aplicación en esta materia.

Artículo 28 Normas comunes de los estatutos jurídicos del personal.

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

a) Personal facultativo médico: el que pertenezca al grupo profesional de facultativos médicos y técnicos, que desempeñará las funciones propias de su correspondiente categoría, con la consideración relativa a las distintas especialidades sanitarias reconocidas oficialmente en la normativa correspondiente.

b) Personal sanitario no facultativo: el que pertenezca a los grupos profesionales de diplomados sanitarios, técnicos especialistas sanitarios y técnicos auxiliares sanitarios, que desempeñará las funciones propias de su correspondiente categoría, con la consideración relativa a las especialidades de enfermería reconocidas oficialmente y demás actividades sanitarias profesionales.

c) Personal no sanitario: el que pertenezca a los grupos profesionales no contemplados en los apartados precedentes, que desempeñará, de acuerdo con las correspondientes categorías, las funciones relativas a la gestión de administración y servicios generales necesarias para el correcto desarrollo de la actividad de provisión de servicios sanitarios.

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

Primera. Relación de empleo estatutaria.

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

a) Derecho a la remuneración que corresponda, descanso necesario, no discriminación, sindicación, huelga y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.

b) Derecho al Régimen General de Seguridad Social, así como a la jubilación tanto voluntaria como forzosa, en los supuestos previstos en la legislación general de función pública y en condiciones de remuneración con arreglo al régimen de previsión social citado.

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

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

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

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

a) Superación del procedimiento selectivo correspondiente.

b) Nombramiento conferido por autoridad competente.

c) Toma de posesión dentro del plazo reglamentario.

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

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

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

Segunda. Clasificación.

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

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

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

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

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

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

a) La determinación de cada puesto funcional constituirá un mecanismo de incentivación al desarrollo profesional, por lo que cada puesto funcional deberá tener definido el correspondiente perfil profesional requerido para su desempeño. Para aquellos puestos funcionales pertenecientes a categorías de naturaleza sanitaria deberán integrarse en dicho perfil profesional los aspectos asistencial, docente e investigador.

b) El acceso a cada puesto funcional llevará aparejados los efectos retributivos asignados al mismo, el desempeño de un nivel específico de responsabilidad funcional dentro de las tareas y funciones propias de la categoría y el destino en alguna de las estructuras del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Con carácter general, la promoción hacia cualquier puesto funcional superior supondrá la asunción de una mayor responsabilidad jerárquica, participación en la gestión y desarrollo en la formación continuada del personal.

Tercera. Promoción profesional y provisión de destinos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Únicamente podrán reservarse para su provisión por el sistema de libre designación aquellos puestos funcionales que, con carácter excepcional y por su especial responsabilidad, así lo tengan establecido en la plantilla correspondiente.

Cuarta. Situaciones administrativas.

El personal sujeto al presente régimen jurídico podrá hallarse en alguna de las situaciones administrativas catalogadas por la legislación general de función pública en base a los principios de igualdad y de homogeneización. En su caso, cuando procedan reservas, se entenderán referidas al correspondiente grupo profesional, categoría, puesto funcional y centro de destino.

Quinta. Normalización lingüística.

De conformidad con lo dispuesto en la normativa reguladora de la normalización del uso del euskera en las Administraciones públicas de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud establecerá un plan especial conforme a las directrices que disponga el órgano competente de la Comunidad Autónoma en materia de política lingüística, al objeto de determinar los objetivos lingüísticos de aplicación al personal del ente, así como las medidas a adoptar tendentes a su efectivo cumplimiento.

Hasta tanto no se elabore el plan a que se refiere el apartado anterior, en los procesos de selección y provisión que lleve a cabo el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se aplicarán las normas previstas en la legislación de función pública sobre consideración como mérito del conocimiento del euskera.

Sexta. Sistema retributivo.

El personal sujeto al presente régimen jurídico sólo podrá ser remunerado por los conceptos que establece la ley y que, de acuerdo con la legislación básica, se agrupan en los siguientes:

1. Retribuciones básicas:

a) El sueldo, que será igual para todo el personal de cada uno de los grupos de titulación.

b) La antigüedad, consistente en una cantidad igual para cada uno de los grupos de titulación, por cada tres años de servicios.

c) Las pagas extraordinarias, que serán dos al año por un importe mínimo, cada una de ellas, de una mensualidad de sueldo y antigüedad, y que se devengarán en los meses de junio y diciembre.

2. Retribuciones complementarias:

a) El complemento de destino, correspondiente a la categoría que se ostente, dividido en catorce mensualidades.

b) El complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de puestos funcionales y destinos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. En ningún caso podrá percibirse más de un complemento específico por una misma circunstancia de las señaladas anteriormente.

c) El complemento de productividad, destinado a la incentivación del personal y a la remuneración del especial rendimiento, interés o iniciativa, así como a la participación en programas o actuaciones concretas. La determinación individual de su cuantía se efectuará en el marco de las dotaciones económicas correspondientes y de acuerdo con los criterios y objetivos predeterminados por el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

d) El complemento de atención continuada, destinado a la remuneración del personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera continuada incluso fuera de la jornada establecida.

3. El personal percibirá las indemnizaciones que correspondan por razón del servicio.

Séptima. Régimen disciplinario.

1. El incumplimiento de las obligaciones y deberes propios del personal sujeto al presente régimen jurídico constituirá falta y dará lugar a las sanciones correspondientes. El régimen disciplinario se sujetará a los principios y normas de aplicación que establece la legislación de función pública vasca, incluyendo la tipificación de faltas muy graves que se realiza en la misma, así como sus correspondientes sanciones.

2. En desarrollo de esta ley, reglamentariamente se detallarán las faltas graves y leves, así como las sanciones que llevarán aparejadas, siguiendo en sus correspondientes clasificaciones los criterios de intencionalidad, perturbación del servicio, atentado a la dignidad del trabajador o de la propia Administración Pública, falta de consideración con los usuarios de los servicios, reiteración y reincidencia. El procedimiento disciplinario que se establezca atenderá especialmente al objetivo de procurar la suficiente celeridad e inmediatez en las actuaciones.

Octava. Incompatibilidades.

Resultará de aplicación la legislación general básica sobre la materia.

Novena. Determinación de las condiciones de trabajo.

En el marco de la legislación general básica aplicable:

a) Los acuerdos requerirán para su validez y eficacia la aprobación expresa y formal del Consejo de Gobierno, y en los casos en que no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal citada corresponderá al Consejo de Gobierno determinar las condiciones de trabajo.

b) Sin perjuicio del mantenimiento del marco general de negociación colectiva en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, deberá procurarse una progresiva descentralización en aspectos específicos, acorde con la aplicación del principio de autonomía de gestión que establece esta ley.

c) El ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y las organizaciones sindicales establecerán, mediante acuerdos suscritos al efecto, los procedimientos para la resolución de conflictos surgidos en la determinación de las condiciones de trabajo o por incumplimientos de pactos o acuerdos.

TÍTULO IV

Artículo 29 Las estructuras sanitarias como servicio de interés público.

1. En virtud de su consideración de servicio de interés público a los efectos de esta ley, las estructuras sanitarias que no dependan directamente de la Comunidad Autónoma de Euskadi y operen en su ámbito territorial, cualquiera que sea su titularidad, se sujetarán a las normas de ordenación dictadas para garantizar la tutela general de la salud pública y ejercerán su actividad conforme al principio de autorización administrativo-sanitaria previa, sin perjuicio de la libertad de empresa y libre ejercicio de profesiones sanitarias.

2. Las estructuras sanitarias concertadas, de forma complementaria y a efectos de planificación, podrán formar parte operativa del sistema sanitario de Euskadi.

Artículo 30 Relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios.

1. Las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y cualquier entidad privada para la provisión de servicios sanitarios se instrumentalizarán, previa homologación, de acuerdo con lo que al respecto establecen la legislación general básica y la presente ley.

2. El concierto sanitario podrá celebrarse tras tener en cuenta la utilización óptima de los recursos públicos. Además de las cláusulas de derechos y obligaciones recíprocas de las partes, en cada concierto sanitario quedará asegurado el respeto a los derechos instrumentales y complementarios de los usuarios referidos en la presente ley, por cuyo cumplimiento velará la Administración.

3. Los centros privados concertados estarán obligados a cumplir los extremos mínimos fijados para los servicios públicos en el artículo 19.2 de esta ley, además de aquellas obligaciones derivadas de otras normas legales.

TÍTULO V

Docencia e investigación sanitarias

Artículo 31 Docencia y formación continuada.

1. Al objeto de garantizar un desarrollo adecuado de la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales sanitarios, la presente ley dispone como principio general de actuación la obligatoriedad en el establecimiento de cauces de colaboración entre las estructuras docentes que correspondan y todas las estructuras asistenciales del sistema sanitario de Euskadi.

2. El Gobierno Vasco deberá velar por la actuación coordinada de todos sus Departamentos en lo concerniente a las acciones que les correspondan en materia de formación, bajo el objetivo de posibilitar la adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi.

3. La Universidad del País Vasco y cuantos centros docentes universitarios o con función universitaria intervengan en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi en la formación en ciencias de la salud deberán coordinar con la Administración de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con sus respectivas competencias, la programación de sus acciones de docencia, celebrando los convenios de colaboración que articulen un desarrollo de las mismas acorde con los objetivos y necesidades del sistema sanitario de Euskadi.

4. Se promoverá la formación, reciclaje y perfeccionamiento de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias, desde una perspectiva interdisciplinaria. Dicha función deberá procurar el desarrollo descentralizado de las acciones de formación continuada, aproximando la actividad formativa a los lugares de trabajo.

Artículo 32 Investigación sanitaria.

1. El sistema sanitario de Euskadi deberá fomentar las actividades de investigación sanitaria, como elemento fundamental para su progreso.

2. El Departamento competente en materia de sanidad, a través de los órganos de su estructura organizativa y sin perjuicio de las competencias que corresponden a otros órganos y entidades de la Comunidad Autónoma, deberá intervenir en el desarrollo de las siguientes funciones:

a) En la programación de la política de investigación en materia de salud y sus prioridades, de acuerdo con el Plan de Salud de Euskadi.

b) En la planificación, promoción y evaluación de las acciones de investigación en relación con los problemas y necesidades de salud de la población de la Comunidad Autónoma.

c) Llevando a cabo, impulsando o coordinando programas de investigación y estudio en ciencias de la salud.

3. Las funciones contempladas en este artículo podrán desarrollarse en colaboración con las universidades y demás instituciones docentes y entidades con competencia en la materia. Asimismo constituirá un objetivo del sistema sanitario de Euskadi la búsqueda del diseño adecuado y dotación de estructuras para la investigación.

TÍTULO VI

Régimen sancionador

CAPÍTULO PRIMERO · Inspección y medidas cautelares

Artículo 33 Inspección.

1. Corresponde al Departamento competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi la realización en su ámbito territorial de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo previsto en esta ley y en el resto de la legislación sanitaria.

2. Las corporaciones locales de la Comunidad Autónoma de Euskadi ejercerán la función inspectora, en relación con cualquier actividad, servicio o instalación, de acuerdo con las competencias que en materia de control sanitario y salubridad les atribuye el ordenamiento jurídico. Cuando se trate de las actuaciones necesarias para resolver las autorizaciones o registros sanitarios, la inspección corresponderá exclusivamente al Departamento competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma.

3. El personal al servicio de las Administraciones públicas que desarrolle las funciones de inspección debidamente acreditado podrá realizar cuantas actuaciones se requieran para el cumplimiento de la función inspectora, en especial:

a) Entrar libremente en cualquier dependencia del centro o establecimiento sujeto a esta ley, sin necesidad de previa notificación.

b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de lo previsto en esta ley y en las normas que se dicten para su desarrollo.

Artículo 34 Medidas cautelares.

1. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, por los órganos competentes de la Administración sanitaria vasca podrán adoptarse medidas cautelares en el ámbito de esta ley, para asegurar la efectividad en la protección de la salud, cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud de las personas.

2. Las medidas cautelares podrán comprender cualquier actuación tendente a prevenir o a reparar el quebranto de la salud pública, siempre que resulten proporcionales a lo que exija la situación de riesgo inminente y grave que las justifique, pudiéndose ordenar la inmovilización, retirada provisional del mercado o prohibición de utilización de cualesquiera bienes o productos, así como la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura de centros, servicios o establecimientos, por requerirlo la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

3. Toda medida cautelar deberá adecuarse a los principios limitativos de proporcionalidad a los fines perseguidos, excluyendo las medidas que propiamente conlleven riesgo para la vida y con preferencia de las que menos perjudiquen

la libre circulación de personas y bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos afectados. Asimismo, deberán tener reflejada en cada caso su correspondiente duración, pudiéndose acordar su prórroga sucesiva por resolución motivada, y sin que la duración total de la medida y sus prórrogas exceda de lo exigido por la situación de riesgo inminente y grave que la justificó.

CAPÍTULO SEGUNDO · Infracciones y sanciones

Artículo 35 Disposiciones generales.

1. Las infracciones en materia de sanidad interior de la Comunidad Autónoma de Euskadi serán objeto, previa instrucción del oportuno expediente, de las sanciones administrativas contempladas en este capítulo.

2. En cualquier momento del procedimiento sancionador, cuando por el órgano competente se estime que los hechos pudieran ser constitutivos de ilícito penal, lo comunicará al Ministerio Fiscal, solicitándole testimonio sobre las actuaciones practicadas respecto de la comunicación. Asimismo, cuando el órgano competente para la resolución del procedimiento sancionador tenga conocimiento de la instrucción de causa penal ante los tribunales de justicia y estime que existe identidad de sujeto, hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la infracción penal que pudiera concurrir, acordará la suspensión del procedimiento hasta que recaiga resolución judicial firme. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial no se pronuncie sobre las mismas.

3. En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

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

Artículo 36 Infracciones.

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

2. En desarrollo y complemento del artículo 35 de la ley General de Sanidad, y sin perjuicio de lo que establezcan otras leyes especiales, constituirán faltas administrativas, además de las ya previstas legalmente, las infracciones que a continuación se tipifican:

a) Infracciones leves:

1.ª Las simples irregularidades en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública, que no se encuentren expresamente contempladas en la presente relación.

2.ª El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas por la normativa sanitaria a autorización administrativo-sanitaria previa, sin la autorización o registro sanitario preceptivos o habiendo transcurrido su plazo de vigencia, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas en base a las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización.

3.ª El incumplimiento simple del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa dictada en aplicación y desarrollo de la presente ley, no siguiendo las entidades o personas responsables los procedimientos que se establezcan para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma notoriamente defectuosa.

4.ª La negativa a informar a las personas que se dirijan a los servicios sanitarios sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos previstos en esta ley.

5.ª La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, de los profesionales sanitarios en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con los ciudadanos.

6.ª La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.

7.ª Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

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

b) Infracciones graves:

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

2.ª La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las Autoridades Sanitarias o a sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.

3.ª El incumplimiento, por parte del personal que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.

4.ª El incumplimiento, por negligencia grave, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento que suponga imprudencia grave, siempre que 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 esta letra, constituirá un supuesto de negligencia la omisión del deber de control o la falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

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

6.ª La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

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

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

9.ª Las actuaciones tipificadas en este artículo que, en razón de la concurrencia grave de los elementos contemplados en el apartado primero del mismo, merezcan la calificación de faltas graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

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

c) Infracciones muy graves:

1.ª El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes, cuando se produzca de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

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

3.ª El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario grave.

4.ª La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al ser humano o que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos en la materia.

5.ª La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate y produzca riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

6.ª El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos.

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

8.ª Las actuaciones tipificadas en este artículo que, en razón de la concurrencia grave de los elementos contemplados en el apartado primero del mismo, merezcan la calificación de faltas muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

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

Artículo 37 Sanciones.

1. Las infracciones serán sancionadas conforme a lo establecido en la ley General de Sanidad, guardando la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, y estableciéndose una graduación de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, cifra de negocios de la empresa, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción, permanencia y transitoriedad de los riesgos, y cualquier otra circunstancia objetiva o subjetiva que tenga virtualidad para incidir en el grado de reprochabilidad de la conducta o en el de la culpabilidad del imputado, en un sentido atenuante o agravante.

2. De acuerdo con lo establecido en el apartado anterior, corresponderán las siguientes sanciones de multa:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: hasta 100.000 pesetas.

Grado medio: desde 100.001 pesetas a 300.000 pesetas.

Grado máximo: desde 300.001 pesetas a 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: desde 500.001 pesetas a 1.150.000 pesetas.

Grado medio: desde 1.150.001 pesetas a 1.800.000 pesetas.

Grado máximo: desde 1.800.001 pesetas a 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: desde 2.500.001 pesetas a 35.000.000 pesetas.

Grado medio: desde 35.000.001 pesetas a 67.500.000 pesetas.

Grado máximo: desde 67.500.001 pesetas a 100.000.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

3. Sin perjuicio de la multa que proceda imponer conforme al anterior apartado, a fin de impedir que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas, la sanción económica que en su caso se imponga podrá ser incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

4. En los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse por el Gobierno Vasco el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

5. La autoridad a quien corresponda resolver el expediente podrá acordar, como sanción accesoria, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados o que puedan entrañar riesgo para la salud, siendo por cuenta del infractor los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte y/o destrucción.

Artículo 38 Prescripción.

1. Las infracciones a las que se refiere la presente ley calificadas como leves prescribirán al año, las calificadas como graves a los dos años, y las calificadas como muy graves a los cinco años. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que se hubiera cometido la infracción, interrumpiéndose a partir del conocimiento por el interesado de la iniciación del procedimiento sancionador. Volverá a correr de nuevo el plazo de prescripción a partir del día siguiente a aquél en que se cumpla un mes de paralización del procedimiento por causa no imputable al presunto responsable.

2. Las sanciones impuestas por las infracciones a las que se refiere esta ley calificadas como leves prescribirán al año, las impuestas por faltas graves a los dos años, y las impuestas por faltas muy graves a los tres años. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquél en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción, interrumpiéndose a partir del conocimiento por el interesado de la iniciación del procedimiento de ejecución. Volverá a correr de nuevo el plazo de prescripción a partir del día siguiente a aquél en que se cumpla un mes de paralización del procedimiento de ejecución por causa no imputable al infractor.

Artículo 39 **Potestad sancionadora.**

1. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de sanidad interior de la Comunidad Autónoma de Euskadi a los órganos de la Administración General de la misma que se determinen competentes en la correspondiente normativa orgánica, sin perjuicio de las atribuciones específicas que establece la presente ley.

2. Los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma podrán ejercer la potestad sancionadora en relación con las infracciones previstas en esta ley hasta el límite de 2.500.000 pesetas de multa, siempre que dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las que ostentan competencias de control sanitario, relativas a las condiciones sanitarias medioambientales, higiene y salubridad de las industrias, actividades y lugares de vivienda y convivencia humanas, higiene de los alimentos, bebidas y demás productos destinados al uso o consumo humano, y condiciones de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

3. A tal efecto, deberá comunicarse al Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno Vasco la ordenanza municipal por la que se acuerda ejercer dicha potestad sancionadora y tanto las incoaciones de expedientes sancionadores como las resoluciones definitivas que en su caso recaigan. Cuando por la naturaleza y gravedad de la infracción haya de superarse la cuantía máxima, se remitirán las actuaciones habidas al Departamento citado, el cual deberá comunicar a las corporaciones locales que correspondan cuantas actuaciones se deriven de su intervención.

Disposición adicional primera. Inicio de actividades por el ente público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.

La creación efectiva e inicio de las actividades del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se determinará por el Gobierno, en la fecha en que reglamentariamente se establezcan sus estatutos sociales.

Para el caso en que el inicio de las actividades no coincida con la entrada en vigor de la correspondiente ley de Presupuestos, el Consejo de Gobierno aprobará los presupuestos de explotación y capital del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y los estados financieros previsionales correspondientes al ejercicio económico en que inicie sus actividades, dando cuenta a la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuestos del Parlamento Vasco en el plazo de 15 días. A tales efectos, y por el Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Presupuestos, se realizarán las modificaciones presupuestarias que fuesen necesarias para la formación de dichos presupuestos, sin que puedan suponer un incremento del importe global consignado en las partidas de los Presupuestos Generales vigentes al inicio de las actividades del ente Público.

Disposición adicional segunda. Extinción del organismo autónomo administrativo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Por la presente Ley se extingue el organismo autónomo administrativo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, con efectos desde la fecha de creación e inicio de actividades del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, el cual quedará subrogado en todos sus derechos y obligaciones. Sus medios materiales y personales resultarán adscritos conforme a lo que determinen los correspondientes reglamentos organizativos.

Disposición adicional tercera. Integración del personal adscrito al organismo autónomo administrativo Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.

1. Reglamentariamente se articulará el procedimiento para que el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud proceda de oficio a la integración en los grupos, categorías y puestos funcionales que se establezcan al amparo de esta ley de todo el personal fijo respecto al que se subrogue el ente y que se encuentre sujeto a una relación de empleo estatutaria. La integración se realizará de conformidad con los derechos básicos consolidados, el sistema de clasificación de procedencia y las funciones asignadas al grupo de titulación correspondiente.

2. Tendrá carácter voluntario dicha integración respecto del personal funcionario de carrera perteneciente a los cuerpos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi o transferido de otras Administraciones públicas. Este personal podrá ejercitar la opción correspondiente mediante solicitud del interesado de integración en el régimen estatutario, aplicándose en tal caso el procedimiento previsto en el apartado anterior. Quienes no ejercitaran la opción de integración en el régimen estatutario se mantendrán en servicio activo en su cuerpo de origen, sin perjuicio de que les resulte de aplicación en su integridad el régimen de esta ley y su normativa de desarrollo.

3. Al personal laboral fijo en cuya relación de empleo quede subrogado ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud podrá realizársele oferta voluntaria de integración en el régimen jurídico estatutario que establece esta ley, en función de la titulación, categoría profesional, profesión u oficio que posea, entendiéndose por tal la reconocida en su contrato de trabajo. En su caso, reglamentariamente se articulará el procedimiento para que el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud proceda de oficio a su clasificación en los grupos, categorías y puestos funcionales correspondientes, conforme con la categoría laboral que se posea o las funciones que efectivamente se desempeñen. El personal contemplado en este apartado que no optara por la integración permanecerá en su anterior situación, conservando los derechos y obligaciones inherentes al régimen laboral, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes que le resulten de aplicación.

4. Al personal interino que se encuentre prestando sus servicios en el organismo autónomo a la entrada en vigor de esta ley le será adecuada de oficio su relación de empleo, conforme a la relación estatutaria de carácter interino prevista en el régimen de personal del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca en los términos del apartado 1 de esta norma. Asimismo, a todo el personal que con carácter temporal hubiera prestado servicios en el organismo autónomo Osakidetza- Servicio Vasco de Salud le será reconocido el tiempo de prestación de tales servicios, de acuerdo con la categoría de que se trate y respecto a cualquier Administración Pública, en los baremos de los procesos selectivos para acceso al régimen jurídico de personal regulado en la presente ley, sin que en ningún caso la puntuación adicional o de la fase de concurso pueda ser aplicada para superar ejercicios de la fase de oposición.

5. Todo el personal que sea objeto de los procesos de integración que regula esta disposición devengará como retribución normalizada la correspondiente a los elementos de clasificación correspondientes, conforme resulte adscrito, si bien la diferencia que pudiera existir entre dicha retribución y la que tuviera acreditada anteriormente a la integración la percibirá como complemento personal.

6. Al personal adscrito al organismo autónomo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud que, en aplicación de la presente ley y de los reglamentos orgánicos correspondientes, resulte adscrito en la Administración General de la Comunidad Autónoma le resultarán de aplicación las normas sobre integración que al efecto establece la ley de la Función Pública Vasca.

Disposición adicional cuarta. Clasificación del personal.

La clasificación del personal en el régimen estatutario que regula esta ley se establecerá de acuerdo con lo siguiente:

Grupo de titulación A: título de doctor, licenciado, ingeniero, arquitecto o equivalente.

Grupo Profesional

Categorías

A.1 Facultativos médicos y técnicos.

– Médico.

– Farmacéutico.

– Odontólogo.

– Veterinario.

– Biólogo.

– Psicólogo.

– Físico.

– Químico.

* (todas las especialidades oficiales)

Grupo profesional

Categorías

A.2 Técnicos superiores.

– Ingeniero superior.

– Arquitecto superior.

– Letrado.

– Economista.

– Informático superior.

– Otros titulados superiores.

Grupo de titulación B: título de ingeniero técnico, diplomado universitario, arquitecto técnico, formación profesional de tercer grado o equivalente.

Grupo profesional

Categorías

B.1 Diplomados sanitarios.

– Enfermero/a.

– Matrona.

– Fisioterapeuta.

* (todas las especialidades oficiales).

B.2 Técnicos medios.

– Ingeniero técnico.

– Arquitecto técnico.

– Trabajador social.

– Otros titulados medios.

Grupo de titulación C: título de bachiller, formación profesional de segundo grado o equivalente.

Grupo profesional

Categorías

C.1 Técnicos especialistas sanitarios.

– Técnico especialista radiología.

– Técnico especialista laboratorio.

– Técnico esp. anatomía patológica.

– Técnico esp. medicina nuclear.

– Otras familias sanitarias.

C.2

– Administrativo.

Técnicos especialistas de administración.

C.3

– Cocinero.

Técnicos especialistas Profesionales.

– Otros titulados equivalentes.

Grupo de titulación D: título de graduado escolar, formación profesional de primer grado o equivalente.

Grupo profesional

Categorías

D.1 Técnicos auxiliares sanitarios.

– Auxiliar de enfermería.

– Otras familias sanitarias.

D.2 Técnicos auxiliares de administración.

– Auxiliar administrativo.

D.3 Técnicos auxiliares profesionales.

– Oficial.

Grupo de titulación E: certificado de escolaridad.

Grupo profesional

Categorías

E.1 Subalternos / Operarios.

– Celador.

– Operario de Servicios.

Disposición adicional quinta. Adaptación de la ley de Salud Escolar.

A la entrada en vigor de la presente ley se entenderán integradas en la misma las normas sobre actuaciones que establece la Ley 7/1982, de 30 de junio, de Salud Escolar, manteniéndose en vigor sus disposiciones de acuerdo con lo siguiente:

a) El personal que viniera prestando sus servicios con dedicación específica en las materias que regula la ley de Salud Escolar estará sujeto a las normas sobre integración que establece esta ley, pasando a desempeñar las tareas y funciones que correspondan al grupo y categoría de clasificación correspondiente.

b) El Departamento competente en sanidad y las organizaciones de servicios sanitarios del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, según proceda al amparo de esta ley, desarrollarán sus actuaciones de prevención y promoción de la salud en el ámbito escolar de acuerdo con lo que disponga regularmente el Plan de Salud de Euskadi. En todo caso, deberán procurarse los cauces adecuados de cooperación con la Administración educativa de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Disposición adicional sexta. Exención del requisito de la nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario de determinadas categorías de personal en las organizaciones dependientes de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 72.5 de la Ley 11/2022, de 1 de diciembre, de Empleo Público Vasco, se podrá eximir, por razones de interés general, del cumplimiento del requisito de nacionalidad del personal médico especialista y personal de enfermería de Osakidetza-Servicio vasco de salud cuyas especialidades se declaren deficitarias o de difícil cobertura por razón de la falta de efectivos, por razones geográficas o por razones relativas a períodos estacionales.

2. A los efectos de lo establecido en la presente ley, se entenderá por especialidades deficitarias o de difícil cobertura aquellas correspondientes a facultativos y/o enfermería en los cuales exista un déficit estructural de personal para su provisión y una necesidad objetiva y de urgente cobertura para garantizar de forma adecuada las necesidades asistenciales.

Tal exención no tendrá carácter permanente, sino temporal, e irá ligada a la declaración que en tal sentido se realice conforme a lo dispuesto en el párrafo 4 de esta disposición.

3. La declaración de una especialidad como deficitaria o de difícil cobertura por razón de la falta de efectivos, por razones geográficas o por razones relativas a períodos estacionales se realizará sobre la base del cumplimiento de al menos uno de los siguientes criterios:

a) El desfase entre la plantilla aprobada para una organización de servicios, para una determinada categoría de especialista, y los efectivos reales que se encuentran en prestación efectiva de servicios.

b) Las circunstancias demográficas y poblacionales de las organizaciones de servicios afectadas en relación con las ratios de pacientes por profesional que puedan corresponder en una determinada categoría de especialista.

c) Los requerimientos o necesidades adicionales de profesionales por incorporación de nuevos medios o tecnologías o por ampliación de la cartera de servicios en las organizaciones de servicios afectadas.

d) La falta de cobertura de estos puestos por los diferentes sistemas de provisión y selección, tanto por personal fijo como temporal, que cumpla el requisito de nacionalidad.

4. El consejo de administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud determinará, a propuesta de la persona responsable de la Dirección General de Osakidetza, la necesidad objetiva y de urgente cobertura de aquellas especialidades que se consideren deficitarias o de difícil cobertura, de acuerdo con los criterios del apartado tercero y que, por razones de interés general, justifique la exención del requisito de nacionalidad en los procesos de selección que a tal efecto convoque la Dirección General de Osakidetza.

Se añade por la disposición final 1 de la Ley 13/2023, de 30 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-26638#df

Disposición transitoria primera. Régimen sancionador.

La presente ley no será aplicable a los expedientes administrativos sancionadores que se encuentren iniciados en la fecha de su entrada en vigor, salvo que la misma resultase más favorable para el presunto infractor.

Disposición transitoria segunda. Jubilación forzosa.

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 28, Primera, apartado 1. b), la declaración de oficio de la jubilación forzosa del personal estatutario, en tanto no se solicite voluntariamente en tiempo y forma la prolongación del servicio activo, se realizará del siguiente modo:

a) El 1 de enero de 1998 los que tengan cumplidos los 68 años.

b) Desde el 1 de enero de 1998 al 30 de junio de 1998 los que vayan cumpliendo 68 años.

c) El 30 de junio de 1998 los que tengan cumplidos 67 años.

d) Desde el 1 de julio de 1998 al 31 de diciembre de 1998 los que vayan cumpliendo 67 años.

e) El 31 de diciembre de 1998 los que tengan cumplidos 66 años.

f) Durante 1999 los que vayan cumpliendo 66 años.

g) El 31 de diciembre de 1999 los que tengan cumplidos 65 años.

h) A partir del 1 de enero del 2000 será de plena aplicación la jubilación al cumplir los 65 años.

Disposición transitoria tercera. Personal funcionario interino adscrito a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

El personal funcionario interino adscrito actualmente al organismo autónomo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y que ostentaba la condición de interino a la entrada en vigor de la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca, podrá acceder a la condición de estatutario, según sean clasificadas las funciones que desempeña, en las mismas condiciones que las reguladas en el régimen establecido en la disposición transitoria cuarta de dicha ley.

Quienes no accedieran a la condición de estatutario una vez celebradas las tres convocatorias correspondientes, cesarán en el servicio en el plazo máximo de tres meses desde la resolución de la última de ellas.

Hasta tanto se dé cumplimiento a esta disposición, dicho personal mantendrá su actual relación de servicios de carácter interino, con adecuación a lo dispuesto en esta ley y al régimen de dedicación correspondiente a la organización en la que presta sus servicios.

Disposición derogatoria.

1. Se deroga la Ley 10/1983, de 19 de mayo, de Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, sin perjuicio de que la extinción del organismo autónomo se haga efectiva en la fecha que se determine con arreglo a esta ley.

2. Quedan derogadas asimismo cuantas normas se opongan a la presente ley, sin perjuicio de la vigencia de la siguiente relación enunciativa de disposiciones, o de aquellas que las modifiquen o sustituyan, en todo lo que no resulten contrarias a esta ley y en tanto no se dicten otros reglamentos para aplicación y desarrollo de la misma:

– Decreto 207/1982, de 2 de noviembre, por el que se establecen las Enfermedades de declaración obligatoria (BOPV de 30.11.82).

– Decreto 272/1986, de 25 de noviembre, por el que se regula el uso de la Historia Clínica en los Centros Hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco (BOPV de 16.12.86).

– Decreto 279/1986, de 25 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Transporte Sanitario por Carretera (BOPV de 22.12.86).

– Decreto 26/1988, de 16 de febrero, por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza en la Comunidad Autónoma del País Vasco a quienes carezcan de los suficientes recursos económicos y no estén protegidos por el sistema de Seguridad Social (BOPV de 24.2.88).

– Decreto 49/1988, de 1 de marzo, sobre fluoración de aguas potables de consumo público (BOPV de 16.3.88).

– Decreto 146/1988, de 7 de junio, por el que se aprueba el Reglamento Sanitario de Piscinas de uso colectivo (BOPV de 20.6.88).

– Decreto 252/1988, de 4 de octubre, por el que se implanta el uso de la Tarjeta Individual Sanitaria, se regula la adscripción de facultativos y se establece la edad que delimita la atención pediátrica en el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (BOPV de 7.10.88).

– Decreto 175/1989, de 18 de julio, por el que se aprueba la carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (BOPV de 4.8.89).

– Decreto 118/1990, de 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco (BOPV de 7.5.90).

– Decreto 550/1991, de 15 de octubre, por el que se regula la publicidad sanitaria (BOPV de 6.11.91).

– Decreto 267/1992, de 6 de octubre, por el que se establecen las condiciones sanitarias del Transporte de cadáveres y restos en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BOPV de 23.10.92).

– Decreto 303/1992, de 3 de noviembre, por el que se regula el conjunto mínimo básico de datos del Alta Hospitalaria, y se crea el Registro de Altas Hospitalarias de Euskadi (BOPV de 1.12.92).

– Decreto 396/1994, de 11 de octubre, de autorizaciones de apertura, funcionamiento y modificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios (BOPV de 28.10.94).

– Decreto 369/1995, de 11 de julio, por el que se establecen las estructuras orgánicas y funcionales del Departamento de Sanidad y del Organismo Autónomo Administrativo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud (BOPV de 28.7.95).

– Decreto 194/1996, de 23 de julio, sobre estructura organizativa de los recursos adscritos a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la Atención Especializada (BOPV de 28.8.96).

– Decreto 195/1996, de 23 de julio, sobre estructura organizativa de los recursos adscritos a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la Atención Primaria (BOPV de 28.8.96).

– Decreto 223/1996, de 17 de septiembre, de autorizaciones sanitarias de funcionamiento de las actividades, industrias y establecimientos alimentarios en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BOPV de 4.10.96).

Disposición final primera.

Se autoriza al Gobierno Vasco para dictar las normas de carácter general y reglamentario necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente ley.

Disposición final segunda.

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Por consiguiente, ordeno a todos los/las ciudadanos/as de Euskadi, particulares y autoridades, que la guarden y hagan guardarla.

Vitoria-Gasteiz, 14 de julio de 1997.

El Lehendakari,

José Antonio Ardanza Garro.