**CELADOR DESDE EL TEMA 1 HASTA EL TEMA 8**

**TEMA 1 LEY 8/1997, DE 26 DE JUNIO, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI.**

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 sinergías 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.

TEMA 2 LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I. NORMAS GENERALES.

Artículo 1. **Objeto.**

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

Artículo 2. **Ámbito de aplicación.**

1. Esta Ley es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.

2. En lo no previsto en esta Ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos regulados en el capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

3. Lo previsto en esta Ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas comunidades autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada comunidad autónoma.

Artículo 3. **Normas sobre personal estatutario.**

En desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley, el Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud. Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las mesas correspondientes en los términos establecidos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones.

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

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

a) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.

b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.

c) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.

d) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

e) Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones.

f) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.

g) Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus centros e instituciones.

h) Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos, tanto en la actuación profesional como en las relaciones con los usuarios.

i) Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.

j) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.

k) Participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.

CAPÍTULO II. CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO

Artículo 5. **Criterios de clasificación del personal estatutario.**

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

Artículo 6. **Personal estatutario sanitario.**

1. Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

2. Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:

a) Personal de formación universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista.

Este personal se divide en:

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

2.º Licenciados sanitarios.

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

4.º Diplomados sanitarios.

b) Personal de formación profesional: quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de formación profesional. Este personal se divide en:

1.º Técnicos superiores.

2.º Técnicos.

Artículo 7. **Personal estatutario de gestión y servicios.**

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

2. La clasificación del personal estatutario de gestión y servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:

a) Personal de formación universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

1.º Licenciados universitarios o personal con título equivalente.

2.º Diplomados universitarios o personal con título equivalente.

b) Personal de formación profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

1.º Técnicos superiores o personal con título equivalente.

2.º Técnicos o personal con título equivalente.

c) Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

Artículo 8. **Personal estatutario fijo.**

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

Artículo 9.  **Personal estatutario temporal.**

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

2. El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones. Se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

3. El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.

b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.

c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron. Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

4. El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza. Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

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

**TEMA 3 ANEXO I ESTATUTOS SOCIALES DEL ENTE PÚBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»**

DECRETO 255/ 1997, DE 11 DE NOVIEMBRE DE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS ESTATUTOS SOCIALES DEL ENTE PUBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD.

CAPÍTULO PRIMERO.— DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 .— **Definición.**

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

Artículo 2 .— **Domicilio.**

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

Artículo 3.— **Fines.**

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

a) Ejecutar la provisión del servicio público sanitario en la Comunidad Autónoma de Euskadi mediante las prestaciones de asistencia primaria y especializada que sean objeto de aseguramiento y contratación pública, así como mediante su participación en los programas públicos que se establezcan de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria y rehabilitación. Asimismo podrá participar, en las condiciones que se establezcan, en programas de asistencia sociosanitaria.

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

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

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

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

TEMA 4 DECRETO 255/1997, DE 11 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS ESTATUTOS SOCIALES DEL ENTE PÚBLICO "OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD" (BOPV DEL 14)

CAPÍTULO IV ORGANIZACIONES DE SERVICIOS

Artículo 13. Reconocimiento legal

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

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

Artículo 14. Facultades de las organizaciones de servicios

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

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

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

ACUERDO de 3 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud, por el que se crean, en el Área Sanitaria de Gipuzkoa, las organizaciones sanitarias integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri‐Alto Urola, se modifica la organización sanitaria Comarca Gipuzkoa‐Este (Ekialde), que en adelante se denomina Comarca Gipuzkoa, y se suprime la organización de servicios sanitarios Comarca Gipuzkoa‐Oeste (Mendebaldea).

El propósito del presente Acuerdo es poner en marcha las actuaciones pertinentes para materializar nuevas transformaciones organizativas que suponen la implantación de la modalidad que constituyen las que denominamos Organizaciones Sanitarias Integradas, contando para ello obviamente con la experiencia de funcionamiento que ha supuesto la «Organización Sanitaria Integrada Bidasoa» (creada por Acuerdo del Consejo de Administración el 13 de diciembre de 2010).

Se confirma por tanto que la integración, en una única organización, de las dos modalidades de atención (primaria y especializada) se plantea como una alternativa a los problemas de ineficiencia en la gestión de recursos y a la pérdida de continuidad en los procesos asistenciales. Se trata de un diseño organizativo que permite afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi.

La integración y coordinación de la atención que reciben las personas desde distintas fuentes de provisión es el objetivo que se persigue con este modelo de organización sanitaria. Se pretende atender a las personas a lo largo de un continuo asistencial de manera que se alcance el objetivo de máxima integración, convirtiendo al paciente, en su concepción integral y no ocasional, en el eje central para la configuración de la organización de los servicios sanitarios.

Respondiendo a los mismos objetivos y finalidad de esta nueva modalidad organizativa, se plantea ahora la creación de tres nuevas organizaciones sanitarias integradas en el ámbito del Área de Salud de Gipuzkoa, a través de la integración de diversos recursos y de la supresión o transformación formal de las organizaciones anteriores correspondientes, caso de la configuración en una única Comarca de Atención Primaria de los recursos que quedan procedentes de las dos anteriormente existentes.

Por otra parte, la creación de las nuevas organizaciones supone la necesidad de adaptar la estructura interna de órganos de dirección y gestión, así como de asesoramiento y participación, siguiendo el diseño tipo que ya contienen los Estatutos Sociales e incorporando en la medida que sea posible aspectos procedentes de las Recomendaciones realizadas por el Consejo Asesor para el Buen Gobierno de la Sanidad Pública Vasca.

La adopción del presente Acuerdo tiene soporte jurídico de habilitación expresa en el artículo 4.2 del los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud, en tanto que faculta al Consejo de Administración precisamente para poder reorganizar los recursos adscritos mediante las transformaciones que procedan de las organizaciones de servicios existentes.

Por cuanto antecede, se adopta el siguiente ACUERDO

Primero.‐ En el ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa se crean tres nuevas organizaciones de servicios sanitarios, denominadas «Organización Sanitaria Integrada Alto Deba», «Organización Sanitaria Integrada Bajo Beba», y «Organización Sanitaria Integrada Goierri‐Alto Urola», todo ello como consecuencia de la integración de recursos y la transformación que establece el presente Acuerdo.

Asimismo en el ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa se crea la nueva organización «Comarca Gipuzkoa», como consecuencia de la integración de recursos y la transformación que establece el presente Acuerdo.

Segundo.‐ Se suprimen las organizaciones de servicios hospitalarias denominadas

«Hospital Alto Deba», «Hospital Mendaro» y «Hospital Zumarraga», cuyos recursos humanos, materiales y organizativos quedan integrados respectivamente en las tres nuevas organizaciones sanitarias integradas.

Se suprimen las organizaciones de servicios denominadas «Comarca Gipuzkoa‐Este» y «Comarca Gipuzkoa‐Oeste», cuyos recursos humanos, materiales y organizativos quedan integrados respectivamente en las tres nuevas organizaciones sanitarias integradas o, en su caso, en la nueva organización sanitaria «Comarca Gipuzkoa».

Tercero.‐ La integración de recursos que determina este Acuerdo se producirá de acuerdo con lo siguiente:

‐ La «OSI Alto Deba» integra: Hospital Alto Deba, y las Unidades de atención primaria de Bergara, Leintz‐Gatzaga, Oñati, y Arrasate (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa‐Oeste»).

‐ La «OSI Bajo Deba» integra: Hospital Mendaro, y las Unidades de atención primaria de Ermua, Eibar, Torrekua, Elgoibar, y Deba (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa‐Oeste»).

‐ La «OSI Goierri‐Alto Urola» integra: Hospital Zumarraga, y las Unidades de atención primaria de Azpeitia, Azkoitia, Legazpia, Zumarraga, Lazkao, Ordizia, y Beasain (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa‐Oeste»).

‐ La «Comarca Gipuzkoa» integra: las Unidades de atención primaria de Tolosa, Andoain, Villabona, Ibarra, y Alegia (pertenecientes a la extinta organización «Comarca Gipuzkoa‐Oeste»), así como la extinta organización «Comarca Gipuzkoa‐Este».

Cuarto.‐ La estructura organizativa interna de las Organizaciones sanitarias Integradas de Alto Deba, Bajo Beba, y Goierri‐Alto Urola estará compuesta por los siguientes órganos:

‐ Órganos de dirección y Gestión:

a) El Gerente.

b) El Equipo Directivo de la Gerencia.

c) El Consejo de Dirección.

‐ Órganos de participación:

a) El Consejo Técnico.

Quinto.‐ 1.‐ La Gerencia es el órgano encargado de dirigir la Organización Sanitaria Integrada bajo la supervisión y control del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud.

2.‐ Corresponden a la Gerencia las siguientes funciones.

a) Ostentar la representación oficial de la Organización Sanitaria Integrada, y ejercer la superior autoridad en los distintos servicios y unidades que lo integran.

b) Aprobar los planes estratégicos de la Organización Sanitaria Integrada, con indicación de los objetivos temporales previstos así como de las inversiones consideradas estratégicas.

c) Aprobar los proyectos que deben desarrollarse por el Equipo de Dirección de la Gerencia.

d) Aprobar el Plan de Gestión Anual.

e) Dirigir, impulsar y coordinar la organización, gestión, provisión, evaluación y control de los servicios y unidades que integran la organización con el fin de conseguir los objetivos asignados.

f) Suscribir anualmente el contrato programa en representación de la Organización Sanitaria Integrada.

g) Aprobar, para su elevación al Consejo de Administración del Ente, los presupuestos, estados financieros provisionales y memoria anual de actividades.

h) Ejercer la jefatura de personal, sin perjuicio de las competencias que los Estatutos del Ente atribuyen a la Organización Central en materia de gestión de recursos humanos.

i) Dirigir e impulsar la investigación, docencia y formación.

j) Aprobar, con carácter previo a su remisión a la Organización Central, la Oferta de empleo Público de la Organización.

k) Aprobar, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ente Público, las normas y criterios de carácter organizativo aplicables a los distintos servicios que conforman la Organización Sanitaria Integrada.

l) Gestionar las infraestructuras y medios materiales adscritos a la organización.

m) Aquellas otras funciones que se puedan derivar de su declaración como centro de gestión desconcentrada.

3.‐ La Gerencia de la Organización Sanitaria Integrada se proveerá mediante procesos en los que se tengan en cuenta los principios de mérito y capacidad, la idoneidad, la publicidad y la concurrencia.

Para acceder a la condición de Gerente será requisito disponer de titulación universitaria y acreditar la capacidad y experiencia exigidas en la convocatoria.

4.‐ El nombramiento de Gerente se efectuará por el Director General del Ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud, previa convocatoria por periodos de 3 años. Una vez transcurrido dicho periodo, el órgano que lo designó, siempre que consten evaluaciones favorables a su gestión, podrá prorrogar su permanencia en el puesto por otro periodo idéntico. Finalizado este segundo plazo, la Gerencia deberá ser objeto de una nueva convocatoria.

5.‐ El Gerente de la Organización sanitaria integrada será objeto de evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia, cumplimiento de legalidad, responsabilidad por la gestión y control de los resultados en función de los objetivos que hayan sido establecidos.

6.‐ El Gerente percibirá una parte de sus retribuciones en función de los resultados obtenidos por la gestión. Se podrán prever, así mismo, otro tipo de incentivos para premiar la gestión eficiente de la Organización.

Sexto.‐ 1.‐ El Equipo Directivo que colaborará con la Gerencia en la gestión de la Organización Sanitaria Integrada estará constituido por:

● La Dirección de Coordinación asistencial del área médica.

● La Dirección de coordinación asistencial de enfermería.

● La Dirección económico‐financiera.

● La Dirección de personal.

2.‐ La provisión de los puestos del Equipo Directivo se realizará mediante procesos en los que se tengan en cuenta los principios de mérito y capacidad, la idoneidad, la publicidad y la concurrencia y será requisito disponer de titulación universitaria y acreditar la capacidad y experiencia exigidas en la convocatoria.

3.‐ El nombramiento de los miembros del equipo directivo se efectuará por el Director General del Ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud, previa convocatoria por periodos de tres años. Una vez transcurrido dicho periodo, el órgano que los designó, siempre que consten evaluaciones favorables a su gestión, podrá prorrogar su permanencia en el puesto por otro periodo idéntico. Finalizado este segundo plazo, los puestos del Equipo directivo deberán ser objeto de una nueva convocatoria.

4.‐ Los miembros del Equipo Directivo de la Organización Sanitaria Integrada serán objeto de evaluación con arreglo a los criterios de eficacia, eficiencia, cumplimiento de la legalidad, responsabilidad por la gestión y control de los resultados en función de los objetivos que hayan sido establecidos.

5.‐ Los miembros del Equipo percibirán una parte de sus retribuciones en función de los resultados obtenidos por la gestión. Se podrán prever, así mismo, otro tipo de incentivos para premiar la gestión eficiente de la organización.

6.‐ Son funciones de la Dirección de coordinación asistencial del área médica:

a) Presidir el Consejo Técnico de la Organización Sanitaria Integrada.

b) El seguimiento de las actividades, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.

c) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades medico‐asistenciales.

d) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal facultativo.

e) Establecer directrices y coordinar la gestión de los recursos clínicos afectos a los distintos servicios de la organización sanitaria.

f) Sustituir al Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.

g) Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

7.‐ Son funciones de la Dirección de Coordinación asistencial de Enfermería:

a) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada.

b) El seguimiento de las actividades de enfermería, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.

c) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de enfermería.

d) Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

8.‐ Son funciones de la Dirección Económico‐Financiera y de la Dirección de Personal: Las que resulten de la aplicación de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi (artículos 20 y ss), del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza (artículos 12 y ss), y demás normativa concordante que resulte de aplicación.

Séptimo.‐ 1.‐ El Consejo de Dirección es el órgano colegiado que colabora con la Gerencia en la gestión de la Organización sanitaria Integrada, al que corresponden las siguientes funciones:

a) La elaboración del Plan Estratégico para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.

b) La elaboración del Plan de Gestión Anual, para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.

c) El diseño de las estrategias de negociación del contrato programa.

d) La elaboración de la Memoria Anual para su aprobación por el Gerente.

e) El análisis e impulso de las propuestas que se deriven del Consejo Técnico.

2.‐ La composición del Consejo de Dirección se determinará por la Dirección General del Ente Público, atendiendo a las peculiaridades específicas de la Organización Sanitaria Integrada y entre los que deberá formar parte el Equipo Directivo, los Jefes de la Unidades que resulten de la integración y, al menos, un vocal en representación del Consejo Técnico.

Octavo.‐ 1.‐ El Consejo Técnico es el órgano de asesoramiento y participación de los profesionales de la Organización Sanitaria Integrada. Estará compuesto por un Presidente y 12 vocales.

2.‐ La Presidencia del Consejo Técnico recaerá en la Dirección de Coordinación asistencial del área médica. El resto de las vocalías se repartirán a partes iguales entre los profesionales de atención primaria y los de la especializada. En el conjunto del Consejo Técnico se debe mantener, por regla general, la proporción de que el 60% de sus miembros sean facultativos y el 40% restante sea personal de enfermería.

3.‐ La Gerencia de la Organización concretará los ámbitos o unidades en los que se debe proceder a la designación de vocales, así como el procedimiento para llevarlo a cabo.

4.‐ Las funciones del Consejo Técnico, que se desarrollarán dentro de las previsiones del Plan Estratégico de la Organización, son:

a) La formulación de políticas, propuestas y recomendaciones referidas a la calidad asistencial, así como a la mejora de la organización y funcionamiento de las unidades.

b) La valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.

c) La propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.

d) La propuesta de implantación de Unidades de gestión clínica.

e) La designación de los miembros que, en representación del Consejo Técnico deben formar parte del Consejo de Dirección.

5.‐ Los acuerdos, propuestas y actas de las reuniones del Consejo Técnico deberán ser expuestos en la página de Internet de la Organización Sanitaria Integrada.

6.‐ El Consejo Técnico podrá acordar la creación de Comisiones o grupos de trabajo específicos, en los que podrán participar personas ajenas al propio Consejo, enumerándose, con carácter meramente enunciativo, la comisión de calidad y seguridad clínica, de docencia e investigación, de uso racional de medicamento, de sistemas de información, de historias clínicas, entre otras.

Noveno.‐ A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo, las relaciones económico-financieras y programáticas que mantenía el Departamento de Sanidad y Consumo con las organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud se acomodarán a la nueva organización derivada del presente Acuerdo.

Décimo.‐ Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud para dictar las resoluciones precisas para la efectiva incorporación a las nuevas organizaciones sanitarias, de las plantillas de personal, tanto de los servicios administrativos (de recursos humanos, económicos, presupuestarios y contables), como de los asistenciales actualmente existentes en las organizaciones de servicios que se ven afectadas por la supresión (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga, y Comarca Gipuzkoa‐Oeste), y por la modificación (Comarca Gipuzkoa‐ Este).

Decimoprimero.‐ Se actualiza, con efectos desde la fecha de este Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud, de conformidad con lo que determina el anexo adjunto.

Decimosegundo.‐ Una vez constituidas las Organizaciones Sanitarias Integradas de Alto Deba, Bajo Beba, y Goierri‐Alto Urola y en tanto se procede a proveer los puestos directivos de dichas organizaciones conforme a las previsiones de este Acuerdo, éstos permanecerán transitoriamente provistos, por un periodo máximo de un año, de la siguiente manera:

● La Dirección Gerencia de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban la Dirección Gerencia de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

● La Dirección de Coordinación asistencial del área médica de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto de Director/a Médico de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

● La Dirección de Coordinación asistencial de enfermería de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto de Director/a de Enfermería de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

● La Dirección económico‐financiera de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto de Director/a económico‐financiero de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

● La Dirección de personal de las tres Organizaciones Sanitarias Integradas quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto Director/a de personal de las organizaciones sanitarias hospitalarias que se suprimen (Hospitales Alto Deba, Mendaro y Zumarraga).

● Los puestos de direc vos de la Comarca Gipuzkoa quedarán transitoriamente provistas por las personas que en la fecha de su constitución ocupaban el puesto respectivo en la Comarca Gipuzkoa‐Este, quedando extinguidos los puestos directivos que existían en la Comarca Gipuzkoa‐Oeste.

Decimotercero.‐ Los nuevos puestos directivos correspondientes a las organizaciones integradas de servicios mantendrán la clasificación de procedencia correspondiente a los hospitales que se integran en cada una de ellas.

Decimocuarto.‐ El presente Acuerdo se comunicará a la Dirección de Patrimonio y Contratación del Departamento de Economía y Hacienda y al Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Gobierno Vasco, regulado en el Decreto 31/2006, de 21 de febrero.

Decimoquinto.‐ El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

ANEXO RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO «OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD»

ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

1.‐ Dirección General del Ente Público Osakidetza‐Servicio vasco de salud.

2.‐ Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).

3.‐ Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.

4.‐ Osatek, S.A.

ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE ARABA/ÁLAVA:

1.‐ Hospital Universitario Araba.

2.‐ Hospital Leza.

3.‐ Red de Salud Mental de Araba.

4.‐ Comarca Araba.

ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE BIZKAIA:

1.‐ Hospital Universitario Cruces.

2.‐ Hospital Universitario Basurto.

3.‐ Hospital Galdakao‐Usansolo.

4.‐ Hospital San Eloy.

5.‐ Hospital Santa Marina.

6.‐ Hospital Gorliz.

7.‐ Red de Salud Mental de Bizkaia.

8.‐ Comarca Bilbao.

9.‐ Comarca Interior.

10.‐ Comarca Uribe.

11.‐ Comarca Ezkerraldea‐Enkarterri.

ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA: 1.‐ Hospital Universitario Donostia.

2.‐ Organización Sanitaria Integrada Goierri‐Alto Urola.

3.‐ Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.

4.‐ Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba.

5.‐ Organización Sanitaria Integrada Alto Deba.

6.‐ Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

7.‐ Comarca Gipuzkoa.

TEMA 5 DECRETO 38/2012, DE 13 DE MARZO, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.– Objeto.

El presente Decreto regula el contenido, manejo y uso de la historia cínica, así como los derechos y obligaciones de pacientes, profesionales e instituciones sanitarias correspondientes en materia de documentación clínica.

Artículo 2.– Ámbito de aplicación.

1.– El presente Decreto es de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria, pública y privada, que se preste en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco, tanto a nivel de atención primaria como especializada, incluida la actividad sanitaria que se lleve a cabo de forma individual.

2.– Asimismo, el presente Decreto es de aplicación a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.

CAPÍTULO II LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 3.– Definición de Historia Clínica.

1.– A efectos de este Decreto, la historia clínica es el conjunto de documentos y registros informáticos que deberá contener de forma clara y concisa los datos, valoraciones e informaciones generados en cada uno de los procesos asistenciales a que se somete un o una paciente y en los que se recoge el estado de salud, la atención recibida y la evolución clínica de la persona.

2.– El fin principal de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria a través de la información actual y de la información recuperada de procesos asistenciales previos. La historia clínica debe reflejar la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes.

3.– Con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, la historia clínica deberá ser única, al menos en cada centro sanitario o institución. Por historia clínica única se entiende la identificación de toda la documentación clínica que concierne a un o una paciente a través de un número único y excluyente para dicha persona. Este número permitirá acceder a toda su documentación clínica.

Artículo 8.– Documentación clínica.

1.– La información de la historia clínica se integrará en los tipos documentales que se aprueban en el presente Decreto, con el contenido que se determina para cada uno de ellos en el artículo siguiente y sin perjuicio de los modelos de informes clínicos que asimismo se aprueban y que los integran.

2.– A los efectos de este Decreto, tipo documental es la agrupación de modelos de informes clínicos y de información adicional a los mismos que como tal ocupan un lugar específico en la gestión sanitaria y administrativa de los centros y servicios sanitarios.

3.– Cada tipo documental de la historia clínica incorporará los datos de identificación del o de la paciente, del centro y del personal sanitario responsable de su cumplimentación.

CAPÍTULO III ACCESO Y USOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 11.– Principios y normas generales.

1.– De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada a la persona paciente. Las y los profesionales sanitarios del centro o servicio que realizan el diagnóstico o el tratamiento de la persona paciente tienen acceso a la historia clínica de ésta como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2.– Los datos existentes en las historias clínicas son confidenciales, por lo que toda persona que elabore o tenga acceso a la información y a la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida. Asimismo el personal de los centros y servicios sanitarios que acceda a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

3.– La persona paciente es la titular del derecho a la información que sobre sus datos de salud constan en su historia clínica. Dichos datos de salud están sujetos al régimen jurídico de especial protección que establece la legislación sobre protección de datos, por lo que según la misma sólo podrán ser recabados, tratados o cedidos cuando, por razones de interés general, así lo dispone una Ley o la persona afectada lo consienta expresamente.

4.– Cada Institución titular del centro o servicio sanitario establecerá los mecanismos necesarios para el acceso a la historia clínica y, en particular, los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por las y los profesionales que le asisten.

5.– Los derechos de acceso a la historia clínica, cuyos supuestos legalmente previstos son objeto de desarrollo desde la perspectiva de sus procedimientos en este Decreto, han de quedar estrictamente limitados a los fines específicos en cada caso. En los casos de duda o conflicto de intereses, se actuará garantizando los derechos de quien ostente la titularidad de los datos clínicos.

6.– Las solicitudes de acceso a la documentación clínica de cada persona como paciente se cumplimentarán conforme a los supuestos previstos en este Decreto, con arreglo a sus correspondientes procedimientos y en sus plazos de respuesta, siendo necesario en todo caso identificar adecuadamente a quien lo solicita, la información demandada, el motivo y finalidad de la solicitud, y la constancia de consentimiento expreso del paciente para que pueda producirse tal tratamiento de sus datos, sin perjuicio de las excepciones que contempla este Decreto. En la entrega o envío de la documentación se tomarán las medidas oportunas para salvaguardar la confidencialidad de la información proporcionada, quedando constancia de la documentación entregada.

7.– De conformidad con la normativa vigente sobre acceso electrónico de los ciudadanos y ciudadanas a los servicios públicos, se reconoce el derecho a relacionarse con la Administración sanitaria y las instituciones públicas sanitarias utilizando medios electrónicos, que comprenderá recabar informaciones, realizar consultas y alegaciones, formular solicitudes y obtener copias electrónicas. Dicho acceso se regirá asimismo por la normativa vigente sobre historia clínica digital común para el Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 12. Procedimientos de acceso por la propia persona paciente o por persona autorizada por la misma.**

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el o la paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Dicho derecho excluye el acceso a datos que deban limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica, del que el médico o la médica dejará constancia en la historia clínica. Dicho derecho asimismo no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en la historia clínica, recogidos en interés terapéutico de la persona paciente, ni en perjuicio del derecho de los y las profesionales participantes en su elaboración, quienes pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

2. El derecho de acceso del paciente comprende la posibilidad de obtener la información disponible sobre el origen de sus datos de carácter personal y las comunicaciones realizadas o previstas sobre los mismos, así como si están siendo objeto de tratamiento y con qué finalidad.

3. El acceso de la persona paciente puede realizarse también por representación debidamente acreditada de otra persona, que además deberá aportar autorización firmada del o de la paciente que identifique de manera específica e inequívoca los términos del acceso.

4. En caso de pacientes menores de 16 años de edad, sin emancipación, el ejercicio del derecho de acceso a su historia clínica requerirá contar en todo caso con la autorización expresa de sus progenitores o de sus representantes legales. En caso de duda entre los intereses del o de la menor y los motivos de la persona solicitante, se actuará priorizando los intereses del o de la menor.

5. En caso de pacientes con incapacitación judicial, el acceso podrá hacerse por medio de la persona nombrada como su representante legal.

6. La solicitud en los procedimientos previstos en este artículo será dirigida directamente a la persona responsable del centro o servicio sanitario o, en su caso, al servicio correspondiente de atención a pacientes, y se podrá formalizar especificando la información que se solicita y de qué episodio asistencial se trata.

7. La entrega deberá producirse en un plazo inferior a treinta días desde la solicitud y se realizará preferentemente de modo personalizado, dejando constancia de la misma, admitiéndose no obstante la remisión por correo cuando así se requiera en la solicitud y la naturaleza de la información lo permita.

8. En ningún caso se entregará documentación original de la historia clínica y la información que se proporcione, cualquiera que sea el soporte en que fuera facilitada, se dará de forma legible, en terminología normalizada y universal y sin utilización de símbolos o abreviaturas.

**Artículo 13. Procedimiento de acceso por profesionales de los centros y servicios sanitarios con finalidad asistencial.**

1. El acceso a la documentación de la historia clínica por el personal de los centros o servicios sanitarios tendrá un carácter selectivo en consideración a la categoría profesional, al tipo de datos y al lugar o puesto de trabajo en relación con los procesos asistenciales realizados. Las Instituciones titulares de los centros o servicios sanitarios deberán tener aprobadas instrucciones claras al respecto.

2. Los sistemas de información de la historia clínica de los centros sanitarios identificarán de forma inequívoca y personalizada a todo profesional que intente acceder a la información contenida en la historia clínica de una persona como paciente o persona usuaria y verificarán su autorización. Se deberá dejar constancia de todo acceso en términos que permitan tener conocimiento de la persona que accede, la fecha y la finalidad, debiéndose guardar de cada intento de acceso como mínimo la identificación del profesional, fecha, hora y la parte de la historia clínica a la que se ha accedido y el tipo de acceso. Si el acceso es denegado por no cumplir los criterios de acceso, la propia denegación deberá quedar también registrada.

3. Las y los profesionales sanitarios que realizan el diagnóstico o el tratamiento de la persona paciente tienen acceso directo e inmediato a las historias clínicas y a la información clínica incluida en las mismas en cumplimiento de sus funciones de prevención o diagnóstico médicos, o de prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos.

4. Cuando el acceso es solicitado por las y los profesionales sanitarios de otros centros o servicios sanitarios diferentes al que custodia la historia clínica se necesitará la justificación explícita sobre sus fines asistenciales. La solicitud en estos casos se dirigirá a la persona responsable del centro o servicio sanitario y la entrega o transmisión de información deberá producirse a la mayor brevedad posible y en todo caso en un plazo inferior a treinta días, dejando constancia de la misma.

**Artículo 14.– Procedimientos de tratamiento y cesión de información con otras finalidades sanitarias.**

1.– Los centros sanitarios tienen la obligación de realizar toda cesión de información que les sea exigida bajo el amparo del interés público y mediante Resolución motivada del órgano responsable de salud pública del Departamento competente en sanidad, dirigida a la prevención o a la protección de la salud en situaciones de urgencia o de riesgo grave e inminente para la salud de las personas. Dicha cesión no precisará el consentimiento previo de las personas afectadas y podrá tener lugar de manera puntual y extraordinaria, en el marco de la vigilancia epidemiológica, o, conforme a las previsiones de los artículos 8 y 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y del artículo 9 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, a través de las normas reguladoras de sistemas específicos de información sanitaria.

2. Asimismo en los supuestos de acceso a las historias clínicas con fines epidemiológicos o por otra motivación de salud pública, cuando tal acceso sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de las personas pacientes, debiendo realizarse el acceso, en todo caso, por profesionales sanitarios sujetos al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.

3. El acceso a la documentación de la historia clínica de las personas fallecidas por terceras personas que acrediten su vinculación con aquéllas por razones familiares o de hecho, se podrá producir siempre que se justifiquen motivos por un riesgo para la propia salud de la persona solicitante y salvo que la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En todo caso, el acceso se limitará a los datos pertinentes y no se facilitará información que afecte a la intimidad de la persona fallecida, ni a las anotaciones subjetivas de los y las profesionales que intervinieron, ni que perjudique a terceras personas.

4. Las y los profesionales de la salud responsables de los establecimientos sanitarios de oficinas de farmacia, botiquines, ópticas, ortopedias o establecimientos de audioprótesis podrán tener acceso a la información clínica pertinente y necesaria en cumplimiento de sus obligaciones de cooperación en el seguimiento de los tratamientos médicos o facultativos. En estos casos se contactará con las o los profesionales sanitarios encargados del tratamiento, de los que dependerá la entrega o transmisión justificada de información, debiendo dejar constancia de la misma.

5. Los procedimientos en los supuestos previstos en el presente artículo se desenvolverán conforme a las normas internas de las instituciones respectivas, dejando siempre constancia de las actuaciones realizadas.

**Artículo 15. Procedimiento de acceso por personal sanitario con finalidad distinta a la asistencial.**

1. De conformidad con el artículo 16.5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación o planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones en relación con la comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos de la persona paciente o cualquier otra obligación del centro o servicio sanitario en relación con pacientes y personas usuarias o la propia Administración sanitaria.

2. El personal sanitario tendrá asimismo acceso a la historia clínica en el ejercicio de funciones con finalidad de gestión de los servicios sanitarios. Este tipo de accesos deberán limitarse estrictamente a los datos relacionados con dicha gestión, que podrá comprender identificaciones individualizadas, justificadas por criterios técnicos o científicos relacionados con la eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios.

3. La Administración sanitaria y sus correspondientes agentes en el ejercicio de la función de inspección a la que se refiere el presente artículo, podrán acceder a los archivos, recabar cuanta información precisen para el cumplimiento de sus cometidos y examinar los equipos físicos y lógicos utilizados y las instalaciones, todo ello de acuerdo con las facultades que les confiere la legislación correspondiente.

4. El acceso conforme a los procedimientos previstos en este artículo no requerirá el consentimiento previo de las personas afectadas y requerirá la solicitud a la persona responsable del centro o servicio sanitario, dejando constancia de la misma en todo caso, así como de las entregas que correspondan, que se desenvolverán en los plazos y conforme a las reglas operativas internas de las Instituciones concernidas.

**Artículo 16. Procedimiento de acceso por terceras personas con otras finalidades.**

1. Se podrá también acceder a la historia clínica, con sujeción a lo previsto en las leyes, con los siguientes fines:

- Investigación.

- Docencia.

- Estudio epidemiológico o de salud

- Dirección, planificación o programación del sistema sanitario.

- Facturación de servicios sanitarios.

- Judiciales.

2. El acceso a la historia clínica con los fines del apartado anterior obliga, conforme a lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a preservar los datos de identificación personal del o de la paciente separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que la propia persona paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

3. Se exceptúan de lo previsto en el apartado anterior de este artículo, conforme dispone la Ley, los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos de la propia persona paciente con los clínico-asistenciales. En estos casos se estará a lo que dispongan los Jueces o Juezas y Tribunales en el proceso correspondiente.

4. A las compañías de aseguramiento privado únicamente se les podrá facilitar aquellos datos de la historia clínica imprescindibles a efectos de facturación, con la finalidad de la justificación del gasto. Cualquier otra información clínica solicitada por la compañía aseguradora requerirá el consentimiento expreso de la persona paciente.

5. El acceso conforme a los procedimientos previstos en este artículo requerirá de la previa solicitud a la persona responsable del centro o servicio sanitario, de la que quedará constancia, así como de las entregas que procedan.

CAPÍTULO V DERECHOS Y OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Artículo 24.– Derechos de las y los pacientes.

1.– Toda persona como paciente tiene derecho a:

a) Que se registre en su historia clínica la información generada en todos los procesos asistenciales que le afecten.

b) La confidencialidad de sus datos personales, al respeto a su intimidad y al consentimiento informado.

c) Conocer en todo momento a la persona profesional de la salud responsable de su diagnóstico y tratamiento.

d) Obtener la información disponible sobre su salud con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la misma.

e) Que se respete su derecho a no recibir información.

f) Recibir de la persona profesional sanitaria responsable, una vez finalizado el episodio asistencial, un informe clínico.

g) Obtener un informe clínico o los certificados acreditativos de su estado de salud, si así lo solicita.

h) Obtener copia de los datos que figuran en la historia clínica.

i) Al acceso, rectificación, cancelación y oposición a su historia clínica.

j) Que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de su historia clínica.

2.– La información facilitada a la persona paciente se presentará en general de forma oral y abarcará como mínimo la finalidad y la naturaleza de la actuación, así como sus riesgos y consecuencias. Se dejará constancia en la historia clínica de la información proporcionada, así como del documento en el que en su caso figure su renuncia a recibir información.

3.– La información será verídica y deberá darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos de la persona paciente para ayudarle a tomar una decisión.

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

Artículo 25.– Consentimiento Informado.

1.– Toda actuación en el ámbito de la salud de un o una paciente necesita el consentimiento libre, voluntario e informado de la persona afectada, del que se dejará constancia en la historia clínica.

2.– El o la paciente, antes de otorgar su consentimiento, tendrá derecho a la siguiente información básica:

a) La finalidad y los beneficios esperados con la intervención terapéutica.

b) Las consecuencias relevantes o de importancia asociadas a una determinada intervención.

c) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales de la persona paciente.

d) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

e) Las contraindicaciones.

f) Las alternativas de tratamiento existentes.

3.– La persona encargada de facilitar la información será el o la profesional sanitaria que prescriba la intervención y sea responsable de la asistencia, sin perjuicio de que quien practique la intervención o aplique el procedimiento pueda ayudar a aclarar los extremos que le conciernan. Se facilitará con antelación suficiente, y en todo caso, al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes.

4.– El consentimiento se prestará de forma verbal como regla general, aunque deberá recabarse por escrito en los siguientes supuestos:

a) Intervenciones quirúrgicas.

b) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.

c) En general, en la aplicación de procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la persona paciente.

5.– Siempre que la persona paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a obtener una copia de dicho documento. El o la paciente tiene asimismo derecho a revocar libremente su consentimiento en cualquier momento sin necesidad de expresar la causa, debiendo constar dicha revocación por escrito en la historia clínica.

6.– El personal sanitario está exento de recoger el consentimiento informado cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley o bien cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no sea posible conseguir su autorización, consultando en tal caso, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho.

7.– Se otorgará el consentimiento por representación conforme determina la Ley 41/2002 en los supuestos que contempla la misma, cuando la persona paciente a criterio médico no sea capaz de tomar decisiones por sí misma o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, cuando el paciente esté incapacitado legalmente y cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, justificando cada criterio documentalmente.

Artículo 27.– Ejercicio de los derechos de la persona paciente de rectificación, cancelación y oposición, en relación a su historia clínica.

1.– El derecho de rectificación comprende el derecho de la persona paciente a que se modifiquen los datos de su historia clínica que resulten ser inexactos e incompletos. La solicitud de rectificación deberá indicar a qué datos se refiere y la corrección que haya de realizarse, y deberá ir acompañada de la documentación justificativa de lo solicitado.

2.– El derecho de cancelación comprende el derecho de la persona paciente a que se supriman los datos de su historia clínica que resulten ser inadecuados o excesivos, pudiendo ejercitarse sin perjuicio del deber de bloqueo. En la solicitud de cancelación la persona interesada deberá indicar a qué datos se refiere, aportando al efecto la documentación que lo justifique, en su caso. La cancelación dará lugar al bloqueo de los datos, consistente en la identificación y reserva de los mismos con el fin de impedir su tratamiento excepto para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces o Juezas y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y sólo durante el plazo de prescripción de dichas responsabilidades. Transcurrido ese plazo deberá procederse a la supresión o borrado físico de los datos. La cancelación no procederá cuando pudiese causar un perjuicio a intereses legítimos del afectado o afectada, de terceras personas o cuando existiese una obligación de conservación de los datos. En este sentido y con carácter general, no procederá la cancelación de datos de la historia clínica en virtud del deber de conservación de la misma establecido en la normativa sanitaria.

3.– El derecho de oposición es el derecho de la persona paciente a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos o a que se cese en el mismo cuando, a pesar de no ser necesario su consentimiento para el tratamiento, concurra una causa legítima y fundada, referida a su concreta situación personal, que lo justifique y una Ley no disponga lo contrario. En la solicitud de oposición deberán hacerse constar tales motivos personalísimos que justifican su oposición.

4.– Los centros e instituciones sanitarias, y en su caso las y los profesionales sanitarios cuando ejercen individualmente, en su condición de responsables de la historia clínica, deberán resolver las solicitudes de rectificación, cancelación u oposición que se les dirijan en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido dicho plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, la persona interesada podrá interponer la reclamación prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**TEMA 6 LEY 7/2002 DE 12 DE DICIEMBRE, DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD**

Artículo 1.  **Objeto de la ley.**

La presente ley tiene por objeto hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

Artículo 2. **Contenido del derecho a la expresión anticipada de voluntades en el ámbito de la sanidad.**

1.– Cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento, que el médico o el equipo sanitario que le atiendan respetarán cuando se encuentre en una situación en la que no le sea posible expresar su voluntad.

2.– La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.

3.– Asimismo podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario y facultarles para interpretar sus valores e instrucciones.

a) Cualquier persona mayor de edad y que no haya sido incapacitada legalmente para ello puede ser representante, con la salvedad de las siguientes personas:

– El notario.

– El funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

– Los testigos ante los que se formalice el documento.

– El personal sanitario que debe aplicar las voluntades anticipadas.

– El personal de las instituciones que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.

b) El nombramiento de representante que haya recaído en favor del cónyuge o pareja de hecho de la persona otorgante se extingue a partir, bien de la interposición de la demanda de nulidad, separación matrimonial o divorcio, bien de la extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre. Para el mantenimiento de la designación será necesario, en caso de nulidad, separación matrimonial o divorcio, que conste expresamente en la resolución judicial dictada al efecto. En el supuesto de extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre, será necesaria la manifestación expresa en un nuevo documento.

4.– Las instrucciones sobre el tratamiento pueden referirse tanto a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece como a las que eventualmente podría padecer en un futuro, e incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir, a las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida.

Artículo 3. **Documento de voluntades anticipadas.**

1.– El documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad es el instrumento por medio del cual se hacen efectivos los derechos reconocidos en el artículo anterior.

2.– El documento se formaliza por escrito y mediante uno de los siguientes procedimientos a elección de la persona que lo otorga:

a) Ante notario.

b) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

c) Ante tres testigos.

3.– Los testigos serán personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación patrimonial alguna.

Artículo 4.  **Modificación, sustitución y revocación.**

1.– El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento por la persona otorgante, siempre que conserve la capacidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1 de esta ley y actúe libremente.

2.– La modificación, sustitución o revocación se formaliza con arreglo a lo previsto en el artículo 3.2.

Artículo 5. **Eficacia.**

1.– Mientras la persona otorgante conserve su capacidad, según lo dispuesto en el artículo 2.1 de esta ley, su libertad de actuación y la posibilidad de expresarse, su voluntad prevalece sobre las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas ante cualquier intervención clínica.

2.– Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.

3.– Se tendrán por no puestas las instrucciones que en el momento de ser aplicadas resulten contrarias al ordenamiento jurídico o no se correspondan con los tipos de supuestos previstos por la persona otorgante al formalizar el documento de voluntades anticipadas.

4.– También se tendrán por no puestas las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desea recibir cuando resulten contraindicadas para su patología.

Las contraindicaciones deberán figurar anotadas y motivadas en la historia clínica del paciente.

Artículo 6. **Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.**

1.– Se creará un Registro Vasco de Voluntades Anticipadas adscrito al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, en el que las personas otorgantes voluntariamente podrán inscribir el otorgamiento, la modificación, la sustitución y la revocación de los documentos de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

2.– El Registro Vasco de Voluntades Anticipadas funcionará con arreglo a los principios de:

a) Confidencialidad de los documentos registrados en los términos previstos tanto en la normativa sanitaria como en la relativa a la protección de datos de carácter personal.

b) Interconexión con otros Registros de Voluntades Anticipadas o de Instrucciones Previas y con otros cuya finalidad sea prestar asistencia sanitaria o permitir el acceso a la misma.

3.– La interconexión prevista en el apartado anterior está destinada exclusivamente al efectivo cumplimiento de las voluntades anticipadas de las personas otorgantes, y no precisará del consentimiento de éstas para la comunicación de los datos.

Artículo 7.  **Comunicación de las voluntades anticipadas al centro sanitario.**

1.– El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.

2.– El documento de voluntades anticipadas que haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas se puede entregar voluntariamente en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.

3.– La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante. Si ésta no pudiera entregarlo, lo harán sus familiares, su representante legal, el representante designado en el propio documento o, en el caso de los documentos inscritos, el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

# TEMA 7 EL ACUERDO REGULADOR DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE OSAKIDETZA (DECRETO 235 /2007, DE 18 DE DICIEMBRE / DECRETO 106 / 2008, DE 3 DE JUNIO)

TÍTULO III JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO, JORNADA COMPLEMENTARIA, DESCANSO DIARIO, DESCANSO SEMANAL, DESCANSOS ALTERNATIVOS Y VACACIONES

DECRETO 17/2015, DE 17 DE FEBRERO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA JORNADA DE TRABAJO ANUAL PARA EL AÑO 2015 PARA EL PERSONAL FUNCIONARIO, ESTATUTARIO Y LABORAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI.

Con fecha 28 de junio de 2000 fue aprobado el Acuerdo de Mesa General de Negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi sobre la jornada de 35 horas y Medidas en relación al Empleo. En el apartado cuarto de dicho Acuerdo se establece la cuantificación anual de dicha jornada disponiendo que «la jornada anual equivalente a la jornada de 35 horas semanales se corresponde con un total máximo de 1592 horas efectivas».

A su vez ha de tenerse en cuenta el contenido del Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 19 de enero de 2010, por el que se aprueban los incrementos para el año 2010 de la retribuciones del personal al servicio de la Comunidad Autónoma de Euskadi, y el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Comunidad Autónoma de Euskadi sobre incrementos retributivos para el 2010 y 2011 y Medidas en relación con el empleo público. En el anexo al citado Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 19 de enero de 2010 (apartado octavo) se establece el reconocimiento de un permiso por asuntos particulares en los ámbitos de la Administración General y de la Ertzaintza que se incorporará a sus respectivos acuerdos reguladores de condiciones de trabajo y convenios colectivos. Se establece que dicho permiso será deducible de la jornada anual, pudiéndose disfrutar en forma de días libres o redistribuirse a lo largo del año mediante una disminución efectiva de la jornada anual. Así mismo se establece que este permiso absorbe y compensa íntegramente el permiso por asuntos particulares establecido en el artículo 48.k) del Estatuto Básico del Empleado Público.

El citado artículo 48.k) del Estatuto Básico del Empleado Público en su redacción vigente dada por el artículo 28 de Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa, establece que el personal funcionario público tendrá derecho a permiso por asuntos particulares, determinando su duración.

En consecuencia, y con el objetivo de que la determinación de la jornada anual para el año 2015 se ajuste tanto al contenido de los acuerdos citados, como a la normativa que con carácter de básica para los empleados públicos ha sido determinada mediante la Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa, se ha procedido a la negociación en el seno de la Mesa General de Negociación de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, negociación que ha culminado sin acuerdo por lo que se hace necesaria la determinación de la jornada de trabajo anual para los distintos colectivos representados en el ámbito de negociación de la citada Mesa General para el año 2015.

Dicha determinación posibilitará, a su vez, la negociación en el seno de las Mesas Sectoriales de Negociación sobre jornada, horarios y calendarios de trabajo que habrán de ser vigentes para el año 2015.

Por cuanto antecede, a propuesta del Consejero de Administración Pública y Justicia, y previa la correspondiente deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su sesión celebrada el día 17 de febrero de 2015

DISPONGO:

Artículo 1.– Ámbito de aplicación.

1.– El presente Decreto será de aplicación al personal representado en la Mesa General de Negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que se corresponde con los ámbitos sectoriales de negociación que a continuación se relacionan:

– Personal Funcionario de la Administración General.

– Personal Funcionario Docente no Universitario de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

– Personal de la Ertzaintza.

– Personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

– Personal Funcionario de la Administración de Justicia en la Comunidad Autónoma de Euskadi, en el marco de la normativa que le es de aplicación.

– Personal Laboral de la Administración General.

– Personal Laboral Docente y Educativo del Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura.

– Personal Laboral del Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura.

– Personal Laboral de Religión dependiente del Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura.

– Personal Laboral del Departamento de Seguridad y del Organismo Autónomo Academia Vasca de Policía y Emergencias.

2.– El presente Decreto será de aplicación al personal funcionario y laboral, transferido o integrado en la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que a la entrada en vigor de este Decreto esté sujeto a condiciones de trabajo distintas de las establecidas para el personal al que se refiere el punto primero.

Artículo 2.– Jornada de trabajo anual para el año 2015.

1.– La jornada de trabajo anual del personal incluido en el ámbito de aplicación del presente Decreto para el año 2015 será de 1.614 horas y 30 minutos.

2.– La jornada anual máxima de presencia efectiva será de 1.592 horas.

3.– El personal tendrá derecho a permiso por asuntos particulares por el número de días establecidos en el artículo 48.k) del Estatuto Básico del Empleado Público, cuantificados en base a una jornada diaria de 7 horas y 30 minutos, que computará como trabajo efectivo y que se deducirán de la jornada anual establecida en el punto primero.

4.– La jornada de trabajo anual será la que determine las horas por exceso o recuperadas para el disfrute de jornada u horas libres, en función de los calendarios de trabajo anuales y de las jornadas de trabajo diarias o semanales que se aprueben para el personal incluido en el ámbito de aplicación del presente Decreto en virtud de los acuerdos, convenios o pactos que resulten vigentes en el año 2015.

5.– La distribución de la jornada y la determinación de los horarios se llevará a cabo, previa negociación, en el ámbito de las Mesas Sectoriales correspondientes.

6.– La aplicación de este artículo no afecta al régimen de dedicación del personal funcionario docente y del personal laboral de Religión y laboral docente y educativo establecido en su normativa específica.

7.– En relación con la jornada de trabajo anual del personal funcionario de la Administración de Justicia en la Comunidad Autónoma de Euskadi, el ajuste al calendario de la Administración General de la Comunidad Autónoma se realizará en los términos establecidos en el presente Decreto.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación y surtirá efectos desde el 1 de enero de 2015.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 17 de febrero de 2015.

Artículo 27.– **Jornada anual ordinaria.**

ANEXO AL DECRETO 351/2013. DE 21 DE MAYO MODIFICACIÓN PARCIAL DEL ANEXO AL DECRETO 235/2007, DE 18 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL ACUERDO REGULADOR DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, PARA LOS AÑOS 2007, 2008 Y 2009

Artículo primero.– Nueva redacción al párrafo 1 del artículo 27 –

Jornada Ordinaria– del anexo del Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009.

El párrafo 1 del artículo 27 del citado anexo queda redactado de la siguiente manera:

«1.– Conforme a la jornada anual aprobada mediante el Decreto 173/2013, de 5 de marzo, por el que se establece la jornada anual aprobada para el ejercicio 2013, para el personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, la jornada de trabajo anual del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para el ejercicio 2013, excepto para los turnos nocturnos, será de 1610 horas, sin perjuicio de lo dispuesto en la nueva redacción dada al artículo 50.1, en cuyo caso y de su aplicación, para todos los tipos de jornada, excepto la nocturna y lo dispuesto para el personal de Instituciones Abiertas, la jornada anual de presencia efectiva será de 1587 horas y 30 minutos. Para el resto de jornadas anuales, las jornadas efectivas serán las que resulten de descontar las 22 horas y 30 minutos fijadas en dicho artículo 50.1.

Para los turnos nocturnos, en régimen permanente, la jornada de trabajo anual será de 1463 horas y 22 minutos.

El personal en régimen de trabajo por turnos diurnos y nocturnos ajustará su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna un factor multiplicador de 1,10 dará un resultado final igual a la jornada anual de 1587 horas y 30 minutos de trabajo efectivo establecido para los turnos diurnos.

No obstante la regla general del párrafo anterior, al personal mayor de 55 años que preste sus servicios en régimen de turnos rotatorios se les aplicará a la hora nocturna el factor multiplicador que se señala a continuación, en función de la edad:

Mayores de 55 años: 1,15

Mayores de 60 años: 1,20

Igualmente, el personal mayor de 55 años, podrá acogerse con carácter voluntario, a la medida de exención de la realización de trabajo nocturno.

Esta medida estará en todo caso sujeta a negociación con la Dirección-Gerencia de la Organización de servicios correspondiente, pudiendo conllevar, si así fuera necesario para su atención, un cambio de Unidad del/la solicitante.

El personal en régimen de trabajo por turnos diurnos y nocturnos ajustará su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna un factor multiplicador de 1,10, o del que corresponda por razón de su edad, dará un resultado final igual a la jornada anual de 1587 horas y 30 minutos de trabajo efectivo establecido para los turnos diurnos.»

Artículo segundo.– Nueva redacción al párrafo 2 del artículo 27 –

Jornada Ordinaria– del anexo del Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009.

El párrafo 2 del artículo 27 del citado Anexo queda redactado de la siguiente manera:

«2.– La jornada anual para el ejercicio 2013 del personal de Instituciones Abiertas que en el año 2012 prestó una jornada de 1433 horas de trabajo efectivo, será de 1449 horas y 12 minutos.

No obstante, este personal podrá solicitar la ampliación de su jornada a la establecida en el presente Decreto con carácter normalizado, cuya autorización corresponderá a la Dirección de la Organización de servicios correspondiente dentro de las consignaciones presupuestarias existentes en el centro. En caso de informe negativo, éste deberá ser motivado.»

Artículo tercero.– Nueva redacción del párrafo 9 del anexo del artículo 27 –Jornada Ordinaria– del Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009.

El párrafo 9 del artículo 27 del citado anexo queda redactado de la siguiente manera:

«9.– La jornada anual de presencia efectiva, para el ejercicio 2013, del personal residente en formación será de 1610 horas. El personal residente que efectúe régimen de guardias tendrá una jornada normalizada de 7 horas, de lunes a viernes, siempre que ello no imposibilite completar el correspondiente programa formativo.»

Artículo cuarto.– Nueva redacción del artículo 50 –Licencia por asuntos particulares– del anexo del Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009.

El artículo 50 del citado anexo queda redactado de la siguiente manera:

«1.– El personal tendrá derecho, previa solicitud con 20 días naturales de antelación, a 3 días de permiso por asuntos particulares, cuantificados en 22 horas y 30 minutos, que computará como trabajo efectivo y que se deducirán de la jornada que corresponda conforme a los diferentes regímenes de trabajo. Para los que no alcancen el año de servicio, dicho disfrute será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de ingreso o reingreso hasta el 31 de diciembre del mismo año.

En todo caso, esta licencia no podrá ser disfrutada simultáneamente por más del 50% del personal que componga la plantilla habitual de la categoría correspondiente que preste servicios en cada uno de los distintos turnos establecidos en la Unidad.

2.– Adicionalmente, el personal podrá disponer, con carácter voluntario y a título individual, de 3 días adicionales, en concepto de permiso recuperado, cuantificado en 22 horas y 30 minutos, como tiempo adicional a realizar por encima de la jornada anual efectiva, que será incluida en sus respectivas carteleras de trabajo.»

Quienes roten en turnos diurnos y nocturnos ajustarán su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna un factor multiplicador del 1,10, dará un resultado final igual a la jornada establecida para los turnos diurnos.

No obstante la regla general del párrafo anterior, al personal mayor de 55 años que preste sus servicios en régimen de turnos rotatorios se le aplicará a la hora nocturna el factor multiplicador que se señala a continuación, en función de la edad:

– Mayores de 55 años: 1,15.

– Mayores de 60 años: 1,20.

Igualmente, el personal mayor de 55 años podrá acogerse, con carácter voluntario, a la medida de exención de la realización de trabajo nocturno.

Esta medida estará en todo caso sujeta a negociación con la Dirección-Gerencia de la Organización de servicios correspondiente, pudiendo conllevar, si así fuera necesario para su atención, un cambio de Unidad del/la solicitante.

El personal en régimen de trabajo por turnos diurnos y nocturnos ajustará su dedicación máxima a la que resulte como promedio de la aplicación proporcional de ambos horarios que, siempre, y aplicando a la hora nocturna el citado factor corrector del 1,10, o del que corresponda por razón de su edad, dará un resultado final anual igual a la jornada anual de mil quinientas noventa y dos horas establecida para los turnos diurnos.(1614,50)

3.– Con carácter general, salvo para el personal en sistema de turnos rotatorios y a excepción de lo que proceda en el ámbito de Atención Primaria acerca de la prestación de servicios los sábados, la jornada normalizada diaria será de 7 horas.

4.– El personal prestará servicios, con carácter general, salvo quienes realicen turnos rotatorios, un máximo de seis sábados al año. En aquellos casos en que algún personal venga realizando un número inferior de sábados, se mantendrá dicha situación siempre que se cumpla la jornada anual establecida.

5.– Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas existirá un período de descanso durante la misma de duración equivalente a quince minutos. Su disfrute se deberá realizar necesariamente dentro del correspondiente turno de trabajo, computándose en este caso como tiempo de trabajo efectivamente realizado.

Conforme lo anterior, en ningún caso se podrá acumular períodos de descanso no disfrutados para su disfrute en otro u otros días o períodos posteriores. En todo caso, el momento concreto del disfrute del descanso quedará supeditado al mantenimiento de la atención de los servicios.

Asimismo, en ningún caso su disfrute efectivo supondrá un retraso en la hora de entrada al puesto de trabajo o un adelanto en la hora de salida del turno correspondiente.

6.– La determinación de los turnos rotatorios en los que deba implantarse el solape, entendido como tiempo efectivo de trabajo consistente en la prolongación en diez minutos de la jornada diaria y destinados a la transmisión de los oportunos «partes» de cambio de turno, así como la determinación del personal que deba realizarlo, deberá ser objeto de negociación en el ámbito de cada Organización de servicios entre la Dirección de la misma y la representación del personal, en atención de la necesidad de que el mismo se deba realizar efectiva y justificadamente.

En situación de Incapacidad Temporal se computará el tiempo de solape al personal que lo tuviera reconocido.

7.– Se establecen como principios generales para la practicidad de la jornada el establecimiento de un límite máximo de 70 horas nocturnas en cómputo de ocho semanas, excepto para el personal que presta sus servicios en turno fijo de noche, así como el derecho a la libranza de día y medio semanal ininterrumpido (72 días al año) y la libranza de un fin de semana de cada tres.

La aplicación de estos principios generales está supeditada al número real de efectivos que componen las unidades y a la demanda asistencial de las mismas.

8.– A efectos de la practicidad de la jornada en el ámbito de la Atención Primaria, y sin perjuicio del cumplimiento de los sábados que con carácter general se fija en el apartado 4.º de este artículo, dicha jornada tendrá una duración general de siete horas, de lunes a viernes.

Para ajustar las carteleras al cumplimiento de la jornada anual, podrán disponerse como fechas alternativas los días 24 y/o 31 de diciembre y/o los dos días festivos de carácter local.

La disposición de dichos ajustes se realizará en cada Organización de servicios, debiendo garantizarse siempre la cobertura y atención de las necesidades asistenciales.

9.– La jornada ordinaria de trabajo del personal residente en formación será de 1.614,30 horas anuales de trabajo efectivo en régimen de dedicación a tiempo completo.

El personal residente que efectúe régimen de guardias tendrá una jornada normalizada de siete horas, de lunes a viernes, siempre que ello no imposibilite completar el correspondiente programa formativo.

Artículo 28.– **Jornada Complementaria (Servicio de Atención Continuada).**

1.– Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente a los usuarios y usuarias de las Organizaciones sanitarias de Osakidetza, el personal de determinadas categorías o unidades desarrollará una jornada complementaria en la forma que se establezca a través de la programación funcional de la correspondiente organización de servicios.

2.– El número máximo de guardias mensuales que con carácter general se deberán realizar será de tres (3) en el caso de un/una facultativo especialista, con las excepciones derivadas de las necesarias adaptaciones, adecuaciones y oportuna racionalización de los efectivos que componen cada una de las Unidades y de la demanda asistencial de las mismas. De forma voluntaria podrá superarse dicho límite cuando así se lo oferte la Dirección del Hospital y acepte el/la facultativo, siempre que se cumpla la normativa vigente.

El personal residente en formación estará obligado a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En este caso, este personal no podrá realizar más de siete guardias al mes, todo ello dentro el programa formativo establecido para el curso correspondiente.

3.– Se establece un módulo de prestación de servicios de atención continuada para sábados, domingos y festivos, con una duración de 24 horas ininterrumpidas, sin menoscabo de los refuerzos que sean necesarios para el pase de visita y el alta de los pacientes, con lo que la jornada ordinaria para el personal facultativo especialista en régimen de guardias queda fijado en siete horas, de lunes a viernes.

Asimismo, en sábados, domingos y festivos, el personal residente en formación prestará servicios de atención continuada conforme a un módulo de 24 horas ininterrumpidas.

4.– La jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica son las que expresamente se fijan en el anexo correspondiente del presente Acuerdo.

5.– Las guardias de presencia física realizadas por el personal facultativo, se compensarán por módulo de horas de prestación de servicios, conforme a los importes establecidos en el Anexo III, 2. Las fracciones de módulos se adecuarán en todo caso proporcionalmente.

A partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, la retribución de las guardias incluirá la cantidad íntegra correspondiente, que se retribuirá por tanto en el mes en que se efectúen, incluyendo la parte proporcional que hasta el momento correspondía y se incluía en las pagas extraordinarias. Conforme a lo anterior, a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo no se realizará asignación alguna por las guardias en pagas extraordinarias. Se mantiene el actual prorrateo de vacaciones y la retribución de las guardias en la situación de Incapacidad Temporal.

La previsión anterior no supondrá modificación alguna en el régimen de retribución de guardias de aplicación al personal residente.

Las guardias que sobrepasen la tercera mensual se retribuirán con un incremento adicional de 10% sobre los valores establecido en el Anexo III para las guardias de presencia física o localizada, tanto en el caso de que se trate de guardia laborable como festiva.

6.– Los servicios de localización se compensarán con un 50% del importe fijado para las guardias de presencia física, con obligación de acudir al centro cuando se fuera requerido.

7.– Las guardias médicas localizadas que requieran la presencia del/la facultativo en el Hospital en dos o más ocasiones, así como aquellas otras que impliquen una permanencia de cuatro o más horas en el mismo tendrán, a efectos retributivos, la consideración de guardias de presencia física.

8.– Se reconoce la realización de los módulos de guardia para aquellos otros colectivos que los vienen realizando en aquellas Organizaciones en que están así establecidas por considerarse necesarias, en tanto se mantenga la organización del servicio en este sentido.

Todo ello sin perjuicio de su actualización en el mismo porcentaje que con carácter general se establezca para los restantes conceptos retributivos de guardias.

9.– Guardias del personal facultativo residente en formación. Con efectos del día 01-01-2008 el personal facultativo residente en formación percibirá la retribución correspondiente a atención continuada / guardias en función de los siguientes porcentajes respecto del valor hora de guardia percibido por los médicos de plantilla de Osakidetza, tanto laborable como festiva:

Facultativo R1 55%

Facultativo R2 60%

Facultativo R3 70%

Facultativo R4 80%

Facultativo R5 80%

Estos mismos porcentajes resultarán de aplicación en los años sucesivos.

No obstante, y siempre que la cantidad resultante fuera superior a la más arriba indicada, la retribución del valor hora de guardia de presencia física del personal facultativo residente en formación se atendrá, como valor mínimo garantizado para el año 2008, a las siguientes R1: 11,50 euros; R2: 13,50 euros; R3: 15,50 euros; R4: 17, 50 euros; R5: 17,50 euros

10.– Las guardias tanto de presencia física como localizadas, realizadas durante de los días 24, 25 y 31 de diciembre, así como el día 1 de enero, se retribuirán por el doble de su valor.

La previsión anterior resulta igualmente de aplicación a las guardias realizadas en dichos días por el personal residente en formación.

11.– Los/as Directores Gerentes de los Hospitales podrán analizar, y en su caso pactar, con las Unidades o Servicios la conversión de actuales guardias de presencia física en guardias localizadas. La diferencia económica resultante se compensará mediante la realización proporcional de los módulos de atención continuada, cuya realización será en todo caso voluntaria.

12.– Se acuerda constituir una Comisión Técnica de guardias, integrada por los firmantes del Acuerdo que analizará el actual sistema de Atención Continuada existente en cada uno de los hospitales de Osakidetza, con el fin de explorar y proponer mejoras o alternativas al modelo actual.

Dicha Comisión estará compuesta por representantes de Osakidetza y de las centrales sindicales firmantes del Acuerdo.

Artículo 29.– **Duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo.**

La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada ordinaria y a la jornada complementaria será de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral.

En el caso del personal residente en formación, la duración máxima de la jornada, sumando jornada ordinaria y jornada complementaria, será la que se establece conforme a los siguientes periodos de progresiva aplicación:

a) Jornada máxima de 58 horas semanales de promedio en cómputo anual hasta el 31 de julio de 2007.

b) Jornada máxima de 56 horas semanales de promedio en cómputo anual entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.

c) A partir del 1 de agosto de 2008, la jornada máxima será de 48 horas semanales en cómputo anual.

La jornada laboral del personal residente en formación asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique la formación.

No serán tomados en consideración para la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada ordinaria y a la jornada complementaria, los períodos de localización, salvo que el personal sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento, computándose este tiempo de desplazamiento por un máximo de media hora.

En ningún caso se computarán a estos efectos las jornadas ordinarias no realizadas efectivamente, en cuanto tiempo que el personal no permanece en su Organización de servicios a disposición del centro y en el ejercicio efectivo de sus actividades y funciones.

El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad serán neutros para el cálculo del promedio indicado.

Artículo 30.– **Jornada y descansos diarios.**

1.– El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de doce horas ininterrumpidas No obstante, mediante la programación funcional de las Organizaciones de servicios de Osakidetza se podrán establecer jornadas ordinarias de hasta veinticuatro horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

2.– El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de doce horas entre el fin de una jornada ordinaria y el comienzo de la siguiente. Igualmente, generará este mismo derecho la realización de jornada complementaria mediante la prestación de servicios de atención continuada en la modalidad de presencia física, con una duración igual o superior a 12 horas. En ningún caso dicho descanso podrá tener la consideración de tiempo de trabajo como jornada ordinaria ni como jornada complementaria, no considerándose, por tanto, a efectos del cómputo de la jornada anual de mil quinientas noventa y dos horas.

3.– El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el número anterior se reducirá, en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos:

a) En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del período de descanso diario entre el final de la jornada de un equipo y el comienzo de la jornada siguiente.

b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a doce horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria y/o jornada complementaria.

4.– En los supuestos previstos en el número anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en el artículo 32.

5.– Respecto del personal residente en formación, entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente, deberá mediar como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas.

En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambos, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables.

En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos establecidos en el artículo 32.

Artículo 31.– **Descanso semanal.**

1.– El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración de veinticuatro horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario de doce horas previsto en el artículo 30.

2.– El período de referencia para el cálculo del período de descanso establecido en el número anterior será de dos meses.

3.– En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el período establecido en el número anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en el artículo siguiente.

Artículo 32.– **Régimen de descansos alternativos**.

1.– Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos de descanso diarios establecidos en el presente Acuerdo, se tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.

2.– La compensación señalada en el número anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de noventa y seis horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a doce horas consecutivas.

3.– El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este artículo no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios.

Artículo 33.– **Carácter de los períodos de descanso.**

Los períodos de descanso diario y semanal, así como en su caso, los descansos alternativos, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso, tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada en el artículo 27.

Artículo 34.– **Calendario laboral.**

En todas las Organizaciones de servicios se establecerán anualmente, previa negociación entre la Dirección y los representantes del personal, los calendarios de días laborables anuales y los horarios de trabajo, tomándose como base las horas de prestación de servicios establecidas en el cómputo anual.

Artículo 35.– **Carteleras de trabajo.**

1.– Las carteleras de trabajo específicas negociadas en cada Unidad tendrán carácter obligatorio bimestral, pudiendo procederse a la modificación de las mismas exclusivamente por necesidades graves, urgentes o imprevisibles, las cuales se pondrán en conocimiento de la representación del personal.

2.– Las Organizaciones de servicios de Osakidetza desarrollarán alternativas que permitan una mejora de las condiciones de trabajo del personal que presta sus servicios en régimen de turno rotatorio en centros hospitalarios, adecuando los criterios de elaboración de las carteleras de trabajo. A tal efecto y garantizando la adecuada cobertura asistencial, podrán desarrollarse alguno de los siguientes mecanismos:

a) Compensación como horas de trabajo efectivo en sustitución de los pluses por trabajo en noches y festivos, estimadas a partir del coste horario de la categoría y de las cuantías establecidas para dichos pluses.

b) Liberación de jornadas de trabajo nocturno y/o en festivos, incluidas en la cartelera de trabajo, y computadas como reducción de jornada, con los efectos económicos que se deriven.

c) Implantación de mecanismos que favorezcan la libranza en fines de semana, mediante fórmulas alternativas de organización y de contratación.

Artículo 36.– **Compensación por horas en exceso.**

Las horas en exceso realizadas por el personal en día laborable, superiores a su jornada ordinaria, como consecuencia de la prolongación de trabajo efectivo, y que no tengan el carácter de jornada complementaria por la prestación de servicios de atención continuada, cuando por necesidades graves, urgentes o imprevisibles les fueran encomendadas por sus superiores para la realización de tareas de carácter inaplazable, darán derecho, previa la oportuna justificación, a una compensación a razón de hora y media por cada hora trabajada.

Las horas en exceso realizadas durante el período nocturno o en día festivo se compensarán a razón de dos horas por cada hora trabajada.

Dicha compensación se contabilizará mensualmente, pudiendo disfrutarse la misma en el trimestre siguiente a la fecha del cómputo. La elección del momento del disfrute deberá acordarse entre el personal y la Dirección de su Organización de servicios respectiva. La aplicación de estas compensaciones quedará en todo caso supeditada al efectivo cumplimiento de la jornada anual pactada.

Artículo 37.–  **Control horario.**

Existirá un sistema de control horario, de obligado cumplimiento en todas las Organizaciones de servicios dependientes del Ente Público, a los debidos efectos de verificar el cumplimiento de la jornada por parte del personal de Osakidetza.

Artículo 38.– **Vacaciones.**

1.– El personal tendrá derecho a disfrutar durante cada año completo de servicio de una vacación retribuida de 28 días laborales, computándose los sábados como laborales.

2.– Para los que no alcancen el año de servicio la duración vacacional será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de su ingreso o reingreso hastael 31 de Diciembre del mismo año.

3.– Las vacaciones no podrán ser compensadas, ni en todo ni en parte, en metálico, excepto cuando durante el transcurso del año se produzca la extinción de la relación de empleo, o sea declarado/a el/la trabajador/a en la situación de excedencia o de suspensión de funciones y aún no haya disfrutado o contemplado en su total disfrute el período vacacional.

4.– En los supuestos excepcionales a que se refiere el apartado anterior, el personal tendrá derecho a que se le abone la parte proporcional de vacaciones que le queden por disfrutar, según el número de meses trabajados en lo que lleve de año. En caso de que la causa de extinción de la relación de empleo sea el fallecimiento del/la trabajador/a, el referido abono se realizará a sus derechohabientes.

5.– Las vacaciones se disfrutarán preferentemente en los meses de Junio, Julio, Agosto y/o Septiembre. Dentro de los cuatro primeros meses del año, se fijará el calendario de vacaciones y los turnos se distribuirán respetando los acuerdos adoptados por el personal, dentro de cada una de las Unidades.

De no alcanzarse acuerdo en la distribución de los turnos de vacaciones se utilizará un sistema de rotación que asigne a cada miembro de la Unidad un orden de prioridad con el que tendrá derecho a elegir su turno de vacaciones.

6.– En el caso de producirse nuevas incorporaciones por traslado voluntario de personal procedente de otras Instituciones, o de otras Unidades de la misma Organización de servicios, se respetará la programación de vacaciones en ese año y se acoplará dicho personal a las necesidades asistenciales de la unidad de destino para el disfrute de sus vacaciones.

7.– Como principio general el disfrute de las vacaciones se realizará de manera ininterrumpida. No obstante podrá fraccionarse su disfrute en cuatro períodos.

Lo señalado anteriormente se deberá efectuar sin perjuicio de la obligación de realizar la recuperación horaria consiguiente, al objeto de lograr el cuadre de las horas de trabajo efectivo anual acordada.

Tanto el fraccionamiento, como el disfrute de vacaciones fuera de los meses entre Junio y Septiembre, se producirá a petición del personal y previo informe favorable de la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios en el que figure adscrito el/la trabajador/a. Su concesión o denegación justificada quedará al criterio de la mencionada Dirección.

8.– Una vez autorizadas las fechas de vacaciones de un/a trabajador/a, si fueran denegadas por razones consideradas urgentes e ineludibles, tendrá derecho al abono de los gastos que por tal motivo se le hubiesen causado, previa presentación de documentos justificativos de los mismos, siempre que no exista negligencia por parte del personal en la asunción de dichos gastos.

9.– Cuando, por necesidades del servicio, la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente modifique al personal la fecha de disfrute de sus vacaciones ya establecidas en el calendario, deberá compensar a los/as afectados/as con una ampliación de su período vacacional de 2 días laborables en este caso la Dirección sólo podrá modificar un máximo del 50% del período acordado.

10.– En el supuesto de que estando disfrutando las vacaciones el personal iniciara una situación de IT el conjunto vacacional quedará interrumpido. El período dejado de disfrutar se iniciará posteriormente previo acuerdo con la Dirección de la Organización de servicios.

11.– Las vacaciones se disfrutarán necesariamente dentro del año natural, salvo en el supuesto previsto en el artículo 44.3.

12.– Vacaciones del personal residente:

a) El personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia tendrá derecho a disfrutar de unas vacaciones retribuidas de 28 días laborables, computándose los sábados como laborables.

b) El período de disfrute se fijará atendiendo primordialmente al cumplimiento del programa docente y a las necesidades asistenciales del Servicio o Unidad en la que esté realizando sus funciones.

c) Como principio general el disfrute de las vacaciones se realizará dentro del periodo formativo del contrato en vigor, debiendo asignarse la parte proporcional de vacaciones al año natural que corresponda. El fraccionamiento se producirá a petición del personal residente y previo informe favorable del coordinador o responsable de la Unidad Docente de la Organización de Servicios en la que figure adscrito el/la residente.

Su concesión o denegación justificada quedará a criterio de la Dirección.

Lo señalado anteriormente se deberá efectuar sin perjuicio de la obligación de realizar la recuperación horaria consiguiente, al objeto de lograr el cuadre de las horas de trabajo efectivo anual acordadas.

En el supuesto de que estando disfrutando las vacaciones el residente iniciara una situación de IT, el conjunto de disfrutar se iniciará posteriormente previo acuerdo con la Dirección de la Organización de servicios.

TÍTULO IV LICENCIAS Y PERMISOS

Artículo 39.– **Criterios de distinción entre licencias y permisos**.

– Licencias: se denominan así las ausencias de trabajo, tipificadas y justificadas en la correspondiente norma. Deberán solicitarse mediante escrito dirigido a la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente, con una antelación mínima de 10 días, salvo que se determine otro plazo en la regulación correspondiente o concurran causas excepcionales que deberán ser justificadas posteriormente.

– Carácter de las licencias: las licencias se configuran como un derecho del personal, de una ausencia retribuida del trabajo, por las causas y duración tipificadas en la norma. Su resolución, siempre que se solicite en tiempo y forma, no podrá ser demorada ni denegada y tendrá que resultar practicable al solicitante. Al ser concebida como derecho del personal, sólo causas graves, urgentes o imprevisibles justificarán su denegación.

En el supuesto de denegación, el/la trabajador/a deberá ser informado/a por escrito de las causas que la motivan.

– Permisos: al contrario que en el supuesto de las licencias, la concesión de permisos corresponderá a la Dirección de la Organización de servicios correspondiente, previo informe del/la responsable de la Unidad solicitante.

1.– El personal incluido en el ámbito de este Acuerdo tendrá derecho a una licencia retribuida por el tiempo y los motivos que a continuación se detallan:

a) Licencia por enfermedad o accidente.

b) Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento.

c) Licencia por paternidad.

d) Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable.

e) Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes.

f) Licencia por deberes inexcusables de carácter público o personal.

g) Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual.

h) Licencia por asuntos particulares.

i) Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o de personal.

j) Licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto.

k) Licencia para el cuidado de un familiar en primer grado por razones de enfermedad muy grave.

2.– Asimismo podrán concederse los permisos que a continuación se describen y de acuerdo con las normas que en ellos se establecen. Estos son:

a) Asistencia a exámenes.

b) Asistencias a cursos y congresos.

c) Autorización para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional.

d) Acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico.

e) Permiso por asuntos propios.

f) Autorización de colaboración con Organizaciones no Gubernamentales.

g) Permiso por reducción de jornada.

h) Permiso sin sueldo de un año.

i) Permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad.

j) Permiso para cuidado de menores o minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales y de parientes hasta 2.º grado.

k) Permiso por violencia de género.

Al personal residente en formación no le resultarán de aplicación los permisos contenidos en las letras e), f), g) y h) del anterior apartado segundo.

Artículo 40.– **Incompatibilidad entre licencias y permisos.**

Salvo en el supuesto de compatibilidad entre la licencia de lactancia y la reducción de jornada para el cuidado de menores, en ningún otro caso podrá simultanearse el disfrute de más de una de las modalidades de licencias y permisos previstos en los artículos siguientes. Durante el período de disfrute de las vacaciones reglamentarias no se podrá hacer uso de las licencias o permisos retribuidos.

Artículo 41.– **Reingreso al puesto de trabajo en licencias y permisos.**

Transcurrido el período de disfrute de las licencias y permisos correspondientes al personal, deberán reintegrarse inmediatamente a sus respectivos puestos de trabajo y justificar su ausencia en su caso, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria.

Artículo 42.– **Licencia por enfermedad o accidente.**

El personal, en el supuesto de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidentes que le impida el normal desarrollo de sus funciones, siempre y cuando este extremo venga avalado por parte de baja de los servicios de asistencia sanitaria o justificante del servicio médico de empresa previo al parte de baja, tendrá derecho a licencia hasta el alta médica correspondiente, sin perjuicio de no superar el período máximo de contratación determinado.

El personal en situación de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente, percibirá el 100% de las retribuciones que conforme a su cartelera le correspondan para el período de que se trate, hasta el tope máximo de tiempo que sea efectiva la prestación por parte de la Seguridad Social.

Si durante el transcurso de la licencia por enfermedad o accidente el personal que la viniera disfrutando se dedicase a cualquier actividad lucrativa, no percibirá remuneración alguna e incurrirá en responsabilidad disciplinaria, con obligación de devolver lo indebidamente percibido.

Las Organizaciones de servicios de Osakidetza, mediante reconocimiento a cargo de sus Servicios de Prevención, podrán hacer seguimiento y verificar el estado de enfermedad o accidente del personal, al objeto de conocer el mismo, prestarle la ayuda necesaria y conseguir su total y pronta recuperación. El personal vendrá obligado a acudir a las citaciones efectuadas por el Servicio Médico de Empresa desde el primer día en que se encuentren en situación de incapacidad temporal. La inasistencia no justificada a estas consultas a partir del veintiún día de IT, supondrá en todo caso la pérdida de la garantía establecida en el segundo párrafo de este artículo, previo trámite de audiencia por escrito efectuado al personal interesado.

Previo informe favorable del Servicio de Prevención correspondiente, una vez finalizada la situación de incapacidad temporal y siempre que durante la misma la persona afectada hubiera solicitado la declaración de algún grado de invalidez permanente, tendrá derecho a la percepción del importe señalado en el segundo párrafo de este artículo hasta que fuera dada de alta médica con o sin declaración de invalidez o por fallecimiento. En los supuestos en que fuera declarada la invalidez permanente en los grados de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, el citado derecho se extenderá hasta el día anterior a la fecha de efectos económicos expresada en la resolución del INSS.

A este objeto, la solicitud para hacer efectivo este derecho habrá de ser formulada en el improrrogable plazo de un mes a contar desde la fecha de alta o de notificación de la resolución declarativa del grado de invalidez, o en su caso, denegatoria de la misma por ser previsible su curación, o de la fecha del óbito.

Si la declaración de invalidez hubiera sido instada una vez transcurrido el plazo máximo de permanencia en situación de incapacidad temporal, solamente podrá ser reconocido el derecho a la percepción del mencionado importe a partir del día en que se produjo aquella solicitud.

Artículo 43.– **Licencia para concurrir a exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto**.

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a una licencia por el tiempo necesario, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previa solicitud y posterior autorización por parte de la Dirección de Personal de su organización de servicios, debiendo justificar en todo caso la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

Artículo 44.– **Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento**.

1.– Las trabajadoras tendrán derecho a disfrutar de la correspondiente licencia por gestación o alumbramiento con una duración limitada de 17 semanas ininterrumpidas, ampliables en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto múltiple, siempre que 6 semanas sean inmediatamente posteriores al parto, pudiendo hacer uso de éstas el padre para el cuidado del hijo o hija en caso de fallecimiento de la madre.

Dicha licencia podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

Si una vez agotado el período total de licencia la mujer trabajadora continuase necesitando asistencia sanitaria y se encontrase incapacitada para incorporarse al normal desempeño de su trabajo, pasará a la situación de IT debida a enfermedad común, debiendo observar al efecto los trámites pertinentes.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatamente posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que la madre y el padre trabajen, ésta, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. El otro progenitor podrá seguir disfrutando del permiso de maternidad inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo, ésta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, este permiso se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

En los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, tendrá una duración de diecisiete semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del menor adoptado o acogido y por cada hijo, a partir del segundo, en los supuestos de adopción o acogimiento múltiple.

El cómputo del plazo se contará a elección del trabajador, a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción sin que en ningún caso un mismo menor pueda dar derecho a varios periodos de disfrute de este permiso.

En el caso de que ambos progenitores trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre en periodos ininterrumpidos.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las diecisiete semanas o de las que correspondan en caso de discapacidad del hijo o parto múltiple.

Este permiso podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades de servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

Si fuera necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, en los casos de adopción o acogimiento internacional, se tendrá derecho, además, a un permiso de hasta dos meses de duración, percibiendo durante este periodo exclusivamente las retribuciones básicas.

Con independencia del permiso de hasta dos meses previsto en el párrafo anterior y para el supuesto contemplado en dicho párrafo, el permiso por adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución judicial por la que se constituya la adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento.

Los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, previstos en este artículo serán los así establecidos legalmente, debiendo tener el acogimiento simple una duración no inferior a un año.

Durante el disfrute de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción o acogimiento, se podrá participar en los cursos de formación que convoque Osakidetza.

En los casos anteriores, el tiempo transcurrido durante el disfrute de estas licencias se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos durante todo el periodo de duración de la licencia, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de ésta, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute del permiso.

Habiendo hecho uso de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción o acogimiento, se tendrá derecho, una vez finalizado el periodo de licencia, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute de la licencia, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante su ausencia.

Los efectos de la mejora directa de las prestaciones establecida en el artículo 42, tendrán igualmente aplicación y, en los mismos términos, al período de maternidad.

2.– Asimismo, la mujer trabajadora tendrá derecho a una pausa de una hora en su trabajo que podrá dividir en dos fracciones cuando la destine a la lactancia natural o artificial de cada hijo o hija menor de 12 meses.

La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada ordinaria de trabajo en una hora con la misma finalidad al comienzo o al final de la misma.

El derecho a la pausa o reducción en la jornada laboral para el caso de lactancia artificial podrá hacerse extensivo al padre, previa solicitud y justificación por parte de éste, que deberá acreditar la condición de trabajadora de la madre y su renuncia o imposibilidad para disfrutar de la licencia. La trabajadora podrá optar entre hacer uso de la licencia a que se refiere el párrafo anterior o acumular el tiempo resultante a la licencia por gestación, alumbramiento y lactancia, a razón de una hora por cada día laborable conforme a la cartelera que para tal período tenga establecida.

Este derecho será extensivo al cónyuge o compañero de la mujer trabajadora.

Asimismo, el personal sanitario femenino tendrá opción a no realizar guardias y noches durante los tres meses anteriores al parto y los tres meses posteriores desde la incorporación tras el disfrute de la licencia por gestación, alumbramiento y lactancia.

Alternativamente, podrá optar por la no realización en los 6 meses posteriores a su incorporación.

3.– El período de disfrute de vacaciones podrá ser acumulado por la madre o el padre, según proceda, a la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento, aun habiendo expirado ya el año natural a que tal período corresponda.

4.– Los trabajadores de Osakidetza podrán disfrutar de una licencia de un día en caso de alumbramiento de sus descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad, que deberá disfrutarse dentro del período de hospitalización.

Artículo 45.– **Licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción**.

Tendrá una duración de quince días naturales, a disfrutar por el padre o el otro progenitor a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

La Administración abonará los subsidios complementarios a la prestación de paternidad del INSS para que el trabajador perciba el 100% de las retribuciones según su cartelera durante ese periodo. Cuando el empleado no tenga derecho a las prestaciones económicas, la Administración no realizará ningún abono, sin perjuicio de la autorización del permiso.

Esta licencia es independiente del disfrute compartido de la licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento del artículo 44.

El tiempo transcurrido durante el disfrute de esta licencia se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos durante todo el periodo de duración de la licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de ésta, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute de la licencia.

Habiendo hecho uso de la licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción, se tendrá derecho, una vez finalizado el periodo de licencia, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute de la licencia, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante su ausencia.

Artículo 46.– **Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable.**

1.– Por razón de matrimonio propio, el personal tendrá derecho a una licencia de 20 días naturales de duración, que podrá disfrutar con anterioridad o posterioridad a su celebración, incluyendo dicha fecha en ese período, debiendo aportar justificante acreditativo mediante Certificado del Registro Civil o anotación en el Libro de Familia.

Esta licencia se podrá acumular al período vacacional con anterioridad o posterioridad a su disfrute, comunicándolo con un plazo mínimo de un mes de antelación a la Dirección de la Organización en la que preste sus servicios.

2.– Igualmente tendrá derecho a esta licencia el personal que inicie una convivencia estable en pareja (uniones no matrimoniales), siempre que se acredite mediante certificado de convivencia expedido por el Ayuntamiento del Municipio donde estuvieran domiciliados, o en su caso mediante certificación del Registro Municipal de Uniones civiles, cuando éste existiera.

3.– No podrá disfrutarse de una nueva licencia por matrimonio o inicio de convivencia estable hasta tanto no haya transcurrido un período de cuatro años, y en ningún caso cuando los miembros que formen la pareja sean los mismos.

4.– Cuando el matrimonio lo contraigan los familiares hasta segundo grado por consanguinidad o por afinidad o de la pareja que conviva de forma estable con el solicitante, éste tendrá derecho a una licencia de un día natural, que se ampliará a 3 días naturales si la celebración se efectuase a más de 150 kms. del lugar de residencia del empleado, debiendo presentar asimismo documento justificativo.

Artículo 47.– **Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes.**

1.– La licencia a que tendrá derecho el personal por este concepto, contiene los siguientes períodos de duración:

a) Cónyuge, compañero/a o hijo: Cinco días naturales. Dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

b) Familiares dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad: Tres días hábiles. Dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

c) Familiares dentro del segundo grado, o de grado más lejano siempre que haya convivencia estable debidamente acreditada.

Tres días naturales en caso de fallecimiento. Dos días hábiles en caso de hospitalización o enfermedad grave.

En ambos casos, dos días hábiles más, si los hechos que lo motivan se producen a más de 150 kms. del lugar de residencia del solicitante.

En los casos de hospitalización, deberá aportarse certificado que justifique dicha circunstancia.

En todos los supuestos anteriores de hospitalización o enfermedad grave, se tendrá derecho a una segunda licencia de 2 días naturales, sin la ampliación, pasados 30 días consecutivos desde la finalización de la primera licencia.

2.– En los casos de operaciones quirúrgicas que no precisen hospitalización, tanto de cónyuge, compañero, hijo como de familiares hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad o de grado aún más lejano si mediara convivencia estable debidamente acreditada, el trabajador dispondrá de una licencia de un día.

Artículo 48.– **Licencia por cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal.**

1.– Para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal, los trabajadores tendrán derecho a una licencia por el tiempo necesario para su cumplimiento, siempre y cuando no puedan efectuarse fuera del horario de trabajo.

2.– En todo caso, a los efectos del Acuerdo se considerarán deberes inexcusables de carácter público o personal los siguientes

a) Citaciones de Juzgados, Comisarías, Gobiernos Civiles o Militares, Revista Militar y de Armas, DNI, Pasaporte, Certificados y Registros en Centros Oficiales.

b) Acompañamiento a parientes minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad, en la realización de trámites puntuales en razón de su estado.

c) Examen o renovación del carnet de conducir.

d) Requerimientos y trámites notariales.

e) Trámites necesarios en Organismos Oficiales.

f) La asistencia a las reuniones de los Órganos de Gobierno y Comisiones dependientes de los mismos de que formen parte en su calidad de cargo electivo como concejal, concejala, diputado, diputada, juntero, juntera, parlamentario o parlamentaria.

Artículo 49.– **Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual.**

Con motivo de efectuarse el traslado o mudanza del domicilio habitual del personal, éste tendrá derecho a una licencia de 2 días naturales de duración, dentro del plazo de un mes natural a contar desde la fecha de empadronamiento en el nuevo domicilio, debiendo justificarlo mediante la presentación del oportuno certificado de empadronamiento.

Esta licencia será de aplicación al personal de Osakidetza que lleve prestando servicios durante un período superior a un año en ese puesto.

Artículo 50.– **Licencia por asuntos particulares.**

El personal tendrá derecho, previa solicitud con veinte días naturales de antelación, al disfrute de seis días laborables cada año natural, con un límite máximo de 42 horas. Para los que no alcancen el año de servicio, dicho disfrute será proporcional al tiempo de servicio transcurrido desde la fecha de su ingreso o reingreso hasta el 31 de diciembre del mismo año.

En todo caso, esta licencia no podrá ser disfrutada simultáneamente por más del 50% del personal que componga la plantilla habitual de la categoría correspondiente que preste servicios en cada uno de los distintos turnos de trabajo establecidos en la Unidad.

Además de lo anterior, y con su misma naturaleza, los trabajadores de Osakidetza tendrán derecho al disfrute de dos días adicionales de licencia por asuntos particulares al cumplir el sexto trienio, incrementándose en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo. El derecho a su disfrute nacerá partir del día siguiente al del cumplimiento del trienio correspondiente.

Artículo 51.– **Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o del personal.**

1.– El personal que ejerza funciones de representación sindical o del personal, al amparo de lo establecido en el Acuerdo, tendrá derecho a disfrutar de la correspondiente licencia de conformidad con las circunstancias, plazos, requisitos y prescripciones que establezca la normativa vigente y las estipulaciones contenidas en el presente Acuerdo.

2.– En todo caso, el personal que forme parte de la Mesa Negociadora Sectorial de Sanidad tendrá derecho a una licencia retribuida por el tiempo necesario para asistir a cuantas reuniones oficialmente convocadas por el/la Secretario/a de la Mesa conlleve la substanciación de la negociación colectiva, con la obligación, por su parte, de dar cuenta, previamente, a su respectivo jefe inmediato, de las ausencias del trabajo al objeto de acudir a dichas reuniones.

Artículo 52.– **licencia para atender el cuidado de un familiar de primer grado por razones de enfermedad muy grave.**

Por ser preciso atender el cuidado de un familiar de primer grado, el trabajador tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes.

Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando en todo caso, el plazo máximo de un mes.

Artículo 53.– **licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto.**

Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, el trabajador tendrá derecho a ausentarse del trabajo durante un máximo de dos horas diarias, percibiendo las retribuciones íntegras. Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional de sus retribuciones.

Artículo 54.– **Permiso por asistencia a exámenes.**

El personal tendrá derecho al permiso necesario para concurrir a exámenes académicos en centros oficiales u homologados, a razón de 1 día natural por cada prueba de examen a efectuar, tanto en convocatorias ordinarias como extraordinarias, y presentando siempre el correspondiente justificante. Dicho permiso se ampliará a 2 días naturales si el examen se realiza a más de 150 kms. del lugar de residencia del/la trabajador/a.

Este permiso será retribuido.

Con carácter general, el/la solicitante que se encuentre trabajando en turno nocturno inmediatamente anterior al examen, podrá optar entre su disfrute durante la jornada nocturna mencionada o durante el día del examen. En ningún caso dicho permiso podrá suponer el disfrute de más de un turno.

Artículo 55.– **Permiso para asistencia a Cursos y Congresos.**

1.– Podrá concederse al personal un permiso para la asistencia a congresos, cursos, cursillos, seminarios, simposiums, encuentros, certámenes, coloquios, conferencias, reuniones, jornadas y demás eventos de carácter científico o de interés para la gestión y administración de los servicios sanitarios, por un máximo anual de 15 días naturales, de acuerdo con las necesidades de servicio, previa autorización de la Dirección de la Organización de servicios a que pertenezca el personal interesado.

En el supuesto de denegación de este permiso, el/la solicitante deberá ser informado/a por escrito de los motivos que la justifican.

2.– No obstante, y en supuestos excepcionales tales que conlleven prestigio nacional o internacional, presidencia de mesas redondas o congresos y demás eventos o actividades de interés para la Organización de servicios correspondiente, dicho período de quince días naturales podrá ser ampliado a criterio de la Dirección de la Organización de Servicios en que el/la solicitante preste su servicio.

3.– El permiso, solicitado por iniciativa e interés del/la trabajador/a, podrá ser concedido por la Dirección, teniendo el carácter de permiso retribuido, pero sin derecho al devengo de indemnización alguna, por ningún concepto.

Los gastos de inscripción, dietas, viajes y estancia, correrán a cargo del/la solicitante. En aquellos permisos de duración prolongada, se podrá pactar con el/la interesado/a su permanencia en la Administración por un período determinado.

4.– De igual modo, y con carácter excepcional, la Dirección de la Organización de servicios correspondiente podrá conceder bolsas de ayuda a participantes como ponentes en Congresos y Reuniones de carácter internacional, nacional de interés general para la Institución, relevancia científica o consideración de actividad formativa relevante.

En estos casos, el/la solicitante deberá presentar copia del Proyecto, trabajo o comunicación a presentar y certificación de haber sido admitido/a para su presentación oral en los mismos.

Artículo 56.– **Autorización para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional.**

1.– Para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional que Osakidetza considere como prioritarios para la mejora de la calidad asistencial de su servicio, la Dirección de la Organización de servicios respectiva podrá conceder al personal funcionario de carrera o estatutario fijo, que cuente con un año de antigüedad en el puesto que venga desempeñando, una autorización para la realización de los mismos que no podrá exceder al equivalente a dos cursos académicos.

2.– Se considera la formación lingüística para la acreditación de los perfiles lingüísticos de Osakidetza como una clase de estudios de perfeccionamiento profesional para la mejora de la calidad de los servicios.

3.– El disfrute de esta autorización no dará derecho a la percepción de retribución alguna por ningún concepto, ni a las cotizaciones que correspondan a Osakidetza.

4.– A los efectos de este artículo, se reconoce al personal autorizado el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de este período a efectos de antigüedad.

Artículo 57.– **Permiso para acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico**.

El personal tendrá derecho a un permiso para acudir, por necesidades propias, a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico durante la jornada de trabajo, cuando las asistencias estén debidamente justificadas y los Centros donde se efectúen no tengan establecidas horas de consulta que permitan acudir a ellos fuera de horas de trabajo.

La duración del mismo, con carácter general, será como máximo de 4 horas, salvo casos excepcionales debidamente acreditados. Dicho permiso será retribuido.

Artículo 58.– **Permiso por asuntos propios.**

1.– El personal incluido en el ámbito de aplicación del artículo 2.1 de este Acuerdo, podrá solicitar la concesión de un permiso por asuntos propios.

Este permiso sólo podrá solicitarse después de haber transcurrido un año del ingreso, o reingreso en su caso, en el servicio activo. A estos efectos el personal del apartado d) del artículo 2.1 deberá llevar prestando servicios por un período superior a un año en el puesto que venga desempeñando y dé origen a la petición.

2.– Los permisos concedidos por asuntos propios no darán lugar a retribución alguna, y su duración acumulada no podrá exceder de cuatro meses cada dos años. En los casos en que el permiso se solicite para la realización de estudios oficiales, se podrán conceder hasta tres meses continuados por una sola vez y con una periodicidad anual.

3.– La concesión de este permiso estará subordinada a las necesidades del servicio.

4.– Asimismo se concederá permiso para visitar a parientes hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad que estuvieran cumpliendo penas privativas de libertad, por el tiempo que resulte necesario para ello, siempre y cuando las visitas no puedan efectuarse fuera del horario de trabajo.

El tiempo disfrutado en virtud del permiso contemplado en este apartado, no dará derecho a retribución alguna, salvo que por la Dirección de la Organización de servicios correspondiente se permita la recuperación horaria, atendiendo a las necesidades del servicio.

Artículo 59.– **Autorización de colaboración con Organizaciones No Gubernamentales.**

El personal fijo de plantilla, así como el personal interino y temporal incluido en el ámbito de aplicación del Acuerdo que acredite una antigüedad mínima de un año, podrá solicitar una autorización para participar en programas de ayuda y colaboración con otros países, cuando así sea requerido por alguna Organización No Gubernamental.

La concesión de la autorización, que corresponderá a la Dirección de Recursos Humanos de la Organización de servicios correspondiente, estará condicionada a las necesidades del servicio, pudiendo denegarse por escrito cuando su autorización conlleve problemas organizativos a la Organización en la que preste servicios el personal interesado.

La duración máxima de la autorización será de dos años, pudiéndose conceder una prórroga de hasta dos años más, previo informe favorable de la Organización de servicios en la que preste servicios el/la solicitante e informe de la Organización No Gubernamental justificativo de continuar el programa de colaboración sanitaria que dio origen a la autorización inicial. Concedida una autorización, las sucesivas autorizaciones sólo podrán concederse una vez transcurrido un período mínimo de prestación de servicios equivalente al período de la autorización anterior.

En todo caso deberá mediar un período mínimo de prestación de servicios de un año entre dos autorizaciones.

Transcurrido el plazo autorizado el/la solicitante deberá reincorporarse a su puesto de trabajo. En caso de no producirse la reincorporación pasará a situación de excedencia voluntaria por interés particular siempre que reúna los requisitos exigidos en el presente Acuerdo.

El disfrute de esta autorización no dará derecho a la percepción de retribución alguna por ningún concepto.

Durante el permiso, se mantendrá al trabajador/a en situación de alta en la Seguridad Social, con las cotizaciones que correspondan a Osakidetza, siempre que el mismo/a no tenga otro sistema de alta con cargo a la ONG correspondiente, y siempre dentro de la limitación de la duración de su vinculación laboral.

Será declarado en situación de servicios especiales, o asimilable en el supuesto de personal interino o temporal, el personal que sea autorizado por períodos superiores a seis meses, con el límite para el personal interino y temporal de la duración de sus respectivos nombramientos.

A los efectos de este artículo, se reconoce al personal autorizado el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de este período a efectos de antigüedad.

La concesión del permiso requiere que la Organización No Gubernamental que solicite la colaboración del/la solicitante figure inscrita en el Registro de Asociaciones sin ánimo de lucro de la Comunidad Autónoma del País Vasco o del Estado.

Artículo 60.– **Permiso por reducción de jornada.**

El personal fijo, podrá solicitar la concesión de un permiso de reducción de su jornada laboral, con arreglo a las siguientes condiciones:

1.– Con carácter general, el porcentaje de reducción de jornada será del 50%. Los porcentajes de reducción de jornada distintos del general, se determinarán por libre acuerdo entre la Dirección de la Organización de servicios y el/la solicitante.

2.– En todo caso, la concesión de este permiso estará condicionada a la disponibilidad organizativa de laOrganización de servicios correspondiente, y no podrá implicar un deterioro en el nivel y calidad del servicio prestado.

3.– La concesión de la reducción de jornada se realizará por un período mínimo de 6 meses, prorrogable por períodos de igual duración. Todo ello sin perjuicio de la terminación con anterioridad al plazo establecido en función de la concurrencia de cuestiones de tipo organizativo que así lo aconsejen, o motivadas por el incumplimiento de las condiciones pactadas.

4.– Al objeto de facilitar la aplicación de este permiso se podrá recurrir a la movilidad funcional, de manera que el personal beneficiario pueda cumplir el tiempo efectivo de presencia de su jornada reducida en unidad distinta a la que esté adscrito. En estos supuestos, el personal interesado percibirá las retribuciones correspondientes al destino efectivamente desempeñado.

5.– Las condiciones concretas de prestación horaria de la jornada reducida se negociarán con el/la solicitante en cada Organización de servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes a cada supuesto.

Serán objeto de pacto, entre otras, las cuestiones referidas a banda horaria, descansos, vacaciones, festivos y excedentes de jornada, así como las circunstancias que pudieran derivarse como consecuencia de circunstancias excepcionales.

6.– La concesión de la reducción de jornada será incompatible con el desarrollo de cualquier otra actividad, sea o no remunerada, durante el horario objeto de la reducción.

7.– La concesión de este permiso conllevará la reducción de retribuciones en todos sus conceptos.

Artículo 61.– **Permiso sin sueldo de un año.**

El personal fijo con al menos quince años de antigüedad reconocida en Osakidetza podrá solicitar la concesión de un permiso no retribuido de un año de duración, no prorrogable en su caso hasta transcurrir nuevamente dicho período de quince años en activo.

Esta regla no será de aplicación al personal con más de treinta años de servicios prestados, el cual podrá disfrutar de un nuevo permiso sin necesidad de que transcurran otros quince años entre un permiso y otro.

La concesión de este permiso estará supeditada a las necesidades de servicio de la Organización de servicios correspondiente.

En esta situación, el personal tendrá el derecho a la reserva del puesto de trabajo, así como al cómputo de las cotizaciones en materia de Seguridad Social.

Artículo 62.– **Permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad.**

El personal que tenga que atender a un o una familiar hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad, o aún de grado más lejano si mediara convivencia, por tener dificultades de movilidad o padecer una enfermedad grave continuada, acreditada por informe médico, dispondrá de un permiso retribuido de hasta cincuenta horas anuales. Con carácter general, el tiempo máximo de uso diario de este crédito horario será de dos horas y su disfrute habrá de realizarse siempre coincidiendo con alguna de las entradas o salidas al trabajo.

No obstante, podrá pactarse en cartelera otras fórmulas de disfrute de dicho permiso.

Artículo 63.– **Permiso por cuidado de menores o minusválidos psíquicos, físicos o sensoriales y de parientes hasta 2.º grado.**

El personal que, por razones de guarda legal, tenga a su cuidado directo algún menor de doce años o minusválido físico, psíquico o sensorial que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de la jornada ordinaria de trabajo, entre al menos un tercio y un máximo de la mitad de su duración, con la consiguiente reducción proporcional de sus retribuciones en todos sus conceptos.

Tendrá el mismo derecho, con la debida reducción proporcional de retribuciones, quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.

Las condiciones concretas de prestación horaria de este permiso se negociarán con el/la solicitante en su correspondiente Organización de Servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

La concesión de este permiso es compatible con el disfrute del permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad establecido en el artículo 57, si bien el número de horas a disfrutar en virtud de dicho permiso deberá sufrir la correspondiente reducción proporcional.

Artículo 64.– **Permiso por violencia de género**.

Las faltas de asistencia de las trabajadoras víctimas de violencia de género, totales o parciales, tendrán la consideración de justificadas por el tiempo y en las condiciones en que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda.

Asimismo, las trabajadoras víctimas de violencia sobre la mujer, para hacer efectiva su protección o su derecho de asistencia social integral, tendrán derecho a la reducción de la jornada con disminución proporcional de la retribución, o la reordenación del tiempo de trabajo, a través de la adaptación del horario, de la aplicación del horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que sean aplicables.

Las condiciones concretas de prestación horaria de este permiso se negociarán con la solicitante en su correspondiente Organización de Servicios y se incluirán en su cartelera de trabajo, en función de las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

TEMA 8 DECRETO 67/2003, DE 18 MARZO NORMALIZACIÓN DEL USO DE EUSKERA EN OSAKIDETZA

**Artículo 1**.– Objeto del Decreto

1.– El objeto del presente Decreto es establecer las bases que han de regular el Plan de Normalización del Uso del Euskera en Osakidetza-Servicio vasco de salud, -o "Plan de Euskera de Osakidetza-Servicio vasco de salud"-, cuyo fin es la progresiva incorporación del euskera tanto a las relaciones orales y escritas que con carácter habitual Osakidetza-Servicio vasco de salud mantiene con la población en la prestación de servicios sanitarios como a la totalidad de los procesos que como ente público conforman su actividad.

2.– Esta incorporación progresiva será evaluada transcurridos tres años desde el inicio del Plan. Para ello, Osakidetza-Servicio vasco de salud elaborará un informe sobre el cumplimiento de objetivos, que será remitido a la Viceconsejería de Política Lingüística para su análisis y valoración.

3.– Este informe abarcará, entre otras determinaciones, el cumplimiento de los objetivos mínimos y prioridades de uso, los procesos de capacitación lingüística del personal y el grado de consecución de perfiles lingüísticos.

4.– En el sexto año desde el inicio del Plan, se realizará una evaluación general a fin de determinar el grado de cumplimiento del mismo, al tiempo que servirá de base para la elaboración del siguiente Plan.

Artículo 2**.– Ámbito de aplicación**

1.– El presente Decreto es de aplicación a la totalidad de efectivos de los diversos grupos profesionales aprobados por el Consejo de Gobierno para el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

2.– A los efectos de este Decreto, se establecen tres ámbitos para el desarrollo del proceso de normalización del uso del euskera en Osakidetza-Servicio vasco de salud:

– Atención primaria

– Atención especializada

– Servicios administrativos y generales

a) El ámbito de la atención primaria estará constituido por:

– Medicina general.

– Atención infantil no hospitalaria.

– Enfermería de centros de salud, ambulatorios y consultorios.

– Áreas de atención al cliente de centros de salud, ambulatorios y consultorios.

– Puntos de atención continuada y unidades de emergencias.

b) El ámbito de la atención especializada estará constituido por:

– Todos los servicios asistenciales a excepción de los contemplados en el apartado 2.a).

– Las áreas de atención al cliente de las organizaciones de servicios de atención especializada.

c) El ámbito de los servicios administrativos y generales lo conformarán:

– Los servicios administrativos y generales de las organizaciones de servicios sanitarios y de la Organización Central, y las áreas de atención al cliente de estos servicios administrativos.