

NORMATIVA SANITARIA GALEGA

(2ª EDICIÓN)

SANTIAGO, XULLO 2001

XUNTA DE GALICIA

- JOSÉ LUIS CARBAJO ROMERO
- M^a JOSÉ PÉREZ DAFONTE
- LAURA RECACHO RIVAS
- JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ MÍGUEZ

Edición: Xullo, 2001

Tirada: 1.500 exemplares

Internet: www.sergas.es

Edita: Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais

Impresión: Punto Gráfico, s.l. - VIGO - Telf.: 986 277 800

I.S.B.N.

Depósito Legal:

PRESENTACIÓN

É para min un motivo de satisfacción presentar unha nova edición da compilación de Normativa Sanitaria Galega, actualizada ó 31 de xullo de 2001, que ten por obxecto proporcionar ós profesionais da saúde e da xestión e administración sanitaria, así como ó público en xeral, un instrumento de traballo e consulta eficaz.

Para acadar os obxectivos de saúde é necesario que cada individuo sexa responsable da súa propia saúde e participe da saúde da colectividade, sendo necesario estar ben informado e motivado para estes efectos. A divulgación da normativa aplicable e a súa correcta ubicación no tempo, son un instrumento fundamental para acadar a mellor efectividade da nosa labor no eido da saúde.

A conveniencia desta nova publicación recopiladora e sistematizadora ven xustificada polo éxito e interese despertado pola súa anterior edición, e pola necesidade de adaptala abundante produción normativa nas distintas materias que constitúen o campo da ordenación sanitaria desenvolvida desde entón, na procura dun instrumento que facilite o coñecemento e aplicación da normativa autonómica sanitaria, sempre en constante evolución e variación.

Por último, quixera agradecer-lle esforzo, adicación e rigor de tódolos profesionais que participaron na súa elaboración.

JOSÉ M^a HERNÁNDEZ COCHÓN,
CONSELLEIRO DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

PRÓLOGO

Cando redactábamo-lo prólogo da primeira edición desta publicación partíamos da evidencia de que a lexislación sanitaria é unha materia enormemente viva, polo que de seguro aparecerían novas normas que anularían, modificarían ou completarían as disposicións recollidas naquela edición. O tempo transcorrido e a intensa actividade normativa levada a cabo tanto polo Parlamento como pola Administración sanitaria galega, fai necesaria a súa revisión e actualización, o que permitirá ó lector coñecer coa maior aproximación posible, a situación de vixencia normativa nestas materias.

A presente publicación sistematiza unitariamente un material de gran volume, de distinto valor e ámbito aplicativo, como é a normativa que comprende o campo da ordenación sanitaria. As instrucións e circulares dictadas por esta Consellería e polo Servicio Galego de Saúde, por razóns de volume e sistemática, non foron recollidas na presente obra.

Esta refundición normativa pretende fixa-lo dereito sanitario galego nun momento histórico determinado, neste caso xullo de 2001, para facilita-la súa aplicabilidade e consulta. Nun intento de completa-lo seu contido incorpóranse diversas direccións de internet que remiten a páxinas de organismos oficiais autonómicos, estatais e comunitarios que entendemos poden axudar a completa-la visión da actualidade normativa sanitaria.

Co desexo de acada-la finalidade coa que foi concebida esta obra e satisface-las expectativas dos seus futuros usuarios, so me resta agradece-lo traballo de todos aqueles que dalgún xeito colaboraron na súa realización.

MANUEL ANTONIO SILVA ROMERO,
SECRETARIO XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E
SERVICIOS SOCIAIS

NOTA

A presente edición da obra «Normativa Sanitaria Galega», actualizada a 31 de xullo de 2001 é, sen dúbida, deudora da edición presentada en 1999, e por iso, cómpre nestas liñas recoñecer o inmenso traballo que a súa elaboración supuxo e a importante lagoa que veu colmar.

Nesta edición, trátase de mante-la unidade e sistemática esencial para compilar unha normativa que foi modificada desde entón de forma notable.

A condición de usuarios habituais desta compilación que concorre nos que traballamos na súa preparación e, polo tanto, a experiencia práctica conquerida no seu manexo cotiá, ven de xustificar algúns dos cambios máis aparentes, como a indicación expresa de que unha determinada norma preséntase na súa versión consolidada, co obxectivo de evitar que se poida pensar que a mesma non sufríu modificacións.

No que atinxe ás anotacións e concordancias optouse decididamente pola simplicidade, intensificando, nembargantes, a remisións entre normas.

Finalmente, e no que se refire o contido, a presente edición recolle algunhas direccións de internet, correspondentes a organismos oficiais autonómicos, estatais e comunitarios, que se considera poden ser de utilidade para completar e, no seu caso, actualizar a presente obra.

Santiago de Compostela, xullo de 2001

ÍNDICE XERAL

PÁXINA

- PRESENTACIÓN	3
- PRÓLOGO	5
- NOTA DOS AUTORES	7
- SUMARIO	11
- DIRECTORIO DE DE PÁXINAS WEB.	1.309
- ÍNDICE CRONOLÓXICO	1.325
- ÍNDICE POR RANGO NORMATIVO	1.345
- ÍNDICE DE VOCES	1.369
- ÍNDICE DE NORMAS EXPRESAMENTE DERROGADAS OU DEIXADAS SEN EFECTO	1.381

SUMARIO

A) NORMATIVA ESTATAL DE INTERESE ESPECIAL

1) Constitución Española do 27 de decembro de 1978 (arts. 41, 43, 50, 51, 148.1.20°, 148.1.21°, 149.1.16° e 149.1.17°)	33
2) Lei Orgánica 1/1981, do 6 de abril, pola que se aproba o Estatuto de Autonomía para Galicia (arts. 27.23, 28.8 e 33)	34
3) Lei 14/1986, do 25 de abril de 1986, Xeral de Sanidade	35
4) Lei 25/1990 do 20 de decembro, do medicamento	69
5) Lei 16/1997, do 25 de abril, de regulación de servicios das oficinas de farmacia	115

B) ORGANIZACIÓN E COMPETENCIAS

B.1-MAPA SANITARIO

6) Decreto 126/1984, do 27 de xullo, polo que se aproba o Mapa Sanitario de Galicia	121
7) Decreto 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do Mapa Sanitario de Galicia	122
8) Decreto 50/1992, do 19 de febreiro, polo que se crea a área de saúde do Barco de Valdeorras	129
9) Lei 13/1992, do 9 de novembro, sobre a revisión do Mapa Sanitario para crea-la área de saúde do Salnés	131
10) Decreto 324/1992, do 19 de novembro, polo que se crea a área de saúde do Salnés	132

B.2-ESTRUCTURA ORGÁNICA

B.2.1- Consellería

B.2.1.1- Estructura Xeral

11) Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais (servicios periféricos)	134
12) Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais	137

B.2.1.2- Estructura Drogodependencias

13) Orde do 4 de agosto de 1995, pola que se crea o Observatorio de Galicia sobre Drogas	150
14) Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas	153
15) Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias	156

B.2.1.3- Consellos e Comisións Asesoras

16) Orde do 12 de novembro de 1986, pola que se crea a Comisión Asesora en materia de Saúde Mental	164
17) Orde do 30 de marzo de 1987, pola que se crea a Comisión Asesora sobre Diabete en Galicia	166
18) Orde do 10 de abril de 1987, pola que se crea a Comisión Asesora sobre Cancro Xenital e de Mama	168
19) Orde do 16 de marzo de 1990, pola que se crea a Comisión Asesora en materia de Ordenación Sanitaria	170
20) Orde do 10 de setembro de 1991, pola que se crea o Comité asesor para a utilización terapéutica da hormona de crecemento e substancias relacionadas	171
21) Decreto 379/1991, do 7 de novembro, polo que se crean os Consellos Asesores Técnicos da Consellería de Sanidade	173
22) Orde do 5 de marzo de 1997, pola que se regula a Comisión Asesora de Publicacións da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	175
23) Orde do 15 de xullo de 1998, pola que se crea a Comisión Asesora en Psicoxeriatría	177
24) Orde do 10 de xuño de 1999 pola que se regula a Comisión Asesora de Información Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	179
25) Orde do 28 de xuño de 1999 pola que se crea a Comisión Coordinadora do Plan Integral de Atención Sanitaria e Social á Muller	181
26) Orde do 24 de maio de 2000 pola que se crea a comisión asesora en materia de oncoloxía	183
27) Decreto 177/2000, do 22 de xuño, polo que se regula a creación e autorización dos comités de Ética Asistencial	185
28) Orde do 18 de xullo de 2000 pola que se crea a Comisión Asesora para a Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias no ámbito do Servizo Galego de Saúde	188
29) Orde do 25 de xaneiro de 2001 pola que se crea a Comisión Galega para avaliación do manexo da tuberculose resistente a fármacos	191
30) Orde do 13 de febreiro de 2001 pola que se crea a Comisión Galega de Bioética	193

B.2.1.4- Outras

31) Orde do 4 de maio de 1994, pola que se crea a Unidade de Referencia da Codificación Diagnóstica en Galicia	195
32) Orde do 23 de marzo de 1999 pola que se crea a Unidade de Referencia dos CMBD Sociosanitarios	197
33) Orde do 23 de decembro de 1999 pola que se regula a constitución e funcionamento das unidades docentes para a formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria	199

B.2.2- Servicio Galego de Saúde

B.2.2.1- Estructura e réxime xeral

34) Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde	205
35) Decreto 199/1994, do 16 de xuño, polo que se desenvolve a estrutura orgánica do Servicio Galego de Saúde (servicios periféricos)	214
36) Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde	217

B.2.2.2- Estructura Atención especializada

37) Decreto 71/1993, do 18 de marzo, polo que se establecen os órganos de dirección da asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela, e se determinan as súas funcións	232
38) Decreto 178/1994, do 16 de xuño, polo que se desenvolve a estrutura organizativa do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela	235
39) Decreto 229/1994, do 14 de xullo, polo que se crea a sociedade pública autonómica Instituto Galego de Medicina Técnica S.A	240
40) Orde do 20 de decembro de 1995, pola que se regula a organización da cardiología clínica dos hospitais do Sergas da área de saúde de Vigo	241
41) Decreto 229/1997, do 25 de agosto, polo que se establece o modelo de xestión e administración dos hospitais Virxe da Xunqueira e A Barbanza	243
42) Decreto 135/1998, do 23 de abril, polo que se integra o Hospital Psiquiátrico Provincial O Rebullón no Complexo Hospitalario Xeral-Cies de Vigo	257
43) Decreto 211/1998, do 25 de xuño, polo que se crea o complexo hospitalario de Ourense, e se establece a súa estrutura organizativa	259
44) Decreto 229/1998, do 24 de xullo, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Pontevedra e se establecen os seus órganos de dirección e coordinación ..	263
45) Decreto 172/1999, do 27 de maio, polo que se autoriza a constitución da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061	265

46) Decreto 340/1999, do 16 de decembro, polo que se establece o modelo de xestión e administración do Hospital do Salnés	273
47) Decreto 218/2000, do 13 de setembro, polo que se modifica a estrutura organizativa do Complexo Hospitalario de Pontevedra e os órganos de coordinación e dirección	281
48) Decreto 251/2000, do 5 de outubro, polo que se regula a formación inicial e continua do persoal non médico que o capacite para o uso do desfibrilador semiautomático externo	285
49) Decreto 37/2001, do 1 de febreiro, de configuración de áreas de servizo compartido en estruturas hospitalarias do Servizo Galego de Saúde	289
50) Decreto 97/2001, do 22 de marzo, de regulación básica dos órganos de dirección, asesoramento, calidade e participación das institucións hospitalarias do Servizo Galego de Saúde	292

B.2.2.3- Estructura Atención Primaria

51) Decreto 252/1994, do 29 de xullo, polo que se crean as xerencias de atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia e se establece a súa estrutura directiva	300
52) Orde do 11 de maio de 1995, pola que se desenvolve a estrutura directiva das xerencias de atención primaria de Galicia	304

B.2.2.4- Estructura Saúde Mental

53) Orde do 21 de novembro de 1989, pola que se adscriben funcións ó Centro de Saúde Mental da Coruña	306
54) Orde do 29 de xaneiro de 1996, pola que se regula a ordenación dos dispositivos de saúde mental da provincia de Ourense	308
55) Orde do 12 de maio de 1998, pola que se regula a ordenación dos dispositivos de atención psiquiátrica e saúde mental da provincia de Pontevedra	310
56) Orde do 20 de abril de 1999 sobre atribución das funcións definidas no artigo 3.2º do Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia	312

B.2.2.5- Outras

57) Decreto 319/1991, do 4 de outubro, polo que se establece a estrutura orgánica das intervencións provinciais do Servizo Galego de Saúde	314
58) Decreto 255/1992, do 10 de setembro, polo que se establece o procedemento para a designación dos representantes das corporacións locais no Consello de Administración do Sergas	316
59) Orde do 11 de xullo de 1996, pola que se crea o Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia	317
60) Orde do 31 de xullo de 1997, pola que se crea a Comisión Técnica de subministracións do Servizo Galego de Saúde	319

B.3-DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS

B.3.1-Xerais

- 61) Orde do 21 de abril de 1998, sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servicio Galego de Saúde 320
- 62) Orde do 21 de abril de 1998, sobre delegación de atribucións en órganos centrais e periféricos da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais 325

B.3.2- Específicas

- 63) Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais en A Coruña, pola que se delegan determinadas funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria (A Coruña) 328
- 64) Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais en Pontevedra, pola que se delegan determinadas funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria (Pontevedra) 330
- 65) Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais en Ourense, pola que se delegan determinadas funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria (Ourense) 332
- 66) Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais en Lugo, pola que se delegan determinadas funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria (Lugo) 334
- 67) Orde do 18 de marzo de 1999, sobre delegación de competencias nos xerentes xerais dos complexos hospitalarios de Ourense e Pontevedra 336
- 68) Orde do 23 de abril de 1999 sobre delegacións de competencias en órganos centrais e periféricos do Servicio Galego de Saúde 338

B.4-TRASPASO E ASUNCIÓN DE COMPETENCIAS

B.4.1- Da Administración do Estado

- 69) Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, sobre transferencias da Administración do Estado á Xunta de Galicia en materia de traballo, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca 339
- 70) Decreto 28/1980, do 15 de outubro, polo que se asignan as competencias transferidas á Xunta pola Administración do Estado en materia de sanidade, á Consellería de Sanidade e Seguridade Social 344
- 71) Real Decreto 2368/1984, do 19 de decembro, sobre valoración definitiva, ampliación de medios adscritos ós servizos traspasados e adaptación dos transferidos en fase preautonómica á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade 345

72) Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, sobre traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade (AISNA)	348
73) Decreto 240/1985, do 31 de outubro, polo que se asumen os servizos traspasados pola Administración central do Estado en relación coa Administración Institucional de Sanidade Nacional e se asignan á Consellería de Sanidade e Consumo	354
74) Real Decreto 232/1987, do 6 de febreiro de 1987, sobre ampliación de medios persoais e presupostarios á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade (AISNA)	355
75) Decreto 66/1987 do 17 de marzo, polo que se asume a ampliación de medios persoais e presupuestarios en materia de sanidade (AISNA), e se asignan á Consellería de Sanidade e Seguridade Social	358
76) Real Decreto 1679/1990, do 28 de decembro, sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde	359
77) Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, polo que se asumen as funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde traspasados pola Administración Central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia	365
78) Real Decreto 212/1996, do 9 de febreiro, sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos da Seguridade Social en materia de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social da Mariña (ISM).	366
79) Decreto 80/1996, do 29 de febreiro, sobre asunción de funcións e servizos transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia mediante o Real Decreto 212/1996, do 9 de febreiro, en materia de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social da Mariña (ISM)	371
80) Real Decreto 1432/1996, do 7 de xuño, de traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia, de medios persoais adscritos ó Hospital Militar da Coruña	373
81) Decreto 276/1996, do 4 de xullo, polo que se asumen os medios persoais do Hospital Militar da Coruña traspasados pola Administración Central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia	376
82) Real Decreto 1379/1997, do 29 de agosto, sobre traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos	377
83) Decreto 288/1997, do 9 de outubro, sobre asunción de funcións e servizos transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real Decreto 1379/1997, do 29 de agosto, en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos e a súa asignación á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	380
84) Real Decreto 373/1999, do 5 de marzo, sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos da Seguridade Social en materia de asistencia e servizos sociais encomendados ó Instituto Social da Marina (ISM) ..	381
85) Decreto 72/1999, do 25 de marzo, de asunción das funcións e servizos da Seguridade Social, en materia de asistencia e servizos sociais, encomendados ó Instituto Social da Marina (ISM), transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia mediante o Real decreto 373/1999, do 5 de marzo, e a súa asignación á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	389

B.4.2- Da Administración Local

- 86) Decreto 133/1989, do 6 de xullo, polo que se crea a comisión mixta coas Corporacións Locais para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios dependentes das mesmas á Comunidade Autónoma de Galicia 390
- 87) Decreto 373/1992, do 17 de decembro, de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Médico-Quirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e rede asistencial deste, dependentes da Excm. Deputación Provincial de A Coruña 392
- 88) Decreto 27/1994, do 4 de febreiro, de transferencia a Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Municipal Nicolás Peña dependente do Concello de Vigo 398
- 89) Decreto 58/1996, do 8 de febreiro, de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, dependente da Deputación Provincial de Pontevedra 404

C) PERSOAL

C.1- ESCALAS E CORPOS

- 90) Lei 17/1989, de 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma 413
- 91) Decreto 34/1991, do 1 de febreiro, polo que se publica a relación de persoal sanitario afectado pola Lei 17/1989, do 23 de outubro, e polo Decreto 303/1990, do 31 de maio, e se procede á súa integración nos distintos corpos, escalas, subescalas, clases e especialidades 416
- 92) Decreto 200/1991, do 13 de xullo, polo que se reestructuran os servizos veterinarios oficiais regulados na Lei 17/1989, e se definen as súas funcións 418
- 93) Decreto 160/1996, do 25 abril, de configuración e introducción no Estatuto de persoal non sanitario de institucións sanitarias da Seguridade Social da categoría de personal de servizos xerais 423

C.2- HOMOLOGACIÓNS E INTEGRACIÓNS

- 94) Decreto 303/1990, do 31 de maio, polo que se desenvolve a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma 426
- 95) Decreto 5/1992, do 16 de xaneiro, polo que se integran nos corpos, escalas e clases do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma os funcionarios asumidos polo Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, pertencentes a corpos e escalas de carácter sanitario 431
- 96) Resolución do 25 de xuño de 1992, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, sobre adscrición dos efectivos da inspección de servizos sanitarios ós postos de traballo existentes nas inspeccións sanitarias 434

97) Orde do 13 de xuño de 1994, pola que se procede á reclasificación da especialidade de endocrinoloxía e nutrición, para os efectos da cota de titulares determinante das prazas	
98) Decreto 201/1994, do 16 de xuño, de integración do persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue nas institucións sanitarias dependentes do Servizo Galego de Saúde	436
99) Decreto 339/1994, do 27 de outubro, polo que se regula a integración de determinado persoal do Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén nos réximes estatutarios da Seguridade Social	437
100) Orde do 15 de marzo de 1996 pola que se integra a categoría de profesor de logofonía e logopedia no grupo B de clasificación dos previstos no Real Decreto 3/1987 do 11 de setembro, sobre retribucións do persoal estatutario do Instituto Nacional de Saúde	440
101) Orde do 30 de maio de 1996, pola que se sistematiza o réxime xurídico do persoal pertencente a clase de médicos e practicantes titulares como consecuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia	445
102) Orde do 23 de xullo de 1996 pola que se regula a integración do persoal que presta os seus servizos no ámbito da atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia no novo sistema deseñado polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo	447
103) Decreto 447/1996, do 26 de decembro polo que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servizo Galego de Saúde con vínculo xurídico funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo	450
104) Decreto 14/1997, do 23 de xaneiro, polo que se integran no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase de inspectores médicos, os funcionarios asumidos polo Decreto 80/1996, do 29 de febreiro, pertencentes a corpos e escalas de carácter sanitario	452
105) Orde do 30 de xuño de 1997, pola que se regula o réxime de preintegración do persoal estatutario facultativo e ATS/DUE con destino nos Servizos Normais e Especiais de Urxencias no novo modelo de atención primaria de Galicia	458
106) Orde do 23 de xullo de 1997, pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo	461
107) Orde do 10 de setembro de 1997, pola que se regula o exercicio das funcións de saúde pública polos médicos e practicantes titulares que opten por integrarse nunha unidade de atención primaria	464
108) Orde do 1 de setembro de 1998, pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Nicolás Peña de Vigo	471
109) Orde do 4 de decembro de 1998, pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Militar da Coruña transferido polo Real Decreto 1432/1996 do 7 de xuño	474
110) Orde do 24 de marzo de 1999, de adscrición funcional de determinado persoal nas unidades de atención temperá	480
	486

- 111) Orde do 30 de marzo de 2000 pola que se regula a integración de determinado persoal do Hospital Provincial de Pontevedra e Hospital Psiquiátrico O Rebullón 487
- 112) Orde do 10 de outubro de 2000 pola que se regula a integración do persoal contratado laboral fixo das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde procedentes das irmandades de doadores de sangue como consecuencia da integración aprobada polo Decreto 201/1994, do 16 de xuño, de integración do persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue nas institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde 492
- 113) Orde de 17 de abril de 2001 pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Santa María Nai de Ourense 496

C.3- PROVISIÓN DE PRAZAS E SELECCIÓN DE PERSOAL

- 114) Decreto 186/1997, do 3 de xullo, polo que se regulan os procesos de provisión de prazas e selección de personal estatutario no ámbito da atención primaria do Servicio Galego de Saúde como consecuencia da posta en funcionamento da ordenación da atención primaria deseñada polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo, modificado polo Decreto 161/1996 do 25 de abril 502
- 115) Resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da Secretaría Xeral e da División de Recursos Humanos, pola que se ordena a publicación do pacto suscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO., CIG, SATSE e CSI-CSIF, sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde 508
- 116) Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, con aprobación das ofertas públicas de emprego do organismo para os anos 1998-2000 513
- 117) Decreto 364/1998, do 4 de decembro, sobre selección e provisión de prazas de persoal facultativo especialista da área das institucións sanitarias da Seguridade Social de atención especializada do Servicio Galego de Saúde 519
- 118) Lei 7/1998, do 30 de decembro de medidas tributarias de réxime orzamentario, función pública e xestión (Disposicións adicionais primeira e sexta) 525
- 119) Resolución do 13 de xullo de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e a División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto suscrito pola Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSI-CSIF, CIG e SATSE, sobre criterios de incorporación e cesamentos regulamentarios do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario nas prazas das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde por mor dos procesos selectivos e de provisión que se vehiculen consonte á normativa vixente e demais incorporacións de persoal fixo que se produzan por calquera outra causa 527

C.4- VINCULACIÓNS TEMPORAIS

120) Orde do 7 de maio de 1984, pola que se establece o procedemento que se ha de seguir para a realización de substitucións de Sanitarios Locais	533
121) Orde do 29 de xullo de 1994 pola que se regula, con carácter transitorio, a provisión de prazas vacantes de farmacéuticos titulares	535
122) Orde do 30 de setembro de 1994, pola que se sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomeamentos do persoal interino e substitutos das clases de médicos, practicantes e matronas titulares	536
123) Orde do 6 de novembro de 1995, pola que se regula, con carácter transitorio, a acumulación de postos de traballo vacantes da clase de matronas titulares	539
124) Resolución conxunta do 27 de maio de 1997, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola administración sanitaria coas centrais sindicais C.I.G., C.C.O.O., U.X.T., C.S.I.F., C.E.S.M., en condición esta última de central adherida, sobre nomeamentos de médicos especialistas en pediatría que presten os seus servizos na atención primaria de saúde da Comunidade Autónoma Galega	541
125) Orde do 1 de xullo de 1997, pola que se regulamentan as modalidades de formalización do vínculo do persoal temporal de institucións sanitarias xestionadas polo Servizo Galego de Saúde	548
126) Resolución conxunta do 4 de febreiro de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF e CESM-SATSE, sobre selección temporal de diversas categorías de persoal estatutario para vinculacións temporais nas institucións sanitarias do Sergas e determinados postos funcionariais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde	554
127) Resolución conxunta do 17 de abril de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto asinado pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF e CESM-SATSE, sobre selección temporal de determinados postos de traballo de persoal funcionario da escala de saúde pública e Administración sanitaria con destino na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e no Servizo Galego de Saúde	595

C.5- CONDICIÓNS DE TRABALLO E RETRIBUTIVAS

128) Resolución do 19 de decembro de 1991, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se dispón a publicación do acordo sindical acadado na Mesa Sectorial de Sanidade entre a Administración autonómica e as organizacións sindicais Comisións Obreiras e Confederación Estatal de Sindicatos Médicos	600
129) Decreto 237/1992, do 30 de xullo, pola que se determina o réxime xurídico aplicable ó persoal que presta servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma	603

130) Resolución conxunta do 29 de xullo de 1994, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, pola que se dispón a publicación do acordo subscrito pola Administración Sanitaria e os representates do Comité de Empresa e a Xunta de Persoal do Hospital Santa María Madre de Ourense, polo que se regulan determinadas condicións de traballo e retributivas do persoal que presta servizos no devandito centro sanitario	607
131) Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitudes e renuncias	609
132) Orde do 27 de marzo de 1995 pola que se regula o procedemento para a resolución das solicitudes de percepción do complemento específico do personal estatutario do Servicio Galego de Saúde	611
133) Resolución do 7 de marzo de 1995, pola que se fai público o acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 24 de febreiro de 1995, sobre remuneración polo complemento de atención continuada dos servizos prestados fóra da xornada ordinaria polos facultativos internos residentes adscritos ás institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde e se fixan os importes correspondentes a este concepto retributivo	613
134) Resolución conxunta do 10 de novembro de 1995, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do SERGAS, pola que se ordea a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas organizacións sindicais CIG, CESMMSATSE, CCOO UXT, CSI-CSIF, sobre permisos retribuídos, uso e acumulación de crédito horario e caracterización dos delegados de sección sindical dos representantes sindicais do personal ó servizo das institucións sanitarias dependentes do SERGAS	615
135) Resolución conxunta do 26 de xaneiro de 1996, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, pola que se ordea a publicación do acordo subscrito pola Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSIF e SATSE, sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo do persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario da atención especializada de institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde	620
136) Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servizos de atención primaria	624
137) Orde do 27 de xuño de 1996 pola que se dispón a publicación do acordo entre a Administración da Xunta de Galicia e as organizacións sindicais Comisións Obreiras (CC.OO), Convergencia Intersindical Galega (CIG), Unión Xeral de Traballadores (UGT) e Confederación de Sindicatos Independientes e Sindical de Funcionarios (CSIF) sobre determinadas condicións especiais de traballo dos veterinarios oficiais integrados mediante o Decreto 237/1992, do 30 de xullo	630
138) Orde do 31 de xullo de 1996, pola que se regula a toma de mostras para análises clínicas polo persoal practicante, ATS/DUE, dependente do SERGAS	636
139) Orde do 26 de agosto de 1996 pola que se precisa a efectividade económica do novo modelo retributivo das unidades e servizos de atención primaria establecido no Decreto 226/1996, do 25 de abril	639
140) Orde do 8 de novembro de 1996, pola que se desenvolven determinadas materias da regulamentación da categoría de personal de servizos xerais	641

141) Resolución conxunta do 1 de xuño de 1999, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da División de Recursos Humanos do Sergas, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas organizacións sindicais Confederación Intersindical Galega (CIG), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos-Sindicato de Enfermería (CESM-SATSE), central sindical Comisións Obreiras (CC.OO.), Unión Xeral de Traballadores (UGT) e a Confederación de Sindicatos Independentes e Sindicato de Funcionarios (CSI-CSIF), sobre as comisións dos centros sanitarios para a representación e participación do persoal de II.SS. do Servicio Galego de Saúde	643
142) Decreto 8/2000, do 7 de xaneiro, polo que se regula a organización do sistema acreditador da formación continuada dos profesionais sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia	649
143) Orde do 10 de decembro de 2000 pola que se establece o procedemento para solicita-la acreditación de actividades no sistema acreditador da formación continuada das profesións sanitarias na Comunidade Autónoma de Galicia	656
144) Resolución conxunta do 15 de febreiro de 2001, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e das divisións de Recursos Humanos e de Asistencia Sanitaria do Servicio Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CC.OO., CESM-SATSE, CIG, CSI-CSIF e UGT, polo que se regulan determinadas condicións de traballo do persoal que presta servizos no ámbito das urxencias extrahospitalarias na atención primaria do Servicio Galego de Saúde	659
145) Resolución conxunta do 1 de marzo de 2001, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, pola que ordena a publicación do acordo de concertación social subscrito pola Administración sanitaria e as centrais sindicais CC.OO., CIG, CESM-SATSE, CSI-CSIF e UGT sobre retribución e condicións de traballo do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario do Servicio Galego de Saúde	665

D) ASISTENCIA SANITARIA, INSPECCIÓN E CENTROS

D.1-CENTROS, SERVICIOS E ESTABLECEMENTOS

146) Orde de 24 de setembro de 1986, sobre requisitos e condicións necesarias para a autorización dos centros de asistencia hospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia	683
147) Orde do 10 de xullo de 1987, sobre normas de autorización de centros sanitarios extractores e trasplantedores de órganos	696
148) Orde do 7 de xullo de 1988, sobre autorización de unidades, centros, servizos e establecementos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias	699
149) Orde do 27 de maio de 1993, pola que se regula a autorización de establecementos de óptica	703
150) Orde do 5 de novembro de 1996, pola que se regula a autorización sanitaria dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia	707
151) Orde do 7 de maio de 1997, de concertación e acreditación de centros sociosanitarios	712

152) Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro, polo que se regula o transporte sanitario	719
153) Orde do 25 de marzo de 1998, pola que se regulan os centros de recoñecemento de aptitude para a obtención e renovación de permisos de armas e conducir ...	730
154) Orde do 23 de outubro de 1998, de regulación dos centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos mentais crónicos como desenvolvemento dos dispositivos de apoio comunitario	733
155) Orde do 16 de novembro de 1998, pola que se regula o procedemento e o prazo par solicita-lo certificado de habilitación profesional como protésicos dentais e hixienistas dentais	737
156) Orde do 23 de xullo de 1999 pola que se regulan os establecementos de ortopedia da Comunidade Autónoma de Galicia	739
157) Decreto 14/2000, do 7 de xaneiro, de autorización de laboratorios para a realización de determinados ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano	744
158) Orde do 15 de maio de 2000 pola que se aproba o procedemento de acreditación administrativa para o desenvolvemento de actividades de tratamentos de mantemento con substancias opiáceas	750
159) Decreto 252/2000, do 5 de outubro, polo que se regulan os laboratorios clínicos da Comunidade Autónoma de Galicia	757
160) Decreto 52/2001, do 22 de febreiro, polo que se regula a acreditación dos centros hospitalarios da Comunidade Autónoma de Galicia	762
161) Decreto 77/2001, do 29 de marzo, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia	785
162) Orde do 29 de marzo de 2001 pola que se regula a autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios	789
163) Orde do 30 de marzo de 2001 pola que se regulan prestacións por desprazamento previstas no artigo 12 do Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro	795

D.2-INSPECCIÓN SANITARIA

164) Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servicios Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia	797
165) Orde do 6 de xuño 1995, pola que se regula a tarxeta acreditativa do persoal de Inspección Sanitaria	802
166) Orde do 22 de decembro de 2000, pola que se aproba o Plan de Inspección Sanitaria para o ano 2001	804

D.3-ASISTENCIA SANITARIA

D.3.1- Información, codificación e tarxeta sanitaria

167) Orde do 2 de setembro de 1992, pola que se establece a estrutura básica do sistema de información na área asistencial da atención especializada do SERGAS	809
168) Orde do 7 de abril de 1993, pola que se regula o Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta hospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia	811

169) Orde de 27 de xullo de 1994, pola que se regulan os ficheiros automatizados de datos de carácter persoal da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais	816
170) Orde do 7 de febreiro de 1995, pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia	818
171) Orde do 15 de xuño de 1995, pola que se completa a estrutura normalizada do sistema de información sanitaria dos hospitais do Sergas	820
172) Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia	824
173) Orde do 12 de xullo de 1995, de desenvolvemento do Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia	826
174) Orde do 4 de decembro de 1995, pola que se crea o ficheiro automatizado de datos de carácter persoal denominado sistema de tarxeta sanitaria	830
175) Orde do 25 de novembro de 1998, pola que se normaliza o procedemento de inclusión dos pacientes en colas de programación cirúrxicas, e de hospitalización na rede de hospitais do Servicio Galego de Saúde	832
176) Resolución do 6 de outubro de 2000 pola que se establece o uso da CIE-9-MC, 4ª edición en castelán, para a codificación diagnóstica na Comunidade Autónoma de Galicia	835
177) Orde do 15 de decembro de 2000 pola que se crean ficheiros automatizados de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e no Servicio Galego de Saúde	836
178) Orde do 2 de febreiro de 2001 pola que se crean determinados ficheiros automatizados de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e no Servicio Galego de Saúde	841
179) Orde do 2 de febreiro de 2001 pola que se suprimen determinados ficheiros automatizados de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e no Servicio Galego de Saúde	849
180) Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes	852

D.3.2- Transplantes e doazóns

181) Orde do 8 de xuño de 1992, pola que se crea a Oficina de Coordinación de Trasplantes da Comunidade Autónoma de Galicia	859
182) Orde do 22 de xuño de 1994, pola que se crea a tarxeta de doador de órganos e tecidos	861
183) Decreto 217/1997 do 24 de xullo, polo que se regulan as actividades relativas á utilización de tecidos humanos na Comunidade Autónoma de Galicia	863
184) Decreto 305/1997, de 23 de outubro, polo que se regula a hemodoazón e hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia	872

D.3.3- Outras

185) Orde do 30 de maio de 1990, de creación do programa de formación postgraduada de psicólogos para a atención á saúde mental	877
186) Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia	879

187) Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia	887
188) Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urgencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia	894
189) Orde do 26 de xuño de 1995, pola que se regula a normalización das memorias dos hospitais do Servicio Galego de Saúde	898
190) Orde do 9 de outubro de 1995, pola que se regula a coordinación da atención urxente extrahospitalaria da Comunidade Autónoma de Galicia	900
191) Decreto 32/1996, do 26 de xaneiro, polo que se regula a realización de ensaios clínicos na Comunidade Autónoma de Galicia	903
192) Orde do 16 de xaneiro de 1997, pola que se posibilita o uso de recetas oficiais a determinados facultativos que non teñan condición de estatutarios ou funcionarios, pero que presten servicios a pacientes do Servicio Galego de Saúde ...	911
193) Decreto 69/1998, do 26 de febreiro, polo que se regula a atención temperá a discapacitados na Comunidade Autónoma de Galicia	913
194) Orde do 10 de setembro de 1999 pola que se regulan as competencias da autoridade sanitaria establecidas no Regulamento dos servicios de prevención aprobado polo Real decreto 39/1997	915
195) Decreto 176/2000, do 22 de xuño, polo que se regula o Programa de atención ás persoas maiores dependentes a través do cheque asistencial	923

E) SAÚDE PÚBLICA

E.1-SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SAÚDE PÚBLICA

196) Decreto 177/1998, do 11 de xuño, polo que se crea a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública	933
197) Orde do 14 de xullo de 1998, pola que se desenvolve o sistema básico da Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública	937
198) Orde do 4 de decembro de 1998, pola que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose en Galicia	942
199) Orde do 4 de decembro de 1998, pola que se regula o sistema específico de vixilancia da síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Galicia	945
200) Orde do 24 de marzo de 1999 pola que se inclúe o sarampelo na relación de enfermidades de declaración obrigatoria urxente	947

E.2-PREVENCIÓN E CONTROL DE ENFERMIDADES

201) Orde do 30 de xullo de 1984, pola que se crea o programa de loita contra a lepra	948
202) Decreto 179/1984, do 27 de decembro, sobre prevención do bocio endémico	950
203) Resolución do 16 de xaneiro de 1985, da dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se regula a distribución, conservación, control e entrega do material inmunizante utilizado nos programas sanitarios realizados pola Comunidade Autónoma de Galicia	952
204) Decreto 186/1985, do 18 de xullo, polo que se establece o uso obrigatorio do Libro de Saúde Infantil Galego	954
205) Orde do 19 de setembro de 1988, pola que se crea o plan autonómico para a prevención e control do SIDA e das infeccións relacionadas co virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	956

206) Orde do 25 de xuño de 1990, pola que se declara obrigatoria a proba de detección de anticorpos do virus da hepatite C, en tódalas doazóns e transfusións de sangue e produtos sanguíneos que se efectúen na Comunidade Autónoma de Galicia	959
207) Orde do 27 de xuño de 1990, pola que se desenvolve o Decreto 186/1985, de 18 de xullo, polo que se establece o uso obrigatorio da cartilla de saúde infantil galega	961
208) Resolución do 7 de setembro de 2000, da Dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se actualiza o calendario de vacinación infantil do programa galego de vacinación	962
209) Orde do 26 de marzo de 2001, pola que se dictan normas para a concesión de subvencións a proxectos de accións de investigación-acción que teñan relación co esforzo global anti VIH-SIDA	964

E.3-DROGODEPENDENCIAS

210) Orde do 26 de abril de 1990, pola que se establecen medidas de prevención do tabaquismo e do alcoholismo nos centros docentes dependentes da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria	969
211) Orde do 25 de abril de 1994, pola que se regula o establecemento de convenios de cooperación con concellos que desenvolvan programas de tratamento de drogodependencias non exclusivamente alcohólicas a través de unidades e servizos asistenciais xestionados pola ditas entidades	970
212) Orde do 25 de abril de 1994, pola que se regula o establecemento de convenios de colaboración con asociacións privadas sen ánimo de lucro que desenvolvan programas de prevención e reinserción social de drogodependentes	976
213) Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas	982
214) Orde do 24 de abril de 1997 pola que se crea o Fondo de Investigación de Galicia sobre Drogodependencias e se regula a convocatoria anual de axudas ó seu cargo	997
215) Orde do 23 de xaneiro de 2001, pola que se establecen axudas individuais para o tratamento de drogodependencias en comunidades terapéuticas	1.002
216) Decreto 75/2001, do 22 de marzo, sobre control sanitario da publicidade, promoción, subministración, venda e consumo de produtos do tabaco	1.006

E.4-SANIDADE ALIMENTARIA

217) Decreto 239/1986, do 24 de xullo, polo que se aproba o Regulamento de manipuladores de alimentos	1.015
218) Orde do 2 de setembro de 1986, pola que se desenvolven as normas reguladoras de inscrición no Registro Xeral Sanitario de Alimentos	1.019
219) Orde do 30 de abril de 1987, pola que se aproban as normas complementarias para a expedición do carné de manipulador de alimentos	1.021
220) Orde do 20 de novembro de 1987, pola que se dictan normas para o control de moluscos bivalvos elaborados nas industrias transformadoras.....	1.023
221) Orde do 20 de setembro de 1988, pola que se regula o uso de produtos de limpeza, desinfectantes, raticidas e substancias tóxicas ou perigosas nos establecementos de restauración	1.025

222) Orde do 31 de maio de 1990, pola que se dictan normas na preparación, manipulación e conservación da maionesa de elaboración propia e outros alimentos con ovoprodutos	1.026
223) Decreto 350/1990, do 22 de xuño, sobre fluoración das augas potables de consumo público	1.028
224) Decreto 116/1995, do 31 de marzo, polo que se regula o control das biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura	1.030
225) Decreto 125/1995, do 10 de maio, polo que se regula a elaboración de produtos lácteos a base de leite cru de vaca, considerados como produtos tradicionais, e se crea o Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Produtos Lácteos Tradicionais	1.034
226) Orde do 14 de novembro de 1995, pola que se regula o programa de actuacións para o control de biotoxinas mariñas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura	1.041
227) Orde do 29 de febreiro de 1996, pola que se regulan as condicións de autorización ás industrias transformadoras da especie <i>Acanthocardia tubercularum</i>	1.045
228) Decreto 399/1996, do 31 de outubro, polo que se regulan programas de control sanitario de moluscos bivalvos vivos	1.047
229) Decreto 226/2000, do 13 de setembro, polo que se regulan as notificacións obrigatorias por parte dos axentes económicos do sector alimentario en Galicia	1.050

E.5-SANIDADE VETERINARIA

230) Orde do 14 de outubro de 1991, pola que se dictan normas sobre o mercado de carnes na Comunidade Autónoma de Galicia	1.053
231) Orde do 14 de xuño de 1995, pola que se regula o selado de canais en matadoiros autorizados de excepción permanente	1.055
232) Orde do 30 de outubro de 1995, pola que se regula o programa de control sanitario das matanzas domiciliarias de animais da especie porcina para o seu autoconsumo	1.057

E.6-SANIDADE AMBIENTAL

233) Lei 5/1995, do 18 de maio, de regulación das augas minerais, termais, de manancial e dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia	1.059
234) Orde do 9 de abril de 1996, conxunta das Consellerías de Agricultura, Gandería e Montes e de Sanidade e Servizos Sociais, pola que se regula o libro oficial de movemento de praguicidas perigosos	1.067
235) Orde do 30 de xullo de 1997, conxunta das Consellerías de Agricultura, Gandería e Montes, e Sanidade e Servizos Sociais, pola que se establece na Comunidade Autónoma de Galicia, a normativa reguladora para a homologación de cursos de capacitación para realizar tratamentos con praguicidas, así como a obtención dos carnés de manipuladores deses produtos	1.071
236) Decreto 460/1997, do 21 de novembro, polo que se establece a normativa para a xestión dos residuos dos establecementos sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia	1.076

237) Decreto 240/2000, do 13 de setembro, polo que se regula a declaración de zonas de baño habilitadas na Comunidade Autónoma de Galicia	1.088
---	-------

E.7-POLICÍA SANITARIA MORTUORIA

238) Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria	1.092
239) Orde do 12 de maio de 1998 pola que se regulan os libros oficiais de rexistro en materia de policía sanitaria mortuoria	1.106

E.8-PISCINAS

240) Decreto 53/1989, do 9 de marzo, polo que se aproba o regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo	1.114
241) Orde do 23 de maio de 1995, pola que se regula a solicitude de apertura e reapertura de piscinas de uso colectivo e se aproba o libro rexistro oficial de control sanitario para ditas instalacións	1.120

F) FARMACIA E PRODUCTOS SANITARIOS

F.1- OFICINAS DE FARMACIA

242) Decreto 54/1987, do 26 de febreiro, polo que se regula o establecemento de oficinas de farmacia a menos de douscentos cincuenta metros dos centros públicos de asistencia sanitaria	1.125
243) Orde do 31 de xullo de 1996, sobre peche de oficinas de farmacia	1.127
244) Orde do 3 de xuño de 1997, pola que se establece a obrigatoriedade de identificación do persoal facultativo e auxiliar nas oficinas de farmacia	1.128
245) Lei 5 /1999, do 21 de maio, de Ordenación Farmacéutica	1.129
246) Orde do 28 de xuño de 1999 sobre declaración dos profesionais farmacéuticos de non estaren incursos en incompatibilidades	1.151
247) Orde do 22 de outubro de 1999 pola que se regula a subministración e uso de talonarios de receitas oficiais do Sergas	1.152
248) Decreto 342/1999, do 16 de decembro, sobre horarios, quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia	1.155
249) Orde do 4 de febreiro de 2000 de delegación de competencias nos colexios oficiais de farmacéuticos da Comunidade Autónoma de Galicia	1.158
250) Decreto 146/2001, do 7 de xuño, sobre planificación, apertura, traslado, cerramento e transmisión de oficinas de farmacia	1.161
251) Decreto 176/2001, do 12 de xullo, sobre creación, apertura e funcionamento dos servizos de farmacia e depósitos de medicamentos nas estruturas de atención primaria	1.182

F.2-PRODUCTOS SANITARIOS

252) Orde do 27 de maio de 1992, pola que se regula o procedemento de declaración das actividades dos establecementos de distribución e venda dos produtos para o coidado e mantemento das lentes de contacto	1.184
---	-------

253) Orde do 17 de xullo de 2000 pola que se modifica a regulación da prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia	1.190
--	-------

G) RÉXIME ECONÓMICO

254) Orde do 15 de xaneiro de 1992, pola que se regula o pagamento a centros hospitalarios concertados pola dispensación de determinados medicamentos .	1.197
255) Decreto 302/1992, do 22 de outubro, polo que se establece o procedemento para a realización das operacións de tesoureiría do Sergas	1.199
256) Orde do 10 de maio de 1994, pola que se fixan as porcentaxes de gastos xerais e beneficio industrial que rexerán para a obtención do orzamento de execución por contrata nas obras promocionadas pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o Servicio Galego de Saúde	1.200
257) Orde do 7 de agosto de 1995, pola que se regula o procedemento dos reintegros de gastos de asistencia sanitaria con medios alleos	1.202
258) Orde do 21 de setembro de 1995, pola que se establecen os prezos privados por servizos prestados nos laboratorios dependentes da Consellería Sanidade e Servicios Sociais	1.204
259) Orde do 30 de abril de 1996, pola que se establece o prezo privado pola utilización dos servizos de tanatorio no Hospital Provincial de Pontevedra, centro dependente do Servicio Galego de Saúde	1.205
260) Resolución do 26 de maio de 1997, pola que se establecen os criterios para a liquidación de estadias e servizos en centros concertados sociosanitarios na súa aplicación de módulos residenciais	1.206
261) Orde do 16 de novembro de 1998, sobre aplicación de deducións nas taxas de inspección e controis sanitarios oficiais de carnes frescas e carnes de coello e caza	1.208
262) Decreto 35/1999, do 11 de febreiro, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servicio Galego de Saúde	1.210
263) Decreto 34/2000, do 11 de febreiro, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servicio Galego de Saúde	1.217
264) Orde do 20 de marzo de 2000 pola que se autoriza o carácter retribuído da subministración de unidades de sangue de cordón umbilical e da modificación e o establecemento de probas analíticas pola Fundación Centro de Transfusión de Galicia	1.229
265) Orde de 28 de abril de 2000, pola que se establecen as tarifas aplicables á prestación de asistencia sociosanitaria concertada polo Servicio Galego de Saúde	1.231
266) Orde de 28 de abril de 2000 sobre revisión de prezos e tarifas máximas por servizos concertados de transporte sanitario	1.233
267) Orde do 10 de xullo de 2000 pola que se establecen as normas para a revisión das condicións económicas aplicables á prestación de asistencia sanitaria concertada polo Servicio Galego de Saúde	1.237
268) Decreto 70/2001, do 22 de marzo, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servicio Galego de Saúde	1.250

H) OUTRAS

269) Lei 5/1983, do 30 de xuño de Sanidade Escolar	1.265
270) Decreto 44/1985, do 14 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de Sanidade Escolar	1.272
271) Decreto 157/1985, do 11 de xullo, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria	1.279
272) Orde do 7 de maio de 1992, pola que se regula o recoñecemento de interese sanitario para actos de carácter científico	1.282
273) Decreto 271/1994, do 29 de xullo, polo que se aproba a relación de procedementos iniciados a solicitude dos interesados, dos que sexa competente para resolver a consellería de Sanidade e Servicios sociais e os seus organismos autónomos, e nos que a falta de resolución expresa da administración produce efectos desestimatorios ou estimatorios	1.284
274) Orde do 20 de xaneiro de 1997, pola que se establecen o símbolo e o logotipo do Servicio Galego de Saúde	1.291
275) Decreto 282/1997, do 1 de outubro, polo que se crea a Medalla e Placa ó Mérito Sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia	1.292
276) Orde do 7 de novembro de 1997 pola que se desenvolven determinados aspectos do Decreto 282/1997, do 1 de outubro, polo que se crea a medalla e placa ó mérito sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia	1.293
277) Decreto 97/1998, do 20 de marzo, pola que se regula a publicidade sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia ..	1.294
278) Lei 3/1998, do 30 de xuño, de creación do Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia	1.299
279) Lei 4/1998, do 30 de xuño, de creación do Colexio Oficial de Protésicos Dentais de Galicia	1.301
280) Orde do 1 de decembro de 1999 pola que se regula a imaxe corporativa de aplicación á lencería hospitalaria, roupa de cama, pacientes e aseo que se empregará en tódolos centros de atención especializada e de atención primaria dependentes do Servicio Galego de Saúde	1.303
281) Lei 4/2000, do 27 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2001	1.305

**A) NORMATIVA ESTATAL
DE INTERESE ESPECIAL**

§ 1

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

*Arts.: 41, 43, 50, 51, 148.1.20ª, 148.1.21ª,
149.1.16ª, 149.1.17ª*

(B.O.E. núm. 311, do 29 de decembro de 1978)

41. Os poderes públicos manterán un réxime público de Seguridade Social para tódolos cidadáns, que garantice a asistencia e prestacións sociais suficientes ante situacións de necesidade, especialmente en casos de desemprego. A asistencia e prestacións complementarias serán libres.

43.1. Recoñécese o dereito á protección da saúde.

2. Compete ós poderes públicos organizar e tutelar a saúde pública a través de medidas preventivas e das prestacións e servicios necesarios. A lei establecerá os dereitos e deberes de todos ó respecto.

3. Os poderes públicos fomentarán a educación sanitaria, a educación física e o deporte. Así mesmo facilitarán a axeitada utilización do ocio.

50. Os poderes públicos garantirán, mediante pensións axeitadas e periodicamente actualizadas, a suficiencia económica ós cidadáns durante a terceira idade. Así mesmo, e con independencia das obrigas familiares, promoverán o seu benestar mediante un sistema de servicios sociais que atenderán os seus problemas específicos de saúde, vivenda, cultura e ocio.

51.1 Os poderes públicos garantirán a defensa dos consumidores e usuarios, protexendo, mediante procedementos eficaces, a seguridade, a saúde e os lexítimos intereses económicos dos mesmos.

2. Os poderes públicos promoverán a información e educación dos consumidores e usuarios, fomentarán as súas organizacións e oírán a estas naquelas cuestións que poidan afectar a aqueles, no termos que a lei establezca.

3. No marco do disposto polos apartados anteriores, a lei regulará o comercio interior e o réxime de autorización de produtos comerciais.

148. 1. As Comunidades Autónomas poderán asumir competencias nas seguintes materias:

20º. Asistencia social.

21ª. Sanidade e hixiene.

149. 1. O Estado ten competencia exclusiva sobre as seguintes materias:

16ª. Sanidade exterior. Bases e coordinación xeral da sanidade. Lexislación sobre produtos farmacéuticos.

17ª. Lexislación básica e réxime económico da Seguridade Social, sen prexuízo da execución dos seus servicios polas Comunidades Autónomas.

§ 2

ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA GALICIA

Lei Orgánica 1/1981, de 6 de abril

*Arts.: 27.23, 28.8, 33
(B.O.E. núm. 101, de 28 de abril)*

27. No marco do presente Estatuto corresponde á Comunidade Autónoma galega a competencia exclusiva das seguintes materias:

Vintetrés. Asistencia social.

28. É competencia da Comunidade Autónoma galega o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación do Estado nos termos que a mesma establece, das seguintes materias:

Oito. Establecementos farmacéuticos.

33.1. Corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

2. En materia de seguridade social, corresponderá á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica

do Estado, salvo as normas que configuran o réxime económico da mesma.

Corresponde tamén á Comunidade Autónoma a xestión de réxime económico da Seguridade Social en Galicia, sen prexuízo da Caixa Única.

3. Corresponderá tamén á Comunidade Autónoma a execución da Lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos.

4. A Comunidade Autónoma poderá organizar e administrar a tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servicios relacionados coas materias antes expresadas, e exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de Sanidade e Seguridade Social, reservándose o Estado a alta inspección conducente ó cumprimento das funcións e competencias contidas neste artigo.

§ 3

LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD

(versión consolidada)

(B.O.E. núm. 102, de 29 de abril de 1986)(1)

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren,
Sabed: que las Cortes han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

I

De todos los empeños que se han esforzado en cumplir los poderes públicos desde la emergencia misma de la Administración contemporánea, tal vez no haya ninguno tan reiteradamente ensayado ni con tanta contumacia frustrado como la reforma de la Sanidad.

Es, en efecto, un dato histórico fácilmente verificable que las respuestas públicas al reto que en cada momento ha supuesto la atención a los problemas de salud de la colectividad, han ido siempre a la zaga de la evolución de las necesidades sin conseguir nunca alcanzarlas, de manera que se ha convertido en una constante entre nosotros la inadaptación de las estructuras sanitarias a las necesidades de cada época.

Es conocido que el primer ensayo de poner al día las técnicas de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad lo constituyó el proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación frustraron en su momento las disputas acerca de la exactitud científica de los medios técnicos de actuación en que pretendía apoyarse. Con este fracaso, la consolidación de un órgano ejecutivo bien dotado y flexible, acomodado en cuanto a su organización a las nuevas técnicas de administración que tratan de abrirse camino en España en los primeros años de la pasada centuria, tiene que esperar hasta la aprobación de la ley de 28 de noviembre de 1855, que consagra la Dirección General de Sanidad, creada muy pocos años antes. Esta ley extenderá su vigencia durante una larguísima época, aunque no en razón a sus excelencias sino a la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre un nuevo texto de ley sanitaria, cuya formulación

se ensaya con reiteración durante los últimos años del siglo pasado y primeros del presente, sin conseguir definitiva aprobación. Ante la imposibilidad de sacar adelante una Ley nueva, la reforma siguiente se establece por Real Decreto, en concreto por el de 12 de enero de 1904, que aprueba la Instrucción General de Sanidad, norma que, a pesar de haberse mantenido vigente en parte hasta fechas muy próximas, apenas si alteró el dispositivo de la organización pública al servicio de la Sanidad. Es pues, el esquema organizativo de 1855 (cambiando por épocas el nombre de la Dirección General de Sanidad por el de Inspección General de Sanidad) el que trasciende al siglo que lo vio nacer y se asienta en nuestro sistema con una firmeza sorprendente.

La ley de 1944, aunque innovadora en algunos extremos, asumió la planta estructural recibida, que no altera sino que perpetuará. El esquema organizativo es, en efecto, el mismo de 1855, basado en una Dirección General de Sanidad, recrecida, como órgano supremo. La idea de contenido de las responsabilidades públicas en este sector es también decimonónica: a la Administración Pública la cumple atender aquellos problemas sanitarios que pueden afectar a la colectividad considerada como conjunto, le compete desarrollar una acción de prevención, en suma. La función asistencial, el problema de la atención a los problemas de la salud individual, quedan al margen.

El estancamiento de la específica organización pública al servicio de la Sanidad no significará, sin embargo, una desatención de todos los problemas nuevos, sino la ruptura del carácter unitario de esa organización, que se fragmenta en diversos subsistemas que se ordenan separadamente, respondiendo a principios y finalidades propias, al margen de una dirección unitaria. En efecto, a las funciones preventivas tradicionales se sumarán otras nuevas, relativas al medio ambiente, la alimentación, el saneamiento, los riesgos laborales, etc., que harán nacer estructuras públicas nuevas a su servicio. Las

(1) Actualizada con modificación introducida por la Ley 55/1999, de 29 de diciembre.

funciones asistenciales crecen y se dispersan igualmente. Las tradicionales sólo se referían a la prevención o asistencia de algunas enfermedades de particular trascendencia social (la tuberculosis, enfermedades mentales, etc.). Estas atenciones asistenciales tradicionales se asumen con responsabilidad propia por diferentes Administraciones Públicas (Estado, Diputaciones) que funcionan sin ningún nexo de unión en la formulación de las respectivas políticas sanitarias. Ninguna de ellas se dirige, sin embargo, a la atención del individuo concreto, si la enfermedad que padece no es alguna de las singularizadas por su trascendencia. El dogma que perdura es el decimonónico de la autosuficiencia del individuo para atender sus problemas de salud. Cuando ese dogma se quiebra a ojos vista en virtud del crecimiento de un sistema de previsión dirigido a los trabajadores, también ese sistema crea sus propias estructuras sanitarias que se establecen al margen de la organización general, y funcionan conforme a políticas e impulsos elaborados con separación, aunque explicados por las nuevas necesidades y avances tanto en el campo de la salud y enfermedad, como en los nuevos criterios que se van imponiendo de cobertura social y asistencia sanitaria.

Puede decirse sin hipérbole que la necesidad de proceder a una reforma del sistema que supere el estado de cosas descrito, se ha visto clara por todos cuantos han tenido responsabilidades en el ramo de la Sanidad, desde el día siguiente a la aprobación de la Ley de Bases de 1944. Probaría este aserto una indagación sumaria de los Archivos de la Administración donde pueden encontrarse sucesivos intentos de reforma que, sin embargo, no han visto otra luz que la de los despachos de los Ministerios.

Ante la imposibilidad o la falta de convicción en la necesidad de organizar un sistema sanitario que integrase tantas estructuras dispersas, se ha asentado la idea de que, manteniendo separadas las diversas estructuras sanitarias públicas, la coordinación podría ser la respuesta a las necesidades de racionalización del sistema. El ensayo es ya viejo. Se intenta implantar primero en el ámbito de las Administraciones locales con la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934. Luego, con carácter más general y también en el ámbito de los servicios centrales, con la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962 y

mediante la creación de un extensísimo número de Comisiones Interministeriales, que fluyen como un verdadero aluvión planteando al final el problema de coordinar a los órganos coordinadores.

Paralelamente en el año 1942, mediante Ley de 14 de diciembre, se constituye el Seguro Obligatorio de Enfermedad, bajo el Instituto Nacional de Previsión. Este sistema de cobertura de los riesgos sanitarios, alcanzado a través de una cuota vinculada al trabajo, se ha desarrollado enormemente como consecuencia del proceso paulatino de expansión económica que ha surgido en nuestro país desde 1950, pero especialmente en los 60 y principios del 70. El Seguro Obligatorio de Enfermedad desde su creación y su posterior reestructuración mediante el Decreto 2.065/1974, de 30 de mayo –por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social–, hasta hoy, ha ido asumiendo mayor número de patologías dentro de su cuadro de prestaciones y, al mismo tiempo, ha sido un sistema que ha ido progresivamente incluyendo mayor número de personas y colectivos dentro de su esquema de Seguro Sanitario. En la actualidad, este sistema sanitario de Seguridad Social está muy evolucionado, siendo gestor autónomo de una estructura sanitaria extendida por todo el territorio nacional, constituyendo la red sanitaria más importante de nuestro país.

Aunque con la creación, ya en tiempos muy recientes, de un Ministerio de Sanidad, se han podido mejorar algunos de los problemas recibidos, no es menos cierto que se ha mantenido una pluralidad de sistemas sanitarios funcionando en paralelo, derrochándose las energías y las economías públicas y sin acertar a establecer estructuras adecuadas a las necesidades de nuestro tiempo. No obstante ha sido posible mantener un nivel razonablemente eficiente de nuestra Sanidad que, sin duda, podrá mejorarse y hacer más rentable y eficaz si se impulsa con firmeza el establecimiento de un nuevo sistema unitario adaptado a las nuevas necesidades.

II

A las necesidades de reforma a las que se acaba de aludir, nunca cumplimentadas en profundidad, han venido a sumarse para apoyar definitivamente la formulación de la presente Ley General de Sanidad, dos razones de máximo peso

por provenir de nuestra Constitución, que hacen que la reforma del sistema no pueda ya demorarse. La primera es el reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 de nuestro texto normativo fundamental del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, derecho que, para ser efectivo, requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo. La segunda, con mayor incidencia aún en el plano de lo organizativo, es la institucionalización, a partir de las previsiones del Título VIII de nuestra Constitución, de Comunidades Autónomas en todo el territorio del Estado, a las cuales han reconocido sus Estatutos amplias competencias en materia de Sanidad.

La Ley da respuesta al primer requerimiento constitucional aludido, reconociendo el derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario a todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España, si bien, por razones de crisis económica que no es preciso subrayar, no generaliza el derecho a obtener gratuitamente dichas prestaciones sino que programa su aplicación paulatina, de manera que sea posible observar prudentemente el proceso evolutivo de los costes, cuyo incremento no va necesariamente ligado a las medidas de reforma de las que, en una primera fase, por la mayor racionalización que introduce en la Administración, puede esperarse lo contrario.

La incidencia de la instauración de las Comunidades Autónomas en nuestra organización sanitaria tiene una trascendencia de primer orden. Si no se acierta a poner a disposición de las mismas, a través de los procesos de transferencias de servicios, un dispositivo sanitario suficiente como para atender las necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones, las dificultades organizativas tradicionales pueden incrementarse, en lugar de resolverse. En efecto, si las Comunidades Autónomas sólo recibieran algunos servicios sanitarios concretos, y no bloques orgánicos completos, las transferencias de servicios pararían en la incorporación de una nueva Administración pública al ya complejo entramado de entes públicos con responsabilidades sobre el sector.

Este efecto es, sin embargo, además de un estímulo para anticipar la reforma, perfectamente evitable. El Estado, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución, en el que la presente Ley se apoya, ha de establecer

los principios y criterios substantivos que permitan conferir al nuevo sistema sanitario unas características generales y comunes, que sean fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio del Estado.

III

La directriz sobre la que descansa toda la reforma que el presente Proyecto de Ley propone es la creación de un Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose en ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empañados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. El principio de integración para los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma inspira el artículo 50 de la Ley: «En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma».

Es básica la generalización de este modelo organizativo y el Estado goza, para implantarlo, de las facultades que le concede el artículo 149.1.16 de la Constitución. La integración efectiva de los servicios sanitarios es básica, no sólo porque sea un principio de reforma en cuya aplicación esté en juego la efectividad del derecho a la salud que la Constitución reconoce a los ciudadanos, sino también porque es deseable asegurar una igualación de las condiciones de vida, imponer la coordinación de las actuaciones públicas, mantener el funcionamiento de los servicios públicos sobre mínimos uniformes y, en fin, lograr una efectiva planificación sanitaria que mejore tanto los servicios como sus prestaciones.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en este nivel. Para evitarlo se articulan dos tipos de previsiones: la primera, se refiere a la estructura de servicios sanitarios; la segunda, a los organismos encargados de su gestión.

En cuanto a lo primero, la Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole, pero, sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

En segundo lugar, sin perjuicio de que el Proyecto disponga la organización de los Servicios de Salud bajo la exclusiva responsabilidad de las Comunidades Autónomas, ordenando incluso la integración en aquellos centros y establecimientos que antes venían siendo gestionados separadamente por las Corporaciones Locales, el leve efecto centralizador que pudiera resultar de esta medida, se compensa otorgando a las Corporaciones Locales un efectivo derecho a participar en el control y en la gestión de las Áreas de Salud, que se concreta en la incorporación de representantes de las mismas en los principales

órganos colegiados del Área.

Debe añadirse, en fin, que la integración de servicios que la Ley postula, al consumarse precisamente y de modo principal en el nivel constituido por las Comunidades Autónomas, puede producirse sin ninguna estridencia y superando dificultades que, sin duda, se opondrían al mismo esfuerzo si el efecto integrador se intentara cumplir en el seno de la Administración estatal. En efecto, muchos servicios con responsabilidades sanitarias que operan de forma no integrada en la actualidad en el seno de la Administración estatal, han sido ya transferidos, o habrán de serlo en el futuro, a las Comunidades Autónomas. Se produce así una ocasión histórica inmejorable para superar las anteriores deficiencias organizativas, integrando todos los servicios en una organización única. La Ley toma buena nota de esa oportunidad e impone los criterios organizativos básicos de que se ha hecho mención, evitando que las Comunidades Autónomas reproduzcan un modelo que ya se ha probado inconveniente, o que aún introduzca una mayor complejidad, por la vía de la especialidad, en el sistema recibido.

IV

La aplicación de la reforma que la Ley establece tiene, por fuerza, que ser paulatina, armonizarse con la sucesiva asunción de responsabilidades por las Comunidades Autónomas, y adecuarse a las disponibilidades presupuestarias en lo que concierne al otorgamiento de las prestaciones del sistema a todos los ciudadanos. Ello explica la extensión y el pormenor con que se han concebido las Disposiciones Transitorias.

Esa extensión no es menor en el caso de las Disposiciones Finales aunque por una razón diferente. En efecto, en esas disposiciones se contienen diversos mandatos al Gobierno para que desarrolle las previsiones de la Ley General de Sanidad, y autorizaciones al mismo para que refunda buena parte de la muy dispersa y abundante legislación sanitaria vigente. De esta manera, el nuevo sistema sanitario comenzará su andadura con una legislación renovada y puesta al día, donde deberán aparecer debidamente especificados los contenidos más relevantes de la regulación del sector salud.

TÍTULO PRELIMINAR

Del derecho a la protección de la salud

CAPÍTULO ÚNICO

1.1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

2.1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

2. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

TÍTULO PRIMERO

Del sistema de salud

CAPÍTULO PRIMERO

De los principios generales

3. 1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la

promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española (2). El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

4. 1. Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este título dentro de una concepción integral del sistema sanitario (3).

2. Las Comunidades Autónomas crearán sus servicios de Salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

5.1. Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical (4).

6. Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.

2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.

3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.

4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos

(2) Consúltense a Disposición transitoria 5ª e final 2ª da presente Lei.

(3) Consúltense a Disposición final 3ª da presente Lei.

(4) Véxase o disposto nos artigos 43.2 g) e 47.5 desta Lei.

los casos de pérdida de la salud (5).

5. A promover las acciones sanitarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

7. Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento de Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

8. 1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

2. Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

9. Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

10. Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.

5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la intervención no suponga un riesgo para la salud pública.

b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad (6).

8. A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.

9. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los términos que señale el apartado 4 del artículo siguiente.

10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

11. A que quede constancia por escrito de todo su proceso. Al finalizar la estancia del usuario en una Institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su Informe de Alta.

(5) Consúltase a Disposición final 2ª da presente Lei.

(6) Végase o disposto no artigo 14 desta Lei.

12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado (7).

15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

11. Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

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

2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

12. Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución (8).

13. El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

14. Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

15. 1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud, tienen derecho en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

16. Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.

2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.

3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la

(7) Consúltase a Disposición adicional 5ª da presente Lei.

(8) Véxase o disposto no artigo 81 desta Lei.

condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

17. Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

CAPÍTULO II

De las actuaciones sanitarias del sistema de salud

18. Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Organos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

1. Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.

2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

4. La prestación de los productos terapéuticos precisos (9).

5. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.

6. La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos;

la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda (10).

7. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.

8. La promoción y mejora de la salud mental (11).

9. La protección, promoción y mejora de la salud laboral (12).

10. El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.

11. El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas (13).

12. Promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.

13. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.

14. La mejora y adecuación de las necesidades de la formación del personal al servicio de la organización sanitaria (14).

15. El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud (15).

16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

19. 1. Los poderes públicos prestarán especial atención a la sanidad ambiental, que deberá tener la correspondiente consideración en los programas de salud.

(9) Véxase a Disposición adicional 5ª da presente Lei.

(10) Consúltense os artigos 19 e 42 desta Lei.

(11) Consúltense o artigo 20 desta Lei.

(12) Téñanse en conta os artigos 21 e 22 desta Lei.

(13) Consúltense os artigos 95 a 103 desta Lei.

(14) Véxanse os artigos 104 e 105 desta lei.

(15) Consúltense os artigos 106 a 110 desta Lei.

2. Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

- a) Calidad del aire.
- b) Aguas.
- c) Alimentos e industrias alimentarias.
- d) Residuos orgánicos sólidos y líquidos.
- e) El suelo y el subsuelo.
- f) Las distintas formas de energía.
- g) Transporte colectivo.
- h) Sustancias tóxicas y peligrosas.
- i) La vivienda y el urbanismo.
- j) El medio escolar y deportivo.
- k) El medio laboral.
- l) Lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público.
- m) Cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud.

CAPÍTULO III De la salud mental

20. Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios (16).

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos, de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

CAPÍTULO IV De la salud laboral

21.1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos (17).

a) Promover con carácter general la salud integral del trabajador.

b) Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.

c) Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuese necesario, a un trabajo compatible durante los períodos referidos.

d) Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.

e) Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.

f) Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las Empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permite el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.

g) Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.

2. Las acciones enumeradas en el apartado anterior se desarrollarán desde las Áreas de Sa-

(16) Consúltense as Disposicións transitoria 5ª e final desta Lei.

(17) Consúltense a Disposición final 6ª desta Lei.

lud a que alude el capítulo III del título III de la presente Ley.

3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las Empresas.

22. Los empresarios y trabajadores a través de sus organizaciones representativas participarán en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.

CAPÍTULO V

De la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva

23. Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente capítulo, las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

24. Las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado.

25.1. La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las Empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente Ley.

2. Deberán establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

3. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Públicas, a través de sus órganos competentes podrán decretar la intervención administrativa pertinente con el objeto de eliminar aquélla. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la

eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquéllos queden excluidos.

26.1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, la autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

27. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma.

28. Todas las medidas preventivas contenidas en el presente capítulo deben atender a los siguientes principios:

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

b) No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

c) Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.

d) Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

29.1. Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.

2. La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las

bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.

3. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones Sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

30.1. Todos los Centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.

2. Los centros a que se refiere el artículo 66 de la presente Ley estarán, además, sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 67, 88 y 89. En todo caso las condiciones que se establezcan serán análogas a las fijadas para los Centros públicos.

31.1. El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:

a) entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo Centro o establecimiento sujeto a esta Ley;

b) proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta ley y de las normas que se dicten para su desarrollo (18).

c) tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo (18) y

d) realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

2. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los Centros y establecimientos, por requerirlo la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento (19).

CAPÍTULO VI

De las infracciones y sanciones

32.1. Las infracciones en materia de sanidad serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hayan considerado probados.

Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

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

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

35. Se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

A) Infracciones leves.

1ª Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

2ª Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.

(18) Téñase en conta o artigo 2 desta Lei.

(19) Consúltense os artigos 36 e 37 desta Lei.

3ª Las que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves y muy graves.

B) Infracciones graves.

1ª Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

2ª Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

3ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrir las.

4ª El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.

5ª La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes.

6ª Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

7ª La reincidencia en la comisión de infracciones leves, en los últimos tres meses.

C) Infracciones muy graves.

1ª Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

2ª Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.

3ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

4ª El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

5ª La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

6ª La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

7ª Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

8ª La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

36.1. Las infracciones en materia de sanidad

serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves, hasta 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves, desde 500.001 a 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves, desde 2.500.001 a 100.000.000 de pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. Además, en los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que tuvieren competencia para ello, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores.

3. Las cuantías señaladas anteriormente deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, por Real Decreto, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

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

TÍTULO II

De las competencias de las Administraciones Públicas

CAPÍTULO PRIMERO

De las competencias del Estado

38. 1. Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

2. Son actividades de sanidad exterior todas aquellas que se realicen en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo colaborará con otros Departamentos para facilitar el que las actividades de inspección o control de sanidad exterior sean coordinadas con aquellas otras que pudieran estar relacionadas, al objeto de simplificar y agilizar el tráfico, y siempre de acuerdo con los convenios internacionales.

4. Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por Real Decreto, a propuesta de los Departamentos competentes.

39. Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colaborará con otros países y Organismos internacionales: en el control epidemiológico; en la lucha contra las enfermedades transmisibles; en la conservación de un medio ambiente saludable; en la elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales; en la investigación biomédica y en todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud. Prestará especial atención a la cooperación con las naciones con las que tiene mayores lazos por razones históricas, culturales, geográficas y de relaciones en otras áreas, así como las acciones de cooperación sanitaria que tengan como finalidad el desarrollo de los pueblos. En el ejercicio de estas funciones, las autoridades sanitarias actuarán en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

40. La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones:

1. La determinación, con carácter general, de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas en materia de control sanitario del medio ambiente.

2. La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.

3. El registro general sanitario de alimentos y de las industrias, establecimientos o instalaciones que los producen, elaboran o importan, que recogerá las autorizaciones y comunicaciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias.

4. La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de aditivos, desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes, componentes alimentarios para regímenes especiales, detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.

5. La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad (20).

6. La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior, así como la determinación de los requisitos mínimos a observar por las personas y los almacenes dedicados a su distribución mayorista y la autorización de los que ejerzan sus actividades en más de una Comunidad Autónoma. Cuando las actividades anunciadas en esta apartado hagan referencia a los medicamentos, productos o artículos mencionados en el último párrafo del apartado anterior, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.

7. La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios (21).

8. La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios, de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre extracción y trasplante de órganos.

9. El Catálogo y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias.

10. La homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especia-

(20) Consúltense os artigos 95 a 103 da presente Lei.

(21) Consúltese a Disposición final 4ª desta Lei.

lización del personal sanitario, a efectos de regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos (22).

11. La homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.

12. Los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y de las zoonosis, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, en los procesos o situaciones que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional (23).

13. El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.

14. La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.

15. La elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria.

16. El establecimiento de medios y de sistemas de relación que garanticen la información y comunicación recíprocas entre la Administración Sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas en las materias objeto de la presente Ley (24).

CAPÍTULO II

De las competencias de las Comunidades Autónomas

41.1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue (25).

2. Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas.

CAPÍTULO III

De las competencias de las Corporaciones Locales

42.1. Las normas de las Comunidades Autónomas, al disponer sobre la organización de sus

respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley.

2. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las Áreas de Salud.

3. No obstante, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

a) Control sanitario del medio ambiente. Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.

d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.

e) El control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

4. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya delimitación estén comprendidos.

5. El personal sanitario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

(22) Véxanse os artigos 104 e 105 da presente Lei.

(23) Consúltase a Disposición final 5ª desta Lei.

(24) Consúltase a Disposición adicional 2ª desta Lei.

(25) Consúltase o artigo 2.2º desta Lei.

CAPÍTULO IV De la Alta Inspección

43. 1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las Comunidades Autónomas en materia de sanidad, de acuerdo con lo establecido en la Constitución y en las leyes.

2. Son actividades propias de la Alta Inspección:

a) Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las Comunidades Autónomas y los objetivos de carácter general establecidos por el Estado.

b) Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes y determinar las dificultades o deficiencias genéricas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

c) Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado asignados a las Comunidades Autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.

d) Comprobar que los fondos correspondientes a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de la presente Ley.

e) Supervisar la adscripción a fines sanitarios de centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad, sin perjuicio de las reordenaciones que puedan acordar las correspondientes Comunidades Autónomas y, en su caso, las demás Administraciones Públicas.

f) Verificar la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en los sistemas de administración y regímenes de prestación de los servicios sanitarios, así como en los sistemas o procedimientos de selección y provisión de sus puestos de trabajo.

g) Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados. A tal efecto se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la presente Ley.

3. Las funciones de Alta Inspección se ejercerán por los órganos del Estado competentes en materia de sanidad. Los funcionarios de la Ad-

ministración del Estado que ejerzan la Alta Inspección gozarán de la consideración de autoridad pública a todos los efectos, y en sus actuaciones podrán recabar de las autoridades del Estado y de los órganos de la Comunidad Autónoma y demás Administraciones Públicas la colaboración necesaria para el cumplimiento de las funciones que les estén legalmente encomendadas.

4. Cuando como consecuencia del ejercicio de las funciones de Alta Inspección se comprueben incumplimientos por parte de la Comunidad Autónoma, las autoridades sanitarias del Estado advertirán de esta circunstancia a la misma a través del Delegado del Gobierno.

5. Si una vez efectuada dicha advertencia se comprobase que persiste la situación de incumplimiento, el Gobierno, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, requerirá formalmente al órgano competente de la Comunidad Autónoma para que adopte las medidas precisas.

6. Las decisiones que adopte la Administración del Estado en ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, se comunicarán siempre al máximo órgano responsable del Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

TÍTULO III De la estructura del sistema sanitario público.

CAPÍTULO PRIMERO

De la organización general del sistema sanitario público

44. 1. Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud (26).

2. El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley.

45. El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud (27).

(26) Consúltase a Disposición final 2ª desta Lei.

(27) Consúltase a Disposición final 3ª desta Lei.

46. Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

a) La extensión de sus servicios a toda la población.

b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.

c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único (28).

d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.

e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

47. 1. Se crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que estará integrado por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración del Estado.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será el órgano permanente de comunicación e información de los distintos Servicios de Salud, entre ellos y con la Administración estatal, y coordinará, entre otros aspectos, las líneas básicas de la política de adquisiciones, contrataciones de productos farmacéuticos, sanitarios y de otros bienes y servicios, así como los principios básicos de la política de personal.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ejercerá también las funciones en materia de planificación que esta Ley le atribuye.

Asimismo ejercerá las funciones que le puedan ser confiadas para la debida coordinación de los servicios sanitarios.

4. Será Presidente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el Ministro de Sanidad y Consumo.

5. A los efectos previstos en el artículo 5.2 de

esta Ley, se crea un Comité Consultivo vinculado con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que se refieren los apartados anteriores, integrado paritariamente por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

48. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

CAPÍTULO II

De los servicios de salud de las Comunidades Autónomas

49. Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la presente Ley.

50. 1. En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.

2. No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración Territorial podrá mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la presente Ley, aunque, en todo caso, con adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma (29).

51.1. Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con la necesidades sanitarias de cada territorio. La base de planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en esta Ley.

2. La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas.

(28) Consúltase a Disposición final 7ª da presente Lei.

(29) Consúltense as Disposicións adicionais 6ª e 7ª, e final 3ª da presente Lei.

mas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud (30).

3. Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

52. Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en esta Ley se establece.

53. 1. Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales de las organizaciones empresariales.

2. Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

3. En ámbitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

54. Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

55. 1. Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en el capítulo VI de este título.

2. Las Corporaciones Locales que a la entrada en vigor de la presente Ley vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la ges-

tión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en terna para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

CAPÍTULO III

De las Áreas de Salud (31)

56. 1. Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

2. Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad: desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

3. Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

4. Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y

(30) Véxase a Disposición transitoria 1ª desta Lei.

(31) Consúltase o artigo 2 desta Lei.

medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta Ley se señalan.

5. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área.

57. Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

1.º De participación: El Consejo de Salud de Área.

2.º De dirección: El Consejo de Dirección de Área.

3.º De gestión: El Gerente de Área.

58. 1. Los Consejos de Salud de Área son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión de acuerdo con lo anunciado en el artículo 5.2 de la presente Ley.

2. Los Consejos de Salud de Área estarán constituidos por:

a) La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.

b) Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.

c) La Administración Sanitaria del Área de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Salud:

a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.

b) Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.

c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios

específicos de la misma, así como sus prioridades.

d) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.

e) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.

f) Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud

4. Para dar cumplimiento a lo previsto en los apartados anteriores, los Consejos de Salud del Área podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

59. 1. Al Consejo de Dirección del Área de Salud corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.

2. El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60 por 100 de los miembros de aquél, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Dirección:

a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud.

b) La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.

c) La aprobación de la Memoria anual del Área de Salud.

d) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.

e) La aprobación de las prioridades específicas del Área de Salud.

f) La aprobación del anteproyecto de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.

g) La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

60. 1. El Gerente del Área de Salud será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Dirección del Área.

2. El Gerente del Área de Salud es el órgano de gestión de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.

3. El Gerente del Área de Salud será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Área y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Área de Salud.

61. En cada Área de Salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínico-sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos dentro de los límites de cada institución asistencial. Estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.

62. 1. Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Áreas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.

2. En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:

a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.

b) El grado de concentración o dispersión de la población.

c) Las características epidemiológicas de la zona.

d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

63. La zona básica de salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, pre-

vencción, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica; a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Como medio de apoyo técnico para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

64. El Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

a) Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.

b) Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.

c) Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.

d) Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.

e) Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

65. 1. Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

2. El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

3. En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

66.1. Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.

2. Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

3. El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios (32).

67. 1. La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.

2. El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

3. En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los apartados anteriores, quedará asegurado que la atención sanitaria prestada por hospitales privados a los usuarios del Sistema Sanitario se imparte en condiciones de gratuidad, por lo que las actividades sanitarias de dicho hospital no podrán tener carácter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de éstas, podrá ser establecido si previamente son autorizados por la Administración Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantía que por él se pretende cobrar.

4. Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

- a) Prestar atención sanitaria objeto de convenio contraviniendo el principio de gratuidad.
- b) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ello cantidades no autorizadas.
- c) Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal establecidas en el apartado 2.
- d) Infringir con carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.
- e) Lesionar los derechos establecidos en los

artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así se determine por Sentencia.

f) Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

5. Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.

68. Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de completar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

69.1. En los Servicios sanitarios públicos se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión, implantando una dirección participativa por objetivos.

2. La evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial oídas las Sociedades científicas sanitarias.

Los Médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo.

3. Todos los hospitales deberán posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, establecerán los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

CAPÍTULO IV

De la coordinación general sanitaria

70. 1. El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se prevén las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.

2. La Coordinación General Sanitaria incluirá:

- a) El establecimiento con carácter general de

(32) Consúltase o artigo 30 da presente Lei.

índices o criterios mínimos básicos y comunes para evaluar las necesidades de personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y los mapas sanitarios nacionales.

b) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria.

c) El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

d) El establecimiento con carácter general de criterios mínimos básicos y comunes de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.

3. El gobierno elaborará los criterios generales de coordinación sanitaria de acuerdo con las previsiones que le sean suministradas por las Comunidades Autónomas y el asesoramiento y colaboración de los sindicatos y organizaciones empresariales.

4. Los criterios generales de coordinación aprobados por el Estado se remitirán a las Comunidades Autónomas para que sean tenidos en cuenta por éstas en la formulación de sus planes de salud y de sus presupuestos anuales. El Estado comunicará asimismo a las Comunidades Autónomas los avances y previsiones de su nuevo presupuesto que puedan utilizarse para la financiación de los planes de salud de aquéllas (33).

71.1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos. Cuando estos planes conjuntos impliquen a todas las Comunidades Autónomas, se formularán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Los planes conjuntos, una vez formulados, se tramitarán por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y por el órgano competente de las Comunidades Autónomas, a los efectos de obtener su aprobación por los órganos legislativos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica para la Financiación de las Comunidades Autónomas.

72. Las Comunidades Autónomas podrán es-

tablecer planes en materia de su competencia en los que se proponga una contribución financiera del Estado para su ejecución de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 158.1 de la Constitución.

73.1. La coordinación general sanitaria se ejercerá por el Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar la información recíproca, (34) la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las Administraciones Públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.

2. Como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud.

74.1. El Plan Integrado de Salud, que deberá tener en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria elaborados por el Gobierno de acuerdo con lo previsto en el artículo 70, recogerá en un documento único los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. Asimismo relacionará las asignaciones a realizar por las diferentes Administraciones Públicas y las fuentes de su financiación.

2. El Plan Integrado de Salud tendrá el plazo de vigencia que en el mismo se determine.

75.1. A efectos de la confección del Plan Integrado de Salud, las Comunidades Autónomas remitirán los proyectos de planes aprobados por los Organismos competentes de las mismas, de acuerdo con lo establecido en los artículos anteriores.

2. Una vez comprobada la adecuación de los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado confeccionará el Plan Integrado de Salud, que contendrá las especificaciones establecidas en el artículo 74 de la presente Ley (35).

(33) Consúltese a Disposición adicional 9ª da presente Lei.

(34) Consúltese a Disposición adicional 2ª da pre-

sente Lei.

(35) Consúltese a Disposición adicional 9ª da presente Lei.

76.1. El Plan Integrado de Salud se entenderá definitivamente formulado una vez que tenga conocimiento del mismo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá hacer las observaciones y recomendaciones que estime pertinentes. Corresponderá al Gobierno la aprobación definitiva de dicho Plan.

2. La incorporación de los diferentes planes de salud estatales y autonómicos al Plan Integrado de Salud implica la obligación correlativa de incluir en los presupuestos de los años sucesivos las previsiones necesarias para su financiación, sin perjuicio de las adaptaciones que requiera la coyuntura presupuestaria.

77. 1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán hacer los ajustes y adaptaciones que vengan exigidos por la valoración de circunstancias o por las disfunciones observadas en la ejecución de sus respectivos planes.

2. Las modificaciones referidas serán notificadas al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado para su remisión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Anualmente, las Comunidades Autónomas informarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado del grado de ejecución de sus respectivos planes. Dicho Departamento remitirá la citada información, junto con la referente al grado de ejecución de los planes estatales, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO V De la financiación

78. Los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias.

79. 1. La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:

- a) Cotizaciones sociales.
- b) Transferencias del Estado que abarcarán:

La participación en la contribución de aquél al sostenimiento de la Seguridad Social.

La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.

La compensación por la integración, en su caso, de los hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud.

c) Tasas por la prestación de determinados servicios.

d) Por aportaciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales.

2. La participación en la financiación de los servicios de las Corporaciones Locales que deban ser asumidos por las Comunidades Autónomas se llevará a efecto, por un lado, por las propias Corporaciones Locales y, por otro, con cargo al Fondo Nacional de Cooperación con las Corporaciones Locales.

Las Corporaciones Locales deberán establecer, además, en sus presupuestos las consignaciones precisas para atender a las responsabilidades sanitarias que la Ley les atribuye (36).

80. El Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social para las personas no incluidas en la misma que, de tratarse de personas sin recursos económicos, será en todo caso con cargo a transferencias estatales (37).

81. La generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que implica la homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público se efectuará mediante una asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto la población a atender en cada Comunidad Autónoma como las inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.

82. La financiación de los servicios transferidos a las Comunidades Autónomas se efectuará a través de los Presupuestos Generales del Estado o de la Seguridad Social, según corresponda.

En el caso de aquellas Comunidades Autónomas que tuvieran competencias para asumir las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, la financiación de estos servicios transferidos se realizará siguiendo el criterio de población protegida. No obstante, antes de efec-

(36) Consúltase a Disposición transitoria 1ª desta Lei.

(37) Véxase o artigo 16 desta Lei.

tuar el reparto se determinarán, en primer lugar, los gastos presupuestarios necesarios para la atención de los servicios comunes estatales y los relativos a centros especiales que, por su carácter, sea preciso gestionar de forma centralizada.

La desviación, positiva o negativa, entre el porcentaje de gasto sanitario en el momento inicial y el porcentaje de la población protegida será anulada en el transcurso de diez años al ritmo de un 10 por 100 anual.

Las Comunidades Autónomas elaborarán anualmente el anteproyecto del presupuesto general de gastos de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social de los servicios transferidos.

Este anteproyecto se remitirá a los órganos competentes de la Administración del Estado para su integración y adaptación a los recursos disponibles del Sistema de la Seguridad Social, presentándolo después a las Cortes Generales para su aprobación.

Los créditos iniciales serán globalmente integrados en el presupuesto de cada ejercicio que se autoricen a favor de la Comunidad Autónoma y tendrán carácter limitativo. No obstante, el presupuesto liquidado a final de los servicios transferidos se afectará en la proporción adecuada, a partir del criterio de población protegida, a la desviación presupuestaria, positiva o negativa, habida en los servicios no transferidos, deducidos los gastos correspondientes a los servicios comunes estatales y los relativos proporcionalmente a centros especiales. Los compromisos de gastos que se adquieran por cuantía superior de su importe deberán ser financiados con recursos aportados por la propia Comunidad Autónoma, salvo que provengan de disposiciones vinculantes dictadas con carácter general para todo el territorio del Estado, cuyo cumplimiento lleve implícito un incremento efectivo del gasto.

La compensación entre Comunidades Autónomas por prestaciones de servicios se realizará en base al pago por proceso y, en su defecto, por las tarifas establecidas con otros criterios (38).

83. Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligato-

rios especiales y en todos aquellos supuestos, aseguradores o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

CAPÍTULO VI Del personal (39)

84. 1. El personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, el personal de las Entidades Gestoras que asuman los servicios no transferibles y los que desempeñen su trabajo en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, se regirán por lo establecido en el Estatuto-Marco que aprobará el Gobierno en desarrollo de esta Ley, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 87 de esta Ley.

2. Este Estatuto-Marco contendrá la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

3. Las normas de las Comunidades Autónomas en materia de personal se ajustarán a lo previsto en dicho Estatuto-Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará

(38) Consúltense a Disposición adicional 1ª da presente Lei.

(39) Consúltense as Disposicións adicional 8ª e finais 10ª e 11ª da presente Lei.

por las Administraciones responsables de los servicios a que estén adscritos los diferentes efectivos.

4. En las Comunidades Autónomas con lengua oficial propia, en el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de la Administración Sanitaria Pública, se tendrá en cuenta el conocimiento de ambas lenguas oficiales por parte del citado personal, en los términos del artículo 19 de la Ley 30/1984.

85.1. Los funcionarios al servicio de las distintas Administraciones Públicas, a efectos del ejercicio de sus competencias sanitarias, se regirán por la Ley 30/1984, de 2 de agosto, y el resto de la legislación vigente en materia de funcionarios.

2. Igualmente, las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán dictar normas de desarrollo de la legislación básica del régimen estatutario de estos funcionarios (40).

86. El ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

87. Los recursos humanos pertenecientes a los Servicios del Área se considerarán adscritos a dicha unidad de gestión, garantizando la formación y perfeccionamiento continuados del personal sanitario adscrito al Área.

El personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto de todas las condiciones laborales y económicas dentro del Área de Salud.

TÍTULO IV De las actividades Sanitarias privadas

CAPÍTULO PRIMERO Del ejercicio libre de las profesiones sanitarias

88. Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Consti-

tución.

CAPÍTULO II De las Entidades Sanitarias

89. Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución.

90. 1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

2. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.

3. Las Administraciones Públicas Sanitarias no podrán concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.

4. Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

5. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologadas por aquéllas, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente, que podrá ser revisado periódicamente.

6. En cada concierto que se establezca, además de los derechos y obligaciones recíprocas de las partes, quedará asegurado que la atención sanitaria y de todo tipo que se preste a los usuarios afectados por el concierto será la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se establecerán ser-

(40) Consúltase a Disposición final 15ª da presente Lei.

vicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante.

91.1. Los centros y establecimientos sanitarios, sean o no propiedad de las distintas Administraciones Públicas, podrán percibir, con carácter no periódico, subvenciones económicas u otros beneficios o ayudas con cargo a fondos públicos, para la realización de actividades sanitarias calificadas de alto interés social.

2. En ningún caso los fondos a que se refiere el apartado anterior podrán ser aplicados a la financiación de las actividades ordinarias de funcionamiento del centro o establecimiento al que se le hayan concedido.

3. La concesión de estas ayudas y su aceptación por la entidad titular del centro o establecimiento sanitario estará sometida a las inspecciones y controles necesarios para comprobar que los fondos públicos han sido aplicados a la realización de la actividad para la que fueron concedidos y que su aplicación ha sido gestionada técnica y económicamente de forma correcta.

4. El Gobierno dictará un Real Decreto para determinar las condiciones mínimas y requisitos mínimos, básicos y comunes, exigibles para que una actividad sanitaria pueda ser calificada de alto interés social, y ser apoyada económicamente con fondos públicos.

92. 1. La Administración Sanitaria facilitará la libre actividad de las Asociaciones de usuarios de la Sanidad, de las Entidades sin ánimo de lucro y Cooperativas de tipo sanitario, de acuerdo con la legislación aplicable, propiciando su actuación coordinada con el sistema sanitario público.

2. No podrán acogerse a los beneficios a que diere lugar tal reconocimiento las Asociaciones o Entidades en las que concurra alguna de estas circunstancias:

a) Incluir como asociados a personas jurídicas con ánimo de lucro.

b) Percibir ayudas o subvenciones de las Empresas o agrupaciones de Empresas que suministran bienes o productos a los consumidores o usuarios.

c) Realizar publicidad comercial o no meramente informativa de servicios.

d) Dedicarse a actividades distintas de la defensa de los intereses de los consumidores o usuarios, sin perjuicio de las prestaciones que obliga-

toriamente deben proporcionar a su socios las Entidades cooperativas.

e) Actuar con manifiesta temeridad, judicialmente apreciada.

93. No podrán ser vinculados los hospitales y establecimientos del sector privado en el Sistema Nacional de Salud, ni se podrán establecer conciertos con centros sanitarios privados, cuando en alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concurren las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y el privado establezca la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

94.1. Los hospitales privados vinculados en la oferta pública estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos.

2. La Administración Pública correspondiente ejercerá funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados.

TÍTULO V

De los productos farmacéuticos

CAPÍTULO ÚNICO

95. 1. Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y demás productos y artículos sanitarios, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad.

2. Para la circulación y uso de los medicamentos y productos sanitarios que se les asimilen, se exigirá autorización previa. Para los demás productos y artículos sanitarios se podrá exigir autorización previa individualizada o el cumplimiento de condiciones de homologación.

No podrán prescribirse y se reputará clandestina la circulación de medicamentos o productos sanitarios no autorizados u homologados, con las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.

3. Sólo se autorizarán medicamentos seguros y eficaces con la debida calidad y pureza y elaborados por persona física o jurídica con capacidad suficiente.

4. El procedimiento de autorización asegurará que se satisfacen las garantías de eficacia, to-

lerancia, pureza, estabilidad e información que marque la legislación sobre medicamentos y demás disposiciones que sean de aplicación. En especial se exigirá la realización de ensayos clínicos controlados.

5. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en los Servicios sanitarios y de investigación y de desarrollo tecnológico públicos tienen el derecho de participar y el deber de colaborar en la evaluación y control de medicamentos y productos sanitarios.

96. 1. La autorización de los medicamentos y demás productos sanitarios será temporal y, agotada su vigencia, deberá revalidarse. El titular deberá notificar anualmente su intención de mantenerlos en el mercado para que no se extinga la autorización.

2. La autoridad sanitaria podrá suspenderla o revocarla por causa grave de salud pública.

97. La Administración Sanitaria del Estado, de acuerdo con los tratados internacionales de los que España sea parte, otorgará a los medicamentos una denominación oficial española adaptada a las denominaciones comunes internacionales de la Organización Mundial de la Salud, que será de dominio público y lo identificará apropiadamente en la información a ellos referida y en sus embalajes, envases y etiquetas.

Las marcas comerciales no podrán confundirse ni con las denominaciones oficiales españolas ni con las comunes internacionales.

98. 1. El Gobierno codificará las normas de calidad de los medicamentos obligatorias en España.

2. El Formulario Nacional contendrá las directrices según las cuales se prepararán, siempre con sustancias de acción e indicación reconocidas, las fórmulas magistrales por los farmacéuticos en sus oficinas de farmacia.

99. Los importadores, fabricantes y profesionales sanitarios tienen la obligación de comunicar los efectos adversos causados por medicamentos y otros productos sanitarios, cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de los pacientes.

100. 1. La Administración del Estado exigirá la licencia previa a las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la importación, elaboración, fabricación, distribución o exportación de medicamentos y otros productos sanitarios y a

sus laboratorios y establecimientos. Esta licencia habrá de revalidarse periódicamente.

Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas en relación con los establecimientos y las actividades de las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la fabricación de productos sanitarios a medida. En todo caso los criterios para el otorgamiento de la licencia previa serán elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. La Administración del Estado establecerá normas de elaboración, fabricación, transporte y almacenamiento.

3. Los laboratorios fabricantes y los mayoristas contarán con un Director Técnico, Farmacéutico o Titulado Superior suficientemente cualificado, de acuerdo con las directivas farmacéuticas de la Comunidad Económica Europea.

101. 1. La licencia de los medicamentos y demás productos sanitarios y de las entidades a que se refiere el artículo 96, a su otorgamiento y anualmente, devengarán las tasas necesarias para cubrir los costes de su evaluación y control. Para evitar solicitudes especulativas de licencias, modificaciones y revalidaciones periódicas, la Administración podrá exigir fianza antes de su admisión a trámite.

2. En la determinación del importe de las tasas y fianzas se tendrán en cuenta reglas objetivas y tendentes a estimular la comercialización de medicamentos y productos sanitarios peculiares, para dar acceso al mercado a las Empresas medianas y pequeñas, por razones de política industrial, o para fomentar el empleo.

102. 1. La publicidad de medicamentos y otros productos sanitarios dirigida a los profesionales se ajustará a las condiciones de su licencia y podrá ser sometida a un régimen de autorización previa por la Administración.

2. La publicidad de medicamentos y productos sanitarios dirigida al público requerirá su calificación especial y autorización previa de los mensajes por la autoridad sanitaria.

103. 1. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá:

a) A las oficinas de farmacia legalmente autorizadas.

b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de

Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud.

2. Las oficinas de farmacia abiertas al público se consideran establecimientos sanitarios a los efectos previstos en el título IV de esta Ley.

3. Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias.

4. Sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público.

TÍTULO VI De la docencia y la investigación

CAPÍTULO PRIMERO

De la docencia en el Sistema Nacional de Salud

104. 1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales (41).

2. Para conseguir una mayor adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario se establecerá la colaboración permanente entre el Departamento de Sanidad y los Departamentos que correspondan, en particular el de Educación y Ciencia, con objeto de velar por que toda información que reciban los profesionales de la salud pueda estar integrada en las estructuras de servicios del sistema sanitario.

3. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad establecerán el régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias en las que se debe impartir enseñanza universitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran.

Las bases generales del Régimen de Conciertos preverán lo preceptuado en el artículo 149.1.30 de la Constitución.

4. Las Universidades deberán contar, al menos, con un Hospital y tres Centros de Atención Primaria universitarios o con función universitaria para el ejercicio de la docencia y la investigación, concertados según se establezca por

desarrollo del apartado anterior.

5. Dichos centros universitarios o con funciones universitarias deberán ser programados, en lo que afecta a la docencia y a la investigación, de manera coordinada por las autoridades universitarias y sanitarias, en el marco de sus competencias. A estos efectos, deberá preverse la participación de las Universidades en sus órganos de gobierno.

6. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad promoverán la revisión permanente de las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades de la sociedad española. Asimismo, dichos Departamentos favorecerán la formación interdisciplinar en Ciencias de la Salud y la actualización permanente de conocimientos.

105. 1. En el marco de la planificación asistencial y docente de las Administraciones Públicas, el régimen de concierto entre las Universidades y las Instituciones sanitarias podrá establecer la vinculación de determinadas plazas asistenciales de la Institución sanitaria con plazas docentes de los Cuerpos de Profesores de Universidad. Las plazas así vinculadas se proveerán a través de un concurso, en el que podrán participar los candidatos que reúnan los requisitos señalados en la Ley Orgánica 11/1983, de Reforma Universitaria, que acrediten, además, la posesión del título Especialista que proceda y las exigencias que, en cuanto a su cualificación asistencial, se determinen reglamentariamente. Los concursos serán resueltos, según corresponda, en la forma que hace referencia el título V de la Ley de Reforma Universitaria y sus disposiciones de desarrollo, con las siguientes particularidades:

a) El Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, regulará las Comisiones encargadas de resolver los concursos, que en todo caso habrán de contar con cinco miembros, de los que el Presidente y un Vocal serán nombrados por la Universidad entre Profesores pertenecientes a los Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento a que corresponda la plaza. Los tres Vocales restantes serán nombrados por la Universidad, uno designado por el Consejo de Universidades, mediante sorteo de entre Profesores pertenecientes a Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento respectiva, que ocupen

(41) Consúltase a Disposición final 1ª desta Lei.

plaza asistencial en cualquier Institución sanitaria; los dos restantes, previa designación de la institución sanitaria correspondiente.

b) En la primera prueba de los concursos, las Comisiones deberán valorar los méritos e historial académico e investigador y los propios de la labor asistencial de los candidatos, en la forma que reglamentariamente se establezca.

c) El Gobierno podrá establecer, para determinadas plazas, la realización de pruebas prácticas.

2. Los conciertos podrán establecer asimismo un número de plazas de Profesores asociados que deberá cubrirse por personal asistencial que esté prestando servicios en la Institución sanitaria concertada. Este número no será tenido en cuenta a efectos del porcentaje a que se refiere el artículo 33.3 de la Ley de Reforma Universitaria. Estos Profesores asociados se regirán por lo establecido en dicha Ley de Reforma Universitaria y sus disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que reglamentariamente se establezcan en cuanto al régimen temporal de sus contratos. Los Estatutos de la Universidad deberán recoger fórmulas específicas para regular la participación de estos Profesores en los órganos de Gobierno de la Universidad.

3. Los conciertos podrán prever asimismo la existencia de un número de plazas de Ayudantes en las plantillas de las Universidades, que deberán cubrirse mediante concurso público entre profesionales de las áreas de la salud que estén en posesión del título de Especialista, sin que a éstos les sean de aplicación los requisitos previos para ser contratados y las previsiones en cuanto al título de Doctor que se mencionan en el artículo 34.3 de la Ley de Reforma Universitaria.

4. Podrán acceder a los distintos títulos de Especialistas los Ayudantes Doctores y los Profesores que cumplan las condiciones que reglamentariamente se establezcan en el marco de las necesidades asistenciales y docentes. El régimen de conciertos deberá garantizar a los Ayudantes de Universidad y a los Profesores el cumplimiento de los requisitos antes mencionados.

CAPÍTULO II

Del fomento de la investigación

106. 1. Las actividades de investigación habrán de ser fomentadas en todo el sistema sani-

tario como elemento fundamental para el progreso del mismo.

2. La investigación en biomedicina y en ciencias de la salud habrá de desarrollarse principalmente en función de la política nacional de investigación y la política nacional de salud.

La investigación en ciencias de la salud ha de contribuir a la promoción de la salud de la población. Esta investigación deberá considerar especialmente la realidad socio-sanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

107.1. Con el fin de programar, estimular, desarrollar, coordinar, gestionar, financiar y evaluar la investigación, los Departamentos de Sanidad del Estado y de las Comunidades Autónomas podrán crear los Organismos de Investigación que consideren oportunos, de acuerdo con la política científica española.

2. Deberán coordinarse los programas de investigación y de asignación a los mismos de recursos públicos de cualquier procedencia, a efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones.

3. Los Organismos de investigación tendrán capacidad para establecer sus programas prioritarios y para acreditar unidades de investigación. Tendrán garantizada su autonomía y podrán proporcionarse financiación de acuerdo con los criterios generales sanitarios y de investigación.

108. En las áreas y objetivos prioritarios se desarrollarán programas específicos de formación de recursos para cubrir las respectivas necesidades. Se regulará la dedicación a la investigación de quienes participan en la información, asistencia, docencia y administración.

109. En la financiación de la investigación se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Establecimiento de un presupuesto anual mínimo de investigación, consistente en un 1 por 100 de los presupuestos globales de salud, que se alcanzará progresivamente a partir de la promulgación de la presente Ley.

b) Evaluación sanitaria y económica de las inversiones en investigación.

110. Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la seguridad, eficacia y

eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y la asistencia sanitaria.

TÍTULO VII Del Instituto de Salud «Carlos III»

CAPÍTULO ÚNICO

111.1. Se constituye, como órgano de apoyo científico-técnico del Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y de los distintos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Salud Carlos III.

2. El Instituto de Salud Carlos III tendrá la naturaleza de Organismo autónomo de Administración del Estado, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo (42).

112.1. La estructura, organización y régimen de funcionamiento del Instituto de Salud Carlos III, se regulará por Real Decreto. En todo caso, contará con un Consejo de Dirección cuyo Presidente será el Ministro de Sanidad y Consumo.

2. El Instituto de Salud Carlos III desarrollará sus funciones en coordinación con el Consejo Interterritorial de Salud a que se refiere el artículo 47 de la presente Ley y en colaboración con otras Administraciones Públicas. Tales funciones serán:

- a) Formación especializada del personal al servicio de la salud y gestión sanitaria.
- b) Microbiología, virología e inmunología.
- c) Alimentación, metabolismo y nutrición.
- d) Control de medicamentos y productos sanitarios.
- e) Sanidad ambiental.
- f) Control de productos biológicos.
- g) Control sanitario de alimentos.
- h) Control sanitario de productos químicos potencialmente peligrosos.
- i) Epidemiología y sistemas de información.
- j) Control de las enfermedades infecciosas e inmunológicas.
- k) Control de las enfermedades crónicas.
- l) Investigación clínica.
- m) Investigación sobre genética y reproducción humana.

n) Ciencias sociales y económicas aplicadas a la salud.

ñ) Fomento y coordinación de las actividades de investigación biomédica y sanitaria, en el marco de la Ley de Fomento y Coordinación general de la Investigación Científica y Técnica.

- o) Educación sanitaria de la población.
- p) Cualesquiera otras de interés para el Sistema Nacional de Salud que le sean asignadas.

113.1. El Instituto de Salud Carlos III, así como los órganos responsables de la sanidad de las Comunidades Autónomas, podrán proponer al Ministerio de Sanidad y Consumo la designación como unidades asistenciales de referencia nacional a aquellas que alcancen el nivel sanitario de investigación y docencia que reglamentariamente se determine para acceder a tal condición.

El Ministerio de Sanidad y Consumo dictará las normas que regulen la concesión de la acreditación de unidades de referencia nacional, el acceso a dichas unidades de los usuarios del sistema y el régimen económico a ellas aplicable.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera 1. En los casos de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la financiación de la asistencia sanitaria del Estado se regirá, en tanto en cuanto afecte a sus respectivos sistemas de concertos o convenios, por lo que establecen, respectivamente, su Estatuto de Autonomía y la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero.

2. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, no obstante lo dispuesto en el artículo 82, la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que se transfiera, será la que se establezca en los convenios a que hace referencia la disposición transitoria quinta del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

Segunda. El Gobierno adoptará los criterios básicos mínimos y comunes en materia de información sanitaria. Al objeto de desarrollar lo anterior, podrán establecerse convenios con las Comunidades Autónomas.

Tercera. Se regulará, con la flexibilidad económico-presupuestaria que requiere la naturaleza comercial de sus operaciones, el órgano encargado de la gestión de los depósitos de estupefaco-

(42) Consúltase a Disposición final 13^a da presente Lei.

cientes, según lo dispuesto en los tratados internacionales, la medicación extranjera y urgente no autorizada en España, el depósito estratégico para emergencias y catástrofes, las adquisiciones para programas de cooperación internacional y los suministros de vacunas y otros que se precisen en el ejercicio de funciones competencia de la Administración del Estado.

Cuarta. La distribución y dispensación de medicamentos y productos zoonosanitarios se regulará por su legislación correspondiente.

Quinta. En el Sistema Nacional de Salud, a los efectos previstos en el artículo 10, apartado 14, y en el artículo 18.4, se financiarán con fondos públicos los nuevos medicamentos y productos sanitarios más eficaces o menos costosos que los ya disponibles. Podrán excluirse, en todo o en parte, de la financiación pública, o someterse a condiciones especiales, los medicamentos y productos sanitarios ya disponibles, cuyas indicaciones sean sintomatológicas, cuya eficacia no esté aprobada o los indicados para afecciones siempre que haya para ellos una alternativa terapéutica mejor o igual y menos costosa.

Sexta.1. Los centros sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud sólo en los casos en que la Comunidad Autónoma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con su Estatuto. En los restantes casos, la red sanitaria de la Seguridad Social se coordinará con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.

2. La coordinación de los centros sanitarios de la Seguridad Social con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que no hayan asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se realizará mediante una Comisión integrada por representantes de la Administración el Estado y de la Comunidad Autónoma, cuyo Presidente será designado por el Estado en la forma que reglamentariamente se determine.

Séptima. Los centros y establecimientos sanitarios que forman parte del patrimonio único de la Seguridad Social continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, sin perjuicio de su adscripción funcional a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias.

Octava. 1. A los efectos de aplicación del capítulo VI del título III de esta Ley se entenderá comprendido el personal sanitario y no sanitario de Seguridad Social a que hace referencia la disposición transitoria cuarta de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

2. En cuanto al personal funcionario al servicio de la Seguridad Social regulado en la disposición transitoria tercera de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública, se estará a lo dispuesto en esta norma.

Novena.1. El Gobierno aprobará por Real Decreto, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el procedimiento y los plazos para la formación de los Planes Integrados de la Salud.

2. Para la formación del primer Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado deberá poner en conocimiento de las Comunidades Autónomas los criterios generales de coordinación y demás circunstancias a que alude el artículo 70 de la presente Ley en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la misma.

Décima. El nombramiento como directores técnicos de extranjeros, al que alude el artículo 100.3, sólo se autorizará cuando así lo establezcan los tratados internacionales suscritos por España y los españoles gocen de reciprocidad en el país del que aquéllos sean nacionales.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.1. Las Corporaciones Locales que en la actualidad disponen de servicios y establecimientos sanitarios que lleven a cabo actuaciones que en la presente Ley se adscriban a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, establecerán de mutuo acuerdo con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas un proceso de transferencia de los mismos.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, la adscripción funcional a que se refiere el artículo 50.2 de la presente Ley se producirá en la misma fecha en que queden constituidos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Desde este instante, las Comunidades Autónomas financiarán con sus propios presupuestos el coste efectivo de los establecimientos

tos y servicios que queden adscritos a sus Servicios de Salud.

3. Las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas podrán establecer acuerdos a efectos de la financiación de las inversiones nuevas y las de conservación, mejora y sustitución de los establecimientos.

4. En todo caso, hasta tanto entre en vigor el régimen definitivo de financiación de las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales contribuirán a la financiación de los Servicios de Salud de aquéllas en una cantidad igual a la asignada en sus presupuestos, que se actualizará anualmente para la financiación de los establecimientos adscritos funcionalmente a dichos servicios. No se considerarán, a estos efectos, las cantidades que puedan proceder de conciertos con el Instituto Nacional de la Salud.

5. Las cantidades correspondientes a los conciertos a que se refiere el apartado anterior se asignarán directamente a las Comunidades Autónomas cuando se produzca la adscripción funcional de los establecimientos de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 de la presente disposición transitoria.

Segunda. El Gobierno, teniendo en cuenta el carácter extraterritorial del trabajo marítimo, determinará en su momento la oportuna coordinación de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Social de la Marina con los distintos Servicios de Salud.

Tercera. 1. El Instituto Nacional de la Salud continuará subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuidas, en tanto no se haya culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas con competencia en la materia.

2. Las Comunidades Autónomas deberán acordar la creación, organización y puesta en funcionamiento de sus Servicios de Salud en el plazo máximo de doce meses, a partir del momento en que quede culminado el proceso de transferencias de servicios que corresponda a sus competencias estatutarias.

3. En los casos en que las Comunidades Autónomas no cuenten con competencias suficientes en materia de Sanidad para adaptar plenamente el funcionamiento de sus Servicios de Salud a lo establecido en la presente Ley, el Estado celebrará con aquéllas acuerdos y convenios para

la implantación paulatina de lo establecido en la misma y para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios.

Cuarta. Las posibles transferencias a realizar en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a favor de las Comunidades Autónomas, que puedan asumir dicha gestión, deberán acomodarse a los principios establecidos en esta Ley.

Quinta. La extensión de la asistencia sanitaria pública a la que se refieren los artículos 3.2, y 20 de la presente ley se efectuará de forma progresiva.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la presente Ley.

El Gobierno, en el plazo de doce meses desde la publicación de esta Ley, publicará una Tabla de Vigencias y Derogaciones.

Segunda. Quedan degradadas al rango reglamentario cualesquiera disposiciones que, a la entrada en vigor de la presente Ley, regulan la estructura y funcionamiento de instituciones y organismos sanitarios, a efectos de proceder a su reorganización y adaptación a las previsiones de esta Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Con objeto de alcanzar los objetivos que en materia de formación pregraduada, posgraduada y especialización sanitaria se señalan en el título VI, el Gobierno, en el plazo de dieciocho meses a partir de la publicación de la presente Ley, regularizará, aclarará y armonizará los siguientes textos legales:

– La base tercera de la Ley de 25 de noviembre de 1944, sobre la Escuela Nacional de Sanidad.

– El párrafo segundo del artículo primero de la Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre los hospitales como centros de formación y especialización.

– La Ley de 20 de julio de 1955, el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, y el Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, sobre especialidades de la profesión médica.

– La Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prác-

ticas y enseñanzas sanitarias especializadas.

– Real Decreto 127/1984, 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.

Las citadas disposiciones, así como las correspondientes a la formación y especialización de las profesiones sanitarias, serán debidamente actualizadas.

Segunda. Hasta tanto los sistemas públicos de cobertura sanitaria no queden integrados en el Sistema Nacional de Salud, el Gobierno, en el plazo de dieciocho meses contados a partir de la publicación de la presente Ley, procederá a la armonización y refundición de:

1. La asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social, en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo a que se refiere el artículo 20.1 a) de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, y disposiciones concordantes, tanto del Régimen General como de los Regímenes Especiales, incluidos los regulados por leyes específicas: Agrario, Trabajadores del Mar y Funcionarios Civiles del Estado y al servicio de la Administración de Justicia y los miembros de las Fuerzas Armadas a que se refiere el artículo 195 de la Ley 85/1978, de 28 de diciembre.

2. La asistencia médico-farmacéutica a los funcionarios y empleados de la Administración Local.

3. La asistencia sanitaria de la Sanidad Nacional a que se refiere la Ley de 25 de noviembre de 1944; el artículo segundo, apartado uno; disposición final quinta, apartado dos, del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre, y disposiciones concordantes, incluida la asistencia psiquiátrica, de enfermedades transmisibles y la correspondiente a la beneficencia general del Estado.

4. La asistencia sanitaria general y benéfica de las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos a que se refieren las bases 23 y 24 de la Ley de 25 noviembre de 1944, la Ley de Régimen Local y disposiciones concordantes.

5. La asistencia sanitaria a los internos penitenciarios a que se refieren los artículos 3º y 4º de la Ley 1/1979, de 26 de septiembre, y disposiciones concordantes.

6. La asistencia sanitaria a mutilados civiles y militares como consecuencia de acciones de gue-

rra o defensa del orden público y la seguridad ciudadana.

Tercera. 1. El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministros interesados, dispondrá:

a) La participación en el Sistema Nacional de Salud del Instituto Nacional de Toxicología, Medicina Forense, Servicios Médicos del Registro Civil y Sanidad Penitenciaria.

b) La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad.

c) La plena integración en el Sistema Nacional de Salud de los Hospitales Clínicos o Universitarios y las peculiaridades derivadas de sus funciones de enseñanza, formación e investigación.

d) La participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Aduanas y del Control de las exportaciones e importaciones.

La Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias dispondrán sobre la participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Investigación Agraria y Ganadera y, en general, de cualesquiera otros centros y servicios que puedan coadyuvar a los fines e intereses generales de la protección de la salud.

2. El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Mutuas de Accidentes, Mutualidades e Instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, puedan ser objeto de integración en el Sistema Nacional de Salud, siempre que reúnan las condiciones y requisitos mínimos.

Cuarta. El Gobierno, mediante Real Decreto acordado en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, establecerá con carácter general los requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.

Quinta. Para alcanzar los objetivos de la pre-

sente Ley y respetando la actual distribución de competencias, el Gobierno, en el plazo máximo de dieciocho meses a partir de la publicación de la misma, refundirá, regularizará, aclarará y armonizará, de acuerdo con los actuales conocimientos epidemiológicos, técnicos y científicos, con las necesidades sanitarias y sociales de la población y con la exigencia del sistema sanitario, las siguientes disposiciones:

1. Ley 45/1978, de 7 de octubre -párrafo tercero de su disposición adicional-, sobre orientación y planificación familiar.

2. Ley 13/1982, de 7 de abril -artículo 9 y concordantes-, sobre orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz de la subnormalidad y minusvalías.

3. Ley de 12 de julio de 1941 sobre sanidad infantil y maternal.

4. Ley 39/1979, de 30 de noviembre -disposición adicional quinta, apartado segundo-, sobre prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas.

5. Ley 22/1980, de 24 de abril, sobre vacunaciones obligatorias impuestas y recomendadas.

6. Real Decreto 2830/1977, de 15 de octubre, y disposiciones concordantes, sobre planificación, ejecución y control de las actividades relacionadas con la sanidad escolar.

7. Las bases 4ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10, 11, 12, 13, 14, 15 de la Ley de 25 de noviembre de 1944, sobre enfermedades infecciosas, desinfección y desinsectación, estadísticas sanitarias, tuberculosis, reumatismo, cardiopatías, paludismo, tracoma, enfermedades sexuales, lepra, dermatosis, cáncer, sanidad maternal e infantil, higiene mental y asistencia psiquiátrica.

8. La base 25 -párrafo tercero y siguiente- de la Ley de 25 de noviembre de 1994 y la Ley 13/1980, de 31 de marzo -artículo 9º., 1, y disposición adicional-; sobre higiene e inspección sanitaria de la educación física y del deporte.

9. La Ley de 14 de abril de 1955 y la Ley de 26 de diciembre de 1958, sobre asistencia psiquiátrica y antituberculosa, en cuanto continúen vigentes conforme a la disposición adicional quinta, 2, del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre.

10. Las bases 17 y 26 de la Ley 25 de noviembre de 1944 sobre zoonosis transmisibles de higiene de la alimentación

Sexta. Se autoriza al Gobierno para aprobar

mediante Real Decreto un texto único en materia de protección de la salud de los trabajadores, aclarando, regularizando y armonizando las normas vigentes, ateniéndose a los siguientes principios:

1. Se fijarán los niveles y valores admisibles de exposición profesional a los agentes nocivos para tratar de prevenir los daños a la salud física, psíquica y social; contemplando particularmente la prevención, tanto de los efectos nocivos a corto plazo como de los efectos nocivos para la función reproductora y los riesgos de mutagénesis, carcinogénesis y teratogénesis.

2. Se establecerán las modalidades de determinación y actualización de los niveles o valores admisibles de los factores de nocividad de origen químico, físico, biológico y psicológico.

Séptima. El Reglamento de Régimen Interior del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será aprobado por el mismo y comunicado a las Administraciones representadas en su seno.

Octava. El Gobierno, mediante Real Decreto, adoptará las medidas necesarias para la actuación conjunta de varias Administraciones Públicas a efectos de sanidad exterior y para que pueda reconocerse validez y eficacia a los mismos efectos a determinadas inspecciones en origen u otros controles concretos que se juzguen suficientes, realizados por los servicios técnicos de las Comunidades Autónomas u otras Administraciones públicas.

Novena. Se autoriza al Gobierno para adaptar la estructura y funciones de los Organismos y Entidades adscritos al Ministerio de Sanidad y Consumo y, entre ellos, el Instituto Nacional de la Salud a los principios establecidos en la presente Ley, así como para regular la organización y régimen y desarrollar las competencias de los Organismos autónomos estatales que en esta Ley se crean.

Décima. A los efectos de esta Ley, se consideran funcionarios sanitarios de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social los incluidos en los Cuerpos y Escalas sanitarios del Estatuto de personal del extinguido Instituto Nacional de Previsión, de Asesores Médicos del extinguido Mutualismo Laboral y de la Escala de Inspectores Médicos del Instituto Social de la Marina.

Undécima. Se autoriza al Gobierno para fusionar o integrar Cuerpos y funcionarios sanitarios de las Administraciones Públicas y Entidades Gestoras de la Seguridad Social, a efectos de facilitar la gestión del personal y homologar los regímenes jurídicos de la relación de empleo, sin perjuicio de las atribuciones que confiere al Gobierno el artículo 26.4 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

Duodécima. El Gobierno determinará las condiciones y el régimen de funcionamiento de los servicios sanitarios, en relación con el cumplimiento de las competencias que tiene adscritas la Seguridad Social en materia de inválidos, incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional.

Decimotercera. Se adscriben al Instituto de Salud «Carlos III»:

- a) El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- b) El Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria.

- c) El Centro Nacional de Farmacobiología.
- d) El Centro Nacional de Sanidad Ambiental.
- e) La Escuela de Sanidad Nacional y la Escuela de Gerencia Hospitalaria.
- f) El complejo sanitario del Hospital del Rey.

Decimocuarta. Se autoriza al Gobierno para modificar los mecanismos de protección sanitaria de los diferentes regímenes públicos existentes, acomodándolos a los principios establecidos en la presente Ley.

Decimoquinta. Para una mejor utilización de los recursos humanos, el personal a que se refieren los artículos 84 y 85 de esta Ley podrá ocupar indistintamente puestos de trabajo en las Administraciones Sanitarias del Estado o de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de los requisitos de titulación y otros que se exijan en las relaciones de puestos de trabajo de las distintas administraciones.

§ 4

LEY 25/1990, DE 20 DE DICIEMBRE, DEL MEDICAMENTO

(versión consolidada)

(B.O.E. núm. 306, de 22 de diciembre de 1990)(1)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La ordenación de los medicamentos es una necesidad universalmente sentida. La Organización Mundial de la Salud ha instado reiteradamente a los Estados miembros a establecer y aplicar una política de envergadura en relación con los medicamentos. Esta organización desarrolla en este campo, desde hace varios decenios, funciones normativas asesoras y de intercambio de información que por su magnitud y calidad constituyen punto de referencia insoslayable. Incorporar sus frutos y resultados en beneficio de la salud de los españoles y contribuir con nuestras capacidades al circuito de solidaridad internacional que la OMS supone, exige mejoras legales e institucionales.

La Comunidad Económica Europea, por su parte, ha desarrollado desde 1965 una intensa actividad de armonización del derecho por directivas y recomendaciones referentes a los medicamentos con medidas que suponen la cristalización de toda una tradición occidental en defensa del interés de los pacientes y de los consumidores. Prueba de ello son las numerosas Directivas ya promulgadas reguladoras de las condiciones sanitarias exigibles para la comercialización de las especialidades farmacéuticas y los procedimientos comunitarios armonizadores de las decisiones nacionales a ellas referidas; los mecanismos de cooperación establecidos para la vigilancia de reacciones adversas y el intercambio de información cuando está en juego la seguridad de los enfermos, así como las recientes disposiciones de índole socioeconómica orientadas a la unificación del mercado europeo.

En los últimos 25 años casi todos los países desarrollados han promulgado sus leyes del me-

dicamento. Puede hablarse de dos generaciones de leyes del medicamento, una primera, hasta los años sesenta, exige seguridad, pero no reclama demostración de eficacia. Después de 1962, la catástrofe de la Talidomida introduce un cambio fundamental y permite hablar de una segunda generación de leyes que exigen seguridad y eficacia demostrada con ensayos clínicos controlados. En los Estados Unidos en ese año se aprueban las enmiendas Kefauver-Harris a la Food, Drugs and Cosmetics Act. En 1964 también alteran su legislación Noruega y Suecia. Inglaterra aprueba su ley en 1968. Suiza llega a la Convención Intercantonal en 1971 Alemania promulga su ley en 1976. En 1983 lo hace Austria, Bélgica y Grecia. Japón también ha introducido modificaciones legislativas en varias ocasiones desde 1961. Ahora, quizás, estemos ante una tercera generación de leyes del medicamento: La preocupación se ha desplazado desde los requisitos que ha de cumplir el producto hasta las condiciones para su uso racional.

Nuestra Constitución contiene ya las piedras angulares en que apoyar el relanzamiento de la participación de España en esa dinámica mundial al establecer en su artículo 43 el derecho a la protección a la salud y señalar como competencia exclusiva del Estado en su artículo 149.1.16ª, la competencia y la responsabilidad de la legislación sobre los productos farmacéuticos.

Conforme con las aludidas tendencias y compromisos internacionales y con el mandato constitucional, la Ley del Medicamento pretende, en primer término, propulsar el progreso de la atención a la salud proporcionando apoyo institucional firme a un decidido empeño por aprovechar los beneficios y reducir los riesgos que los medicamentos son susceptibles de proporcionar. Los medicamentos han conseguido en los últimos ochenta años éxitos memorables en la prevención y lucha contra el dolor y la enfermedad. Flagelos que desde antiguo afligían a la

(1) Actualizada coas modificaciones introducidas polas Leis 22/93, de 29 de decembro, 13/96, de 30 de decembro, 66/97, de 30 de decembro e 14/2000, de 30 de decembro.

Humanidad como la viruela han sido borrados de la faz de la Tierra por no mencionar más que un ejemplo al que podrían añadirse muchos otros. En realidad una gran parte de los actos y procedimientos médicos o quirúrgicos incluyen un tratamiento medicamentoso. Los beneficios de los medicamentos no sólo se expresan en términos de vidas salvadas y sufrimientos evitados, sino también en términos de tiempo de enfermedad y hospitalización acortados, así como en ahorros económicos muy importantes por la función sustitutiva que cumplen en relación con terapias precedentes menos eficaces.

Estos espectaculares beneficios no deben hacernos menospreciar, empero, las reacciones adversas que pueden presentarse y que ejemplifica la tragedia de la Talidomida. El abuso de medicamentos cuyo empleo racional es beneficioso, puede originar problemas de salud graves, por ejemplo, insuficiencias renales o hepáticas irreversibles. También se da la infratilización de medicamentos, sin embargo, disponibles.

Esta Norma también quiere propulsar las nuevas tecnologías potenciando la indisoluble unión entre medicamentos y desarrollo científico y tecnológico, al que hoy se están abriendo nuevas perspectivas. No es casual que los primeros productos biotecnológicos de consumo generalizado sean medicamentos. En España el Plan de Fomento de la Investigación en la Industria Farmacéutica integrado en el Plan Nacional de Investigación y Desarrollo Farmacéutico, debe ser apoyado por una legislación del medicamento que organice la admisión de productos de modo que beneficien cuanto antes a los enfermos y puedan recuperarse sin dilación las inversiones efectuadas en su descubrimiento.

La industria farmacéutica necesita un marco legal estable que constituya su referencia estratégica y que, esta Ley viene a cristalizar. Es una industria con futuro para la cual los mecanismos públicos de fiscalización sanitaria, que regulan su acceso al mercado con nuevos productos e influyen en sus actividades de investigación y en el proceso de la competencia, resultan vitales. El mercado español de medicamentos es el octavo mundial y las empresas establecidas en España tienen volúmenes agregados de producción, empleo y comercio exterior y realizan un esfuerzo de investigación y desarrollo tecnológico que hacen de éste uno de los sectores más dinámicos de la economía nacional.

Por otro lado, las estructuras productivas están sufriendo importantes transformaciones: adquisición y concentración de empresas, fusiones, tomas de participación en el capital y creación de nuevas empresas.

El objetivo primordial de la Ley es contribuir a la existencia de medicamentos seguros, eficaces y de calidad, correctamente identificados y con información apropiada. Para conseguirlo, establece:

A) El principio de intervención pública, sometiendo la comercialización de medicamentos a autorización sanitaria y registro previos que a estos efectos tienen carácter constitutivo y que determina que los medicamentos sean legalmente reconocidos y no clandestinos.

B) Una lista cerrada de las categorías de medicamentos legales.

C) Las condiciones a las que se debe ajustar la investigación de medicamentos, especialmente en personas.

D) Los criterios que deben regir el proceso de evaluación, previo a la autorización, de la especialidad farmacéutica para comprobar que se puede poner en el mercado:

a) Alto nivel técnico, garantizado con la realización y firma por expertos calificados de los estudios y protocolos; definición de procedimientos correctos de laboratorio y clínicos y normas de correcta fabricación.

b) Producto seguro, eficaz, de calidad, correctamente identificado, con información apropiada y actualizado según el progreso técnico, lo cual se garantiza con estudios analíticos, farmacológicos, toxicológicos y clínicos, controles de calidad, denominaciones, etiquetado, envase, ficha técnica y prospecto reglados y autorización de validez quinquenal, todo ello conforme a las Directivas comunitarias.

c) Empresa con capacidad, garantizada con la oportuna autorización.

d) Actuación administrativa responsable, ágil, neutral, rigurosa, cierta y flexible, asegurada con la atribución de competencias a un órgano especializado; un procedimiento detallado; licencias y fichas técnicas normalizadas, organizadas en un registro e informatizadas y con singularidades cuando vengan exigidas por las circunstancias del producto.

E) La Ley regula también las condiciones de la fabricación y del tráfico exterior con instrumentos tales como la Real Farmacopea Española, el

Formulario Nacional y las Normas de Correcta Fabricación.

F) El sistema de intervención pública prosigue una vez que el medicamento es puesto a disposición de los profesionales sanitarios y del público se regula la vigilancia de reacciones adversas, ratificando el deber de declararlas y dando las normas básicas de funcionamiento del Sistema Español de Farmacovigilancia como elemento integrador de los planes y programas realizados por las diferentes Administraciones Públicas y profesionales sanitarios de una parte y por la industria farmacéutica de otra.

G) También establece la revisión de medicamentos para ajustar los ya disponibles a los requisitos de la Ley.

Esta disposición persigue primordialmente objetivos sanitarios, pero también implica objetivos económicos y empresariales. Un mecanismo de evaluación riguroso, ágil y neutral es fundamental para el desarrollo empresarial al garantizar el acceso al mercado, rápido y sin discriminaciones entre Empresas. También promueve la investigación y desarrollo tecnológico más eficiente al primar productos terapéuticos relevantes.

Mantiene las potestades de la Administración para la intención directa de los precios de las especialidades farmacéuticas, justificada por la presencia de fallos del mercado muy importante. También incluye los preceptos precisos para permitir una política de fomento de la transparencia del mercado: facilita, en sus aspectos técnicos, la celebración de concursos competitivos como métodos de compra por los hospitales; promueve la utilización de denominaciones comunes internacionales para facilitar el empleo de los medicamentos genéricos; regula la facultad del farmacéutico para sustituir, por causa legítima, marcas comerciales que se refieren a productos iguales y el control administrativo de la publicidad que contribuye a la transparencia del mercado.

La prestación de medicamentos por el Sistema Nacional de Salud a precios razonables y con un gasto público ajustado se posibilita mediante la financiación pública selectiva y no indiscriminada (ya establecida por la Ley General de Sanidad) y una selectiva contribución de los enfermos.

En orden a conseguir esos objetivos y en el marco de los compromisos de equiparación con las exigencias comunitarias, la Ley inicia el pro-

ceso de armonización con las Directivas relativas a medicamentos, que se completará con las disposiciones reglamentarias que se promulguen en desarrollo de ella.

La Ley se ha estructurado distribuyendo su contenido en Títulos y Capítulos.

El Título Primero, relativo a las Disposiciones Generales, comprende únicamente cinco artículos. El artículo primero parte de la consideración de que son objeto de regulación por esta Ley, no sólo los medicamentos de uso humano y veterinarios, sino también los productos sanitarios que son utilizados con finalidad terapéutica, preventiva o diagnóstica que, por ello, con sus peculiaridades, han de quedar ineludiblemente sometidos por evidentes razones de eficacia, seguridad y calidad, a las normas, criterios y exigencias propias con objeto de alcanzar idénticos fines que en esta Ley se pretenden para los medicamentos.

De otra parte, este artículo primero completa el ámbito de aplicación de la Ley señalando que es también objeto de regulación por la misma la actuación de todas aquellas personas que participan en la circulación de estos productos, ya que la regulación jurídica de los medicamentos no puede entenderse sin la correlativa regulación de aquellas personas físicas o jurídicas que intervienen en una parte importante del proceso, en virtud del cual los medicamentos producen su eficacia.

El artículo segundo, por su parte, viene a encuadrar el contenido de la Ley en los distintos títulos competenciales que confluyen en esta materia, con un escrupuloso respeto a la Constitución y a los diferentes niveles competenciales que ostentan las Comunidades Autónomas.

En esta labor de encuadramiento es preciso tener en cuenta que sobre los productos farmacéuticos confluyen, en cuanto a la competencia estatal varios títulos jurídicos diferentes; si bien éstos operan con distinta intensidad en los diversos títulos en que se estructura la Ley.

Con carácter prevalente, la competencia estatal viene recogida, de una parte, en la competencia exclusiva que atribuye al Estado el artículo 149.1.161, de la Constitución, al reservar a éste en exclusiva la «legislación sobre productos farmacéuticos», y de otra, la competencia que el mismo precepto atribuye también al Estado para establecer «las bases y coordinación general de la sanidad».

Por su parte, la financiación estatal de los me-

dicamentos se justifica en la competencia exclusiva que al Estado corresponde para determinar el régimen económico de la Seguridad Social.

Además de estos títulos específicos, otros aspectos de la presente Ley conectan con otras competencias que al Estado reserva el artículo 149.1 de la Constitución: es el caso de la importación y exportación de los productos farmacéuticos, amparados en la competencia estatal relativa al comercio exterior; el fomento de la investigación científica y técnica, en el campo de los medicamentos; o la competencia estatal en materia de ordenación económica, en cuanto al marco que esta Ley diseña para la industria farmacéutica y, señaladamente, en cuanto a la intervención administrativa de los precios de los medicamentos.

Todo ello, como ya se ha indicado, con independencia de las diferencias que los Estatutos de Autonomía presentan en cuanto a las competencias asumidas por las Comunidades Autónomas en las materias reguladas por esta Ley.

En base a estas consideraciones, el artículo segundo señala qué preceptos de la Ley son legislación farmacéutica, y como tal competencia exclusiva del Estado, tanto para su establecimiento en esta Ley como para la futura promulgación de otras normas legales o reglamentarias, y cuáles otras tienen la consideración de normas básicas o de coordinación general de la sanidad, o de normas relativas al régimen económico de la Seguridad Social, sin hacer mayores precisiones sobre las otras habilitaciones concurrentes, cuya explicitación resultaría prolija.

Finalmente los artículos 3, 4 y 5, están dedicados a la obligación de suministro y dispensación y a establecer, sin perjuicio de las incompatibilidades ya establecidas para el ejercicio de actividades públicas, las incompatibilidades profesionales en este ámbito, así como a la obligación de información entre las Administraciones Públicas, a efectos de salvaguarda de la salud y seguridad pública y correcto funcionamiento de esta Ley.

El Título Segundo, rubricado genéricamente como de los medicamentos y calificado expresamente como legislación farmacéutica, está dividido en varios capítulos, dedicados, respectivamente, a regular los medicamentos y sus clases, la evaluación, autorización, registro y condiciones de dispensación de las especialidades farmacéuticas, los requisitos sanitarios de los demás medicamentos, los medicamentos especiales la

farmacopea y control de calidad y la farmacovigilancia.

El Capítulo Primero establece cuáles son los medicamentos legalmente reconocidos y sus definiciones a los efectos de la Ley.

El Capítulo Segundo regula una parte esencial de toda legislación farmacéutica, como es la relativa a la evaluación autorización y registro de especialidades farmacéuticas.

A través de los artículos 9 a 34, la Ley regula en primer término todo el proceso, requisitos y garantías exigibles para concesión de la autorización de los medicamentos, estableciendo las garantías de seguridad, no toxicidad o tolerancia, de eficacia, de calidad, pureza y estabilidad, de identificación de información que deben reunirse para la correspondiente autorización. Esto se configura como un proceso singularizado de tracto sucesivo que culmina con un pronunciamiento expreso del órgano estatal en el que éste decide no sólo si producto ha de autorizarse como medicamento, sino también otros extremos tales como la financiación o su condición de especialidad publicitaria.

Este último extremo se aborda en su integridad en este capítulo por su carácter ineludiblemente unido al trámite de autorización, lo que hace que el régimen de información de publicidad de las especialidades farmacéuticas publicitarias no pueda dissociarse del proceso de autorización y registro, que es en este proceso en el que han de valorarse los requisitos que pueden configurar como tal la especialidad es precisamente la comprobación o verificación entre los datos del Registro y el contenido del mensaje publicitario lo que determina la posibilidad de autorización de tal publicidad.

El Capítulo Cuarto se dedica a los medicamentos especiales, regulando a través de diferentes secciones, los medicamentos biológicos, los de origen humano, los medicamentos estupefacientes y psicótrópos, los de plantas medicinales, radiofármacos, homeopáticos y los medicamentos veterinarios. Estos últimos son objeto de regulación de acuerdo con la normativa comunitaria. En consonancia con ésta, la Ley regula estos productos partiendo de la configuración y del carácter de medicamento que les otorga la normativa comunitaria y que exige, consecuentemente, su regulación en una Ley del Medicamento, teniendo en cuenta, por otra parte, su posible incidencia en el ser humano, de forma indi-

recta, mediante el consumo de alimentos.

Los dos últimos Capítulos -Quinto y Sexto- de este Título segundo abordan, respectivamente, la Farmacopea, como código de reglas que deben respetarse, y la farmacovigilancia, en su doble vertiente de recogida y comunicación de la información sobre reacciones adversas a los medicamentos.

El Título Tercero está dedicado a los ensayos clínicos con un tratamiento jurídico de éstos que pretende combinar los dos factores que confluyen en esta materia: la necesidad de una existencia como mecanismo necesario para los avances científicos y el obligado respeto a los derechos fundamentales de quienes sean sometidos a los ensayos clínicos. Dada la naturaleza de esta actividad, la Ley regula con precisión la intervención administrativa en los ensayos clínicos, exigiendo su expresa autorización caso a caso, previa evaluación de todos los elementos personales, materiales y de investigación.

El Título Cuarto de la Ley consta de dos capítulos dedicados los laboratorios farmacéuticos y a los almacenes mayoristas. El Capítulo Primero se configura en la ley como normativa encuadrada bajo el título competencial de legislación de productos farmacéuticos, ya que la autorización de un laboratorio

farmacéutico no podría entenderse disociada o como un acto independiente a la autorización de la especialidad farmacéutica misma, toda vez que la autorización de ésta viene condicionada, entre otras cosas, por la valoración, comprobación y análisis de todo el equipamiento humano, material y técnico de laboratorio que, por ello, se integra como un todo en el proceso de autorización de la especialidad. El Capítulo segundo, dedicado a los Almacenes Mayoristas, se concibe como normativa básica a fin de asegurar un contenido homogéneo de estos establecimientos, otorgando especial relieve a la figura del Director Técnico, dada la trascendencia sanitaria que tiene la manipulación de los productos farmacéuticos en esta fase de su distribución.

El Título Quinto, considerado igualmente como legislación farmacéutica, regula en total consonancia con la normativa comunitaria, las garantías sanitarias del comercio exterior de medicamentos.

De acuerdo con la última orientación de las más modernas leyes del medicamento, la Ley dedica todo el Título Sexto al establecimiento de

una serie de normas y principios sobre el uso racional de los medicamentos. Dada -la amplitud, y hasta cierto punto heterogeneidad de lo establecido en este Título, sus preceptos participan y son reflejo unas veces de la competencia estatal sobre legislación farmacéutica, mientras que otras son calificados como normativa sanitaria básica, o como normas relativas al régimen económico de la Seguridad Social, teniendo presente siempre que, en cuanto al uso racional de los medicamentos deben garantizarse las condiciones de igualdad básica en el derecho a la protección de la salud proclamado en el artículo 43 de la Constitución.

Para la adecuada comprensión de este Título y de su contenido, es preciso tener en cuenta que bajo la denominación genérica de «uso racional de los medicamentos», concepto recientemente consagrado por la OMS, se engloban en la actualidad todo aquel conjunto de actividades que van destinadas no sólo a una adecuada utilización por el posible paciente del medicamento sino también, y sobre todo, medidas reguladoras de extremos como la formación e información, condiciones, establecimientos, forma e instrumentos de dispensación tanto al público como en Centros de atención sanitaria y formas de posible financiación pública de los medicamentos. Se trata, en definitiva, de un conjunto de medidas y materias de ineludible regulación en una norma legal sobre medicamentos y que si bien dispares y diferentes entre sí, pueden no obstante, agruparse bajo la rúbrica dada a este Título por constituir ese uso racional un fin último al que, con independencia de otros, todas ellas responden.

Para lograr este objetivo, la Ley, partiendo de la consideración de que es un principio básico de la atención primaria a la salud el de disponer de estructuras de soporte técnico para la participación y colaboración de los profesionales sanitarios, adecuadamente formados en el uso racional de los medicamentos:

A) establece el principio de potenciación de programas de formación universitaria y continuada de Farmacología y Farmacia Clínicas, así como el desarrollo de un adecuado sistema de información de medicamentos.

B) Regula los principios de las recetas médicas.

C) Impone las normas que han de regir la información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios.

D) Impulsa la introducción de mejoras en la atención primaria, especializada y hospitalaria.

El Título Séptimo de la Ley instrumenta, a través de Comisiones Consultivas, la participación de los profesionales sanitarios al Sistema Nacional de Salud, de Investigación y Desarrollo y Docente en la evaluación y control de los medicamentos de acuerdo con la orientación ya marcada en la Ley General de Sanidad y en armonía con los países de la Comunidad Económica Europea que cuentan con una elevada tradición en este tipo de participación y coordinación necesarios para proteger la neutralidad de las decisiones y el aprovechamiento de los recursos.

La Ley dedica sus tres últimos Títulos a la intervención de precios de los medicamentos, el régimen sancionador y las tasas.

La Ley, en fin, pretende dotar a la sociedad española de un instrumento institucional que le permita esperar confiadamente que los problemas relativos a los medicamentos son abordados por cuantos agentes sociales se ven involucrados en su manejo (industria farmacéutica, profesionales sanitarios, poderes públicos, los propios ciudadanos) en la perspectiva del perfeccionamiento de la atención a la salud.

TÍTULO PRIMERO

Disposiciones generales

1. *Ámbito de aplicación de la Ley.*

1. La Ley regula, en el ámbito de competencias que corresponden al Estado, la fabricación, elaboración, control de calidad, circulación, distribución, régimen de precios, comercialización, información y publicidad, importación, exportación, almacenamiento, prescripción, dispensación, evaluación, autorización y registro de los medicamentos de uso humano y veterinario, así como la ordenación de su uso racional y la intervención de estupefacientes y psicótropos. La regulación también se extiende a las sustancias, excipientes y materiales utilizados para su fabricación, preparación o envasado.

2. Asimismo, regula la actuación de las personas físicas o jurídicas en cuanto intervienen en la circulación industrial o comercial de los medicamentos o que por su titulación profesional puedan garantizarlos, controlarlos, recetarlos, o dispensarlos.

3. Igualmente y dentro del ámbito de competencias que corresponden al Estado, la presente

Ley regula los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre la eficacia, seguridad y calidad de los Productos Sanitarios y de higiene personal.

2. *Legislación sobre productos farmacéuticos y normativa básica.*

1. Lo dispuesto en los Título Primero, Segundo, excepto el artículo 50, Tercero, Cuarto, excepto su Capítulo Segundo, Quinto; los artículos 84.2 y 86 del Título Sexto, Títulos Séptimo, Octavo, Noveno, Décimo y Disposiciones Adicionales Primera, Segunda y Cuarta y todas las Disposiciones Transitorias, así como las normas de desarrollo, tienen la condición de legislación sobre productos farmacéuticos de acuerdo con lo establecido en el artículo 149.1.16.1 de la Constitución.

Asimismo, al amparo del artículo 149.1.1.1 y 17.1 de la Constitución, sobre regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles y el régimen económico de la Seguridad Social, lo dispuesto en los artículos 94, 95 y Disposición Adicional Séptima es competencia exclusiva del Estado y las Disposiciones de Desarrollo son de competencia estatal.

2. Lo establecido en los artículos 50, 77 a 80, 84.1, 3, 4, 5 y 6, 85, 88, 89, 90, 93, 96, 97 y 98, Disposición Adicional Tercera y Disposición Adicional Quinta, así como las remisiones expresas a regulaciones de carácter básico a efectuar por el Gobierno, tienen la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.1 ' y 16.1 de la Constitución sobre bases y coordinación general de la sanidad.

3. Los artículos 87, 91 y 92 serán de aplicación en todo el territorio nacional en defecto de regulación específica por aquellas Comunidades Autónomas con competencia normativa en materia de ordenación farmacéutica.

3. *Obligación de suministro y dispensación.*

1. Los laboratorios, importadores, mayoristas, oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospitales, centros de salud y demás estructuras de atención a la salud están obligados a suministrar o a dispensar los medicamentos que se les soliciten en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.

2. Los responsables de la producción, distribución, venta y dispensación de medicamentos deberán respetar el principio de continuidad en

la prestación del servicio a la comunidad.

3. La prescripción y dispensación de medicamentos deberá realizarse de acuerdo con los criterios básicos de uso racional que se establecen en esta Ley.

4. Se prohíbe la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de medicamentos, sin perjuicio del reparto, distribución o suministro a las entidades legalmente autorizadas para la dispensación al público.

5. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá:

-A las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas.

- A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria en los casos y según las condiciones que se establezcan, de acuerdo con el artículo 103, número 1, de la Ley General de Sanidad.

4. Incompatibilidades profesionales.

1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, odontología y de la veterinaria serán incompatibles con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios.

2. Asimismo el ejercicio profesional del farmacéutico en oficina de farmacia o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos de, los laboratorios farmacéuticos.

3. El, ejercicio clínico de la medicina, odontología y de la veterinaria serán incompatibles con la titularidad de la oficina de farmacia.

4. La pertenencia a la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos o a los Comités Éticos de Investigación Clínica será incompatible con cualquier clase de intereses derivados de la fabricación y venta de los medicamentos y productos sanitarios.

5. Obligaciones de información entre las Administraciones Públicas.

A efectos de salvaguardar las exigencias de salud y seguridad pública, las Administraciones Públicas están obligadas a comunicarse cuantos datos, actuaciones, o informaciones se deriven

del ejercicio de sus competencias y resulten necesarias para el correcto funcionamiento de esta ley.

TITULO SEGUNDO

De los medicamentos

CAPITULO PRIMERO

De los medicamentos reconocidos por la Ley y sus clases

6. Medicamentos legalmente reconocidos.

1. Sólo serán medicamentos los legalmente reconocidos como tales y que se enumeran a continuación:

- a) Las especialidades farmacéuticas.
- b) Las fórmulas magistrales.
- c) Los preparados o fórmulas oficinales.
- d) Los medicamentos prefabricados.

2. Tendrán el tratamiento legal de medicamentos a efectos de la aplicación de esta Ley y de su control general las sustancias o combinaciones de sustancias especialmente calificadas como «productos en fase de investigación clínica» autorizadas para su empleo en ensayos clínicos o para investigación en animales.

3. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo resolver sobre la atribución de la condición de medicamento e determinadas sustancias o productos.

4. Los remedios secretos están prohibidos.

5. Es obligatorio declarar a la autoridad sanitaria todas las características conocidas de los medicamentos.

7. Actividades prohibidas:

1. La elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos o preparados que se presentaren como medicamentos y no estuvieran legalmente reconocidos, dará lugar a las responsabilidades y sanciones previstas en el Capítulo Segundo del Título Noveno de esta Ley, con independencia de las medidas cautelares que procedan.

2. Queda expresamente prohibido:

a) El ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivos, primas u obsequios, por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos a los profe-

sionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración, o a sus pacientes y personas de su convivencia.

b) La actuación de estos mismos profesionales siempre que estén en ejercicio, con las funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios de especialidades farmacéuticas.

c) La publicidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

8. *Definiciones. A los efectos de esta Ley se entenderá por:*

1. «Medicamento»: toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas o en los animales que se presente dotada, de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental. También se consideran medicamentos las sustancias medicinales o sus combinaciones que pueden ser administrados a personas, o animales con cualquiera de estos fines, aunque se ofrezcan sin explícita referencia a ellos.

2. «Sustancia medicinal»: toda, materia, cualquiera, que sea su origen -humano, animal, vegetal químico o de otro tipo a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento.

3. «Excipiente»: aquella materia que, incluida en las formas galénicas, se añade a las sustancias medicinales o a sus asociaciones para servirles de vehículo, posibilitar su preparación y estabilidad modificar sus propiedades organolépticas o determinar as propiedades físico-químicas del medicamento y su biodisponibilidad.

4. «Materia prima»: toda sustancia -activa o inactiva empleada en la fabricación de un medicamento, ya permanezca inalterada, se modifique o desaparezca en el transcurso del proceso.

5. «Forma galénica o forma farmacéutica»: la disposición individualizada a que se adaptan las sustancias medicinales y excipientes para constituir un medicamento.

6. «Especialidad farmacéutica»: el medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y

etiquetado uniformes al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro de especialidades farmacéuticas.

Bis. «Especialidad farmacéutica genérica»: La especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales que otra especialidad de referencia, cuyo perfil de eficacia y seguridad esté suficientemente establecido por su continuado uso clínico. La especialidad farmacéutica genérica debe demostrar una equivalencia terapéutica con la especialidad de referencia mediante los correspondientes estudios de bioequivalencia.

las diferentes formas farmacéuticas orales de liberación inmediata podrán considerarse la misma forma farmacéutica siempre que hayan demostrado su bioequivalencia.

7. «Medicamento prefabricado»: el medicamento que no se ajusta a la definición de especialidad farmacéutica y que se comercializa en una forma farmacéutica que puede utilizarse sin necesidad de tratamiento industrial y al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro correspondiente.

8. «Producto intermedio»: el destinado a una posterior transformación industrial por un fabricante autorizado.

9. «Fórmula magistral»: el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario en los términos previstos en el artículo 35.4.

10. «Preparado o Fórmula oficial» aquel medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

11. «Producto en fase de investigación clínica»: aquel que se destina únicamente a ser utilizado por expertos calificados por su formación científicas y experiencia para la investigación en personas o en animales sobre su seguridad y eficacia.

12. «Producto sanitario»: cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, incluidos los accesorios y programas lógicos que intervengan en su buen funcionamiento, destinados por el fabricante a ser utilizados en seres humanos, sólo o en combinación con otros, con fines de:

- Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad o lesión.
- Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico.
- Regulación de una concepción.

Cuya acción principal no se alcance por medios farmacológicos, químicos o inmunológicos, ni por el metabolismo, pero a cuya función puedan concurrir tales medios.

13. «Producto de higiene personal»: producto que, aplicado directamente sobre la piel o mucosa sana, tiene como finalidad combatir el crecimiento de microorganismos, así como prevenir o eliminar ectoparásitos del cuerpo humano o eliminar los riesgos sanitarios derivados de la utilización de prótesis terapéuticas que se apliquen sobre el cuerpo humano.

CAPITULO SEGUNDO

De la evaluación, autorización, registro y condiciones de dispensación de las especialidades farmacéuticas

9. Autorización y registro.

1. Ninguna especialidad farmacéutica ni otros medicamentos de uso humano fabricados industrialmente podrán ser puestos en el mercado, sin la previa autorización de comercialización de la Agencia Española del Medicamento e inscripción en el Registro de Especialidades Farmacéuticas o sin haber obtenido la autorización comunitaria de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (CEE), número 2309/93 del Consejo, de 22 de julio de 1993. Se seguirán los procedimientos de inclusión en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social y de fijación de precios, en los casos que la especialidad farmacéutica vaya a ser financiada con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad.

2. Toda modificación; transmisión y extinción de las autorizaciones de las especialidades farmacéuticas deberá constar en el Registro de Especialidades Farmacéuticas que a estos efectos,

tendrá del mismo modo que la inscripción, carácter constitutivo.

3. Las Administraciones Públicas no podrán adquirir especialidades farmacéuticas autorizadas en España, para sus servicios sanitarios en condiciones distintas de las que establece el Registro de Especialidades Farmacéuticas, salvo autorización expresa y justificada del Ministerio de Sanidad y Consumo.

10. Condiciones para la autorización de especialidades farmacéuticas.

1. Se otorgará autorización sanitaria a una especialidad farmacéutica si satisface las siguientes condiciones:

a) Ser segura, es decir, cuando en condiciones normales de utilización no produce efectos tóxicos o indeseables desproporcionados al beneficio que procura.

b) Ser eficaz en las indicaciones terapéuticas para las que se ofrece.

c) Alcanzar los requisitos mínimos de calidad y pureza que se establezcan.

d) Estar correctamente identificada y acompañada por la información precisa.

2. El titular de la autorización o, en su caso, el fabricante deben contar con los medios materiales y personales, la organización y la capacidad operativa suficientes para su correcta manufactura.

3. La eficacia y seguridad o no toxicidad de los puntos a) y b) del apartado 1 de este artículo se apreciarán en su relación recíproca y teniendo en cuenta el estado de la ciencia y el destino particular de la especialidad farmacéutica de que se trate.

11. Garantías generales de la evaluación.

1. Los estudios, datos e informaciones que se presenten con la solicitud de autorización de una especialidad farmacéutica para justificar el cumplimiento de las condiciones y garantías mencionadas en este Capítulo, deben haber sido elaborados y avalados con su firma por expertos con las calificaciones técnicas y profesionales suficientes.

2. Los estudios y análisis de las especialidades farmacéuticas se ajustarán a las buenas prácticas de laboratorio y clínica establecidas.

3. Los embalajes, envases y etiquetados de las especialidades farmacéuticas garantizarán su

pronta e inequívoca identificación, su perfecta conservación y preverán de forma razonable posibles accidentes.

12. Garantías de seguridad, no toxicidad o tolerancia.

1. Las especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales que las compongan serán objeto de estudios toxicológicos que permitan garantizar su seguridad en condiciones normales de uso y que estarán en relación con la duración prevista del tratamiento.

2. Estos estudios comprenderán ensayos de toxicidad aguda y crónica, ensayos de teratogenia, embriotoxicidad, fertilidad, ensayos de mutagénesis y, cuando sean necesarios, de carcinogénesis y, en general, aquellos otros que se consideren necesarios para una correcta evaluación de la seguridad y tolerancia de un medicamento en condiciones normales de uso y en función de la duración del tratamiento.

3. Los excipientes de los medicamentos, con las exclusiones y limitaciones que procedan, se regularán de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

13. Garantías de eficacia.

1. Deberá disponerse de estudios en animales cuyos resultados demuestren las acciones farmacológicas producidas por la, sustancia o sustancias medicinales de la especialidad farmacéutica y su destino en el organismo. En todo caso, se respetarán las disposiciones comunitarias y nacionales sobre protección de animales utilizados para fines científicos.

2. Dichos estudios deberán reproducir los efectos de distintas dosis de la sustancia e incluir asimismo, uno o más grupos de control no tratados o tratados con un producto de referencia.

3. Los estudios farmacológicos en animales no deberá limitarse exclusivamente a los efectos relacionados con las indicaciones de la sustancia medicinal, sino que incluirán necesariamente, información sobre los efectos que deriven de su aplicación.

4. La eficacia de los medicamentos para cada una de sus indicaciones deberá establecerse de un modo adecuado mediante la previa realización de ensayos clínicos controlados por personas suficientemente cualificadas.

14. Garantías de calidad, pureza y estabilidad.

1. Toda especialidad farmacéutica deberá tener perfectamente establecida su composición

cualitativa y cuantitativamente. Alternativamente, en el caso de sustancias como las biológicas en las que esto no sea posible, sus procedimientos de preparación deben ser reproducibles.

2. En cada caso deberán existir y utilizarse por el fabricante procedimientos definidos de análisis químico, físico-químico, biológico o microbiológico, según proceda, y conocer los límites de precisión de dichos métodos, que permitan establecer la exactitud de esta composición y la uniformidad de la preparación.

3. Los límites permisibles de variabilidad cuantitativa en la composición de la especialidad se establecerá de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley.

4. Del mismo modo, deberán ejecutarse por el fabricante métodos de control de calidad establecidos, con referencias a materias primas, intermedios, graneles y productos finales por él fabricados, así como del material de envasado, etiquetado y embalaje, en su caso.

5. El proceso de fabricación de la especialidad deberá ajustarse a pautas uniformes y detalladamente descritas, según Normas de Correcta Fabricación. Cuando se trate de sustancias biológicas, las distintas etapas de fabricación deberán ser convenientemente validadas para que puedan valorar con precisión la pureza y el mantenimiento de las propiedades de las sustancias.

6. En cada caso, el Laboratorio responsable deberá realizar ensayos galénicos para garantizar la estabilidad y condiciones de conservación de la especialidad.

7. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá el tipo de controles exigibles al fabricante para garantizar la calidad de las materias primas, de los productos intermedios del proceso de fabricación y del producto final, a efectos de la autorización y registro, manteniéndose dichos controles mientras dure la producción y/o comercialización de la especialidad farmacéutica. Los procedimientos de control de caducidad habrán de modificarse conforme al avance de la técnica.

8. La Administración realizará controles periódicos de calidad de las especialidades farmacéuticas existentes en mercado, de las materias primas y de los productos intermedios, así como del material de envasado y de las condiciones de conservación, transporte y venta.

15. Garantías de identificación: Denominaciones oficiales españolas.

1. A cada sustancia medicinal le será atribuida una determinación oficial española (D.O.E.) por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de las Reales Academias de Farmacia y demás órganos de acreditada solvencia científica que se estimen oportunos. La D.O.E. será de obligatorio uso sin perjuicio de que puede expresarse, además, en las correspondientes lenguas oficiales de las Comunidades Autónomas.

La D.O.E. deberá ser igual, o lo más aproximada posible, salvadas las necesidades lingüísticas, a las denominaciones comunes internacionales fijadas por la Organización Mundial de la Salud.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo publicará una lista con las D.O.E. de las sustancias autorizadas en España.

4. Las D.O.E. de las sustancias medicinales serán de dominio público.

5. No podrán registrarse como marcas para distinguir medicamentos las denominaciones oficiales españolas o las denominaciones comunes internacionales o aquellas otras denominaciones que puedan confundirse con unos y otras. Las Administraciones Sanitarias promoverán, de oficio, las actuaciones necesarias para que se declare la nulidad de una marca que se hubiere inscrito en el Registro de la Propiedad Industrial contraviendo esta prohibición.

6. Los organismos públicos, siempre que mencionen sustancias medicinales, deberán utilizar las D.O.E., si existen, o, en su defecto, la denominación común internacional o, falta de ésta, la denominación usual o científica.

7. Lo dispuesto en el número anterior será de aplicación a todos los supuestos en que por exigencias legales o reglamentarias deba figurar la composición de una especialidad farmacéutica o medicamento, bien en el embalaje, envase, ficha técnica, prospecto o material publicitario.

8. El Ministerio de Sanidad y Consumo promoverá la difusión de las denominaciones oficiales españolas de los medicamentos entre los profesionales de la Sanidad.

16. Garantías de identificación: Denominación de las especialidades farmacéuticas.

1. Podrá designarse a una especialidad farmacéutica con un nombre de fantasía o marca comercial o bien con una denominación oficial española y, en su defecto, con una denominación

común o científica unidas ya a una marca, ya al nombre del titular de la autorización o fabricante. Orando la denominación de la especialidad farmacéutica a una marca comercial o nombre de fantasía y sólo contenga a sustancia medicinal, deberá ir acompañada de la Denominación Oficial Española (DOE) o, en su defecto, de la denominación común internacional (DCI).

Cuando se trate de especialidad farmacéutica genérica, la denominación estará constituida por la Denominación Oficial Española o, en su defecto, por la denominación común o científica acompañada del nombre o marca del titular o fabricante. Las especialidades farmacéuticas genéricas se identificarán por llevar la sigla EFG en el envase y etiquetado general.

2. La denominación de la especialidad farmacéutica, cuando sea una marca comercial o un nombre de fantasía, no podrá confundirse con una Denominación Oficial Española o Denominación Común Internacional ni inducir a error sobre las propiedades terapéuticas o la naturaleza de la especialidad.

3. En los embalajes, envases y etiquetas, así como en la publicidad de una especialidad farmacéutica que sólo contiene una sustancia medicinal deberá figurar necesariamente, junto con la marca comercial o nombre de fantasía en caracteres legibles, la Denominación Oficial Española o, en su defecto, la Denominación Común Internacional o la denominación común usual o científica de dicha sustancia.

4. En todo caso, en la ficha técnica y en el prospecto figurará la Denominación Oficial Española, claramente destacada de las sustancias medicinales que contenga la especialidad farmacéutica o, en su defecto, la Denominación Común Internacional o la denominación común usual o científica.

17. Garantías de identificación: Declaración de la composición.

1. En la solicitud de autorización sanitaria y en la ficha técnica de las especialidades farmacéuticas, figurará, entre los datos de identificación; la completa y exacta composición cualitativa y cuantitativa, incluyendo no sólo las sustancias medicinales, sino también todos los excipientes y los disolventes, aunque estos últimos desaparezcan en el proceso de fabricación.

2. En los embalajes, envases, etiquetado y pros-

pectos figurará en las condiciones que reglamentariamente se establezcan

la composición cualitativa y cuantitativa, incluyendo las sustancias medicinales y también los excipientes cuyo conocimiento sea conveniente para una correcta administración y uso del medicamento.

18. *Código nacional de medicamentos.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un Código Nacional de Medicamentos de general aplicación que facilite su pronta identificación, incluso por medios mecánicos o informáticos, y podrá exigir que sus números o claves figuren en embalajes, envases, etiquetado, prospectos, fichas técnicas y material informativo y publicitario referido a medicamentos.

19. *Garantías de Información: Ficha técnica, etiquetado y prospecto.*

1. El titular de la especialidad farmacéutica proporcionará información escrita suficiente sobre su identificación, indicaciones y precauciones a observar en su empleo. Los textos se presentarán, al menos, en la lengua española oficial del Estado.

2. Dicha información escrita constará en el embalaje, envase, prospecto y ficha técnica con la extensión y pormenores que a cada uno de dichos elementos corresponda según su naturaleza y que reglamentará el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3. En el embalaje y envase figurarán los datos de la especialidad, del titular de la autorización y del fabricante, en su caso, vía de administración, cantidad contenida, precio, número de lote de fabricación, fecha de caducidad, precauciones de conservación, condiciones de dispensación y demás datos que reglamentariamente se determinen.

4. El prospecto que proporcionará a los pacientes información suficiente sobre la identificación de la especialidad y su titular e instrucciones para su administración, empleo y conservación, así como sobre los efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y otros datos que se determinen reglamentariamente con el fin de promover su más correcto uso y la observancia del tratamiento prescrito, así como las medidas a adoptar en caso de intoxicación.

5. La ficha técnica resumirá la información científica esencial sobre la especialidad farmacéutica a que se refiere, y será difundida a los médi-

cos y farmacéuticos en ejercicio y, en su caso, a los veterinarios en ejercicio, por el titular de la autorización, antes de la comercialización de la especialidad farmacéutica.

La ficha técnica se ajustará a un modelo uniforme, y en ella constarán datos suficientes sobre identificación de la especialidad y su titular, así como la información que requiera una terapéutica y atención farmacéutica correcta, de acuerdo con los estudios que avalan su autorización. A la ficha técnica acompañará, preceptivamente, información actualizada del precio de la especialidad, y, cuando sea posible, la estimación del coste del tratamiento.

6. El prospecto sólo contendrá información concerniente a la especialidad farmacéutica a que se refiera. La ficha podrá contener, además, información de otras dosificaciones o vías de administración del mismo medicamento.

7. La información del prospecto y ficha técnica, especialmente la que se refiere a indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y precauciones particulares en su empleo, deberá ser congruente con los resultados de los estudios farmacológicos y clínicos a que se refieren los artículos 12 y 13 y con el estado presente de los conocimientos científicos.

También deberán reflejar la experiencia adquirida con la especialidad farmacéutica desde su comercialización.

8. Las afirmaciones que contengan estarán, en todo caso, apoyadas, por estudios científicos y no serán desorientadoras para los profesionales sanitarios o el público.

9. Los textos y demás características de la ficha técnica, etiquetado y prospecto forman parte de la autorización de las especialidades farmacéuticas y han de ser previamente autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Sus modificaciones requerirán asimismo autorización previa.

10. El nombre de marca, registrada o de denominación genérica, en su caso, se imprimirá en el embalaje o, en su defecto, en el envase en braille, estableciéndose por el Gobierno las condiciones para el cumplimiento de este requisito.

20. *Garantías en prevención de accidentes.*

1. Los medicamentos se elaborarán y presentarán de forma que se garantice la prevención razonable de accidentes, especialmente en relación con la infancia y personas con capacidad disminuida.

2. En particular se procurará que las especialidades farmacéuticas cuenten con cierres de seguridad o materiales suficientemente resistentes a la apertura, procedimientos de identificación rápida y fácil y se evitarán colores y sabores innecesariamente atractivos.

3. Asimismo, los envases llevarán, en su caso algún dispositivo de precinto que garantice al usuario que la especialidad farmacéutica mantiene la composición, calidad y cantidad del producto envasado por el fabricante.

4. Las Administraciones Públicas realizarán campañas informativas sobre las advertencias y precauciones que deban observarse con los restos de los medicamentos no usados, pudiendo, en caso de riesgos evidentes, proceder a la recogida de ellos.

21. *Tramitación.*

1. De acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley, el Gobierno reglamentará el procedimiento de obtención de la autorización e inscripción en el Registro de las especialidades farmacéuticas, incorporando los trámites y plazos que la Comunidad Económica Europea establezca en virtud de la armonización comunitaria.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá requerir al solicitante para que aporte documentación, estudios, datos o informaciones complementarias. Formulado este requerimiento, quedará interrumpido el transcurso de los plazos marcados para el otorgamiento, hasta que sea atendido, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 99 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

3. En el procedimiento de evaluación, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá requerir el asesoramiento y dictamen de expertos calificados del mundo científico y profesional.

4. En el procedimiento de autorización se podrá someter la especialidad farmacéutica, sus materias primas, productos intermedios y otros componentes a examen del Centro Nacional de Farmacobiología, que, en caso de carecer de los medios necesarios o no poder cumplir con los plazos establecidos, deberá acudir a otro laboratorio nacional o extranjero. Estos efectuarán los análisis y comprobaciones experimentales necesarios para dictaminar si las especialidades cumplen las garantías de calidad, pureza, estabilidad y demás que procedan.

5. El Comité de Evaluación emitirá informe

preceptivo en los procedimientos de autorización de especialidades farmacéuticas que contengan nuevas entidades químicas, biológicas o radiofarmacéuticas.

Con carácter facultativo, a solicitud del Director de la Agencia Española del Medicamento, el Comité de Evaluación emitirá informe en los procedimientos de autorización de expedientes abreviados, en los de modificación de la autorización de comercialización, y en los de especialidades farmacéuticas publicitarias.

6. Reglamentariamente, se regulará la transmisión de la autorización, sanitaria de las especialidades farmacéuticas y las modificaciones que afecten a las especialidades autorizadas.

22. *Autorizaciones sometidas a reservas.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por razones sanitarias objetivas, podrá sujetar a reservas singulares :a autorización de las especialidades farmacéuticas que así lo requieran por su naturaleza o características.

2. En particular, podrá limitarse la vigencia de la autorización a un período determinado y revisable, en función de los resultados que se obtengan con la utilización del medicamento, valorada tras los oportunos estudios.

3. También podrá consistir la limitación en la restricción al uso hospitalario de la especialidad farmacéutica, en exigir un diagnóstico hospitalario o requerir la prescripción por médicos especialistas.

4. La autorización para la elaboración y distribución de muestras gratuitas será excepcional y cumplirá las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

En todo caso no se autorizarán muestras gratuitas de especialidades farmacéuticas que tengan estupefacientes o psicótrópos o que causen dependencia y de aquellas otras que el Ministerio de Sanidad y Consumo determine.

23. *Denegación de autorización.*

La autorización de una ,especialidad farmacéutica será denegada, motivadamente, por las siguientes causas:

a) Cuando de su estudio se deduzca que, en condiciones normales de empleo, pueda resultar nociva o no segura.

b) Cuando carezca de eficacia terapéutica.

c) Cuando su eficacia terapéutica o su inocuidad no hayan sido suficientemente proba-

das por el solicitante, sin perjuicio de las autorizaciones condicionales previstas en el artículo anterior.

d) Cuando no tenga la composición cuantitativa o cualitativa declarada.

e) Cuando su composición no resulte suficientemente estable en las condiciones normales de uso.

f) Cuando la solicitud no se presente en forma reglamentaria o los datos e informaciones de la documentación que la ha de acompañar no se ajusten a lo requerido por la Ley o no se completen en el período establecido en el artículo 71 de la Ley de Procedimiento Administrativo, siempre que se haya efectuado el preceptivo requerimiento al respecto.

g) Cuando los métodos, los controles, las instalaciones utilizadas para la fabricación, preparación, envasado o conservación no sean los adecuados para mantener su identidad potencia y pureza.

h) Cuando los estudios e investigaciones que se presenten en apoyo de la solicitud sean incompletos, insuficientes o a imperfectos para demostrar la seguridad, eficacia y calidad del medicamento.

i) Cuando los estudios, datos e informaciones no han sido realizados o no estén firmados por técnicos con las calificaciones que marque la Ley.

j) Cuando sea solicitada por una persona que no reúne los requisitos del artículo 10.2 o cuando el fabricante no posea la autorización el artículo 70 o la autorización expedida según el derecho de la Comunidad Económica Europea por un país miembro.

24. *Validez temporal.*

1. La autorización de las especialidades farmacéuticas será temporal, pero podrá renovarse cada cinco años, a petición del titular si no existen razones sanitarias en contra, previa actualización -si procede- de la documentación técnica. La actualización de la documentación técnica se ajustará a los criterios y garantías de esta Ley en los casos y en la forma que establezca el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. El titular de una autorización efectuará anualmente ante el Ministerio de Sanidad y Consumo una declaración simple de intención de comercializar; su incumplimiento podrá motivar la extinción de la autorización, previo expediente con audiencia del interesado.

3. La Administración Sanitaria del Estado, por causa de interés sanitario, adoptará las medidas pertinentes para la supervivencia o rehabilitación de una especialidad farmacéutica.

25. *Alteración del régimen.*

Por razones de interés público o defensa de la salud o seguridad de las personas, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá modificar y restringir las condiciones de la autorización de una especialidad farmacéutica relativas a su composición, indicaciones o información sobre reacciones adversas, o establecer alguna de las reservas previstas en el artículo 22.

26. *Suspensión y revocación.*

La autorización será temporalmente suspendida o definitivamente revocada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en los siguientes casos:

a) Cuando la especialidad farmacéutica resulte ser nociva o no segura en las condiciones normales de empleo.

b) Cuando la especialidad farmacéutica resulte no ser terapéuticamente eficaz.

c) Cuando la especialidad farmacéutica no tenga la composición cuantitativa ó cualitativa o cuando se incumplan las garantías de calidad, pureza y estabilidad.

d) Cuando no se ejecuten los controles de calidad a que refieren los artículos 14 y 71.

e) Cuando el laboratorio fabricante no cumpla las Buenas Prácticas de Fabricación y/o las Buenas Prácticas de Laboratorio.

f) Cuando se demuestre que los datos e informaciones contenidos en la documentación de la solicitud de autorización establecidos según lo dispuesto en el artículo 21, sean erróneos o falsos, o no se hayan adaptado conforme a lo dispuesto en los artículos 33 y 71.

g) Cuando se demuestre que los estudios, datos e informaciones no hayan sido realizados o no estén firmados por expertos con las calificaciones técnicas y profesionales suficientes.

h) Cuando, previo apercibimiento, se sigan incumpliendo las reglas dictadas para la satisfacción de las garantías de identificación e información que regula el artículo 19.

i) Cuando, por cualquier otra causa, suponga un riesgo irreversible para la salud o seguridad de las personas o animales.

27. Procedimiento para modificación, suspensión o revocación.

1. Las medidas previstas en los dos artículos anteriores acordarán previa instrucción de expediente con audiencia del interesado. Emitirá dictamen preceptivo pero no vinculante el Comité de Seguridad de Medicamentos en los casos a), b) e i) del artículo anterior.

2. La suspensión y revocación a que se refiere el apartado anterior se producirá, según lo establecido en el mismo, previas a las correspondientes actuaciones de inspección y control realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por las Comunidades Autónomas, cuando éstas ostenten competencia de ejecución en materia de legislación sobre productos farmacéuticos.

28. Publicación.

Las autorizaciones de especialidades farmacéuticas y sus suspensiones, revocaciones y cancelaciones serán publicadas en el «Boletín Oficial del Estado» cuando sean firmes.

29. Procedimientos simplificados para medicamentos suficientemente conocidos por la autoridad sanitaria.

1. En el caso de medicamentos ya conocidos y suficientemente experimentados de forma que su efectividad, seguridad de uso y reacciones adversas sean ya conocidas y consten en la literatura científica, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá exigir una documentación abreviada que exima del cumplimiento de, alguno de los requisitos citados en artículos anteriores.

2. También podrá establecer un procedimiento simplificado cuando la solicitud de autorización se refiera a una especialidad farmacéutica de composición e indicaciones similares a otra ya autorizada según las disposiciones de esta Ley y de cuya eficacia y seguridad la autoridad sanitaria tiene el debido conocimiento.

3. En los supuestos anteriores podrá eximirse en particular al solicitante de la presentación de los resultados de los estudios farmacológicos, toxicológicos y clínicos o sustituirlos por documentación bibliográfica.

4. Las disposiciones de este artículo no serán de aplicación a los productos o categorías de productos biológicos que reglamentariamente se determinen.

30. Asociaciones a dosis fijas.

En el caso de sustancias medicinales asociadas a dosis fijas, se exigirá la presentación de pruebas de que la especialidad ofrece ventajas respecto a la utilización aislada de cada uno de sus componentes.

31. Dispensación de medicamentos.

1. Como norma general, los medicamentos sólo serán dispensados con receta.

El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los requisitos mínimos, características y plazo de validez de las recetas y órdenes hospitalarias.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá requisitos especiales para la prescripción y dispensación de los medicamentos estupeficientes, psicótrópos y otros que por su naturaleza lo requieran o para tratamientos peculiares.

3. Reglamentariamente, podrán establecerse las condiciones de la dispensación fraccionada de los medicamentos prefabricados.

4. Podrán autorizarse especialidades farmacéuticas que no requieran prescripción facultativa para poder ser dispensadas y utilizadas, siempre que:

- Vayan destinadas a patologías que no necesiten un diagnóstico preciso.

- De los datos de su evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no se desprenda la necesidad de prescripción con receta para evitar los riesgos directos o indirectos de la salud de las personas.

5. El Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las especialidades farmacéuticas que pueden ser objeto de publicidad cuando las mismas cumplan, al menos, los siguientes requisitos:

- a) No se destinen a la prevención o curación de patologías que requieran diagnóstico o prescripción facultativa, así como a aquellas otras patologías que determine el referido Ministerio.

- b) Estén destinadas a la prevención, alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores.

- c) Se formulen con las sustancias medicinales expresamente establecidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo en una lista positiva, la cual será actualizada periódicamente.

- d) Hayan demostrado, con amplia experiencia, ser seguras y eficaces para la indicación terapéutica correspondiente.

e) En su aplicación, no podrá hacerse uso de la vía parenteral o de cualquier otra vía inyectable.

f) La sujeción a las condiciones y criterios publicitarios establecidos en la autorización correspondiente por el Ministerio de Sanidad y Consumo respecto de cada especialidad farmacéutica.

6. Para su autorización, los mensajes publicitarios de las especialidades farmacéuticas deben reunir los siguientes requisitos:

a) Ajustarse a las condiciones y exigencias que figuren en el Registro de la especialidad farmacéutica de que se trata y a lo previsto en el apartado 5.f), de este artículo.

b) Contener los datos identificativos y recomendaciones que se determinen por el Ministerio de Sanidad y Consumo para promover su utilización racional, evitar su abuso y prevenir los riesgos derivados de la utilización normal de los mismos.

c) No incluir expresiones que proporcionen seguridad de curación, ni testimonios sobre las virtudes del producto, ni testimonios de profesionales o de personas que por su notoriedad puedan suponer inducción al consumo.

d) No utilizar como argumento publicitario el hecho de haber obtenido autorización sanitaria en cualquier país o cualquier otra autorización, número de registro sanitario o certificación que corresponda expedir, ni los controles o análisis que compete ejecutar a las autoridades sanitarias con arreglo a lo dispuesto en esta Ley.

7. La autorización a que se refiere el apartado anterior será otorgada por el Ministerio de Sanidad y Consumo cuando se refiera a campañas promovidas en medios de difusión de ámbito superior al de una Comunidad Autónoma o cuando se realice en el ámbito de una Comunidad sin competencias de ejecución de la legislación de productos farmacéuticos.

8. El embalaje, envase, etiquetado y prospectos de las especialidades que no requieran receta médica contendrán aquellas advertencias que convengan a su naturaleza y, en especial, para prevenir su uso indebido y los riesgos derivados de la utilización normal de las mismas.

9. Las Administraciones Sanitarias, por razones de salud pública o seguridad de las personas podrán limitar, condicionar o prohibir la publicidad de los medicamentos.

10. Se prohíben las primas, obsequios, rebajas, premios, concursos o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de los productos regulados en esta Ley.

11. No serán financiadas con fondos públicos las especialidades farmacéuticas de las cuales se haga publicidad dirigida al público en cualquier forma. La exclusión de la financiación de una especialidad farmacéutica financiada con fondos públicos se decidirá con carácter previo a que, en su caso, se autorice la realización de publicidad sobre la misma.

32. *Confidencialidad.*

El contenido de los expedientes de autorización de las especialidades farmacéuticas será confidencial, sin perjuicio de la información que resulte necesaria para las actuaciones de inspección.

33. *Actualización del expediente.*

1. El titular de la autorización de una especialidad farmacéutica deberá mantener actualizado el expediente aportado para obtener aquella, incorporando al mismo cuantos datos, informes o modificaciones tecnológicas impongan los avances de la ciencia y los procedimientos de correcta fabricación y control.

2. Otorgada la autorización de una especialidad farmacéutica, el titular deberá tener en cuenta con relación a los métodos de control los avances de la técnica y el progreso de la ciencia e introducir las modificaciones necesarias para que la especialidad sea controlada según métodos científicos generalmente aceptados. Estas modificaciones habrán de ser aprobadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo o las Comunidades Autónomas que ostenten competencia de ejecución en materia de legislación sobre productos farmacéuticos podrán exigir del fabricante de una especialidad, en cualquier momento que justifique la realización de los controles de calidad, pureza, estabilidad, potencia y demás que procedan establecidos en la autorización y registro de aquélla.

34. *Medicamentos de elevado interés terapéutico.*

1. El Gobierno, para asegurar el abastecimiento de «medicamentos sin interés comercial» podrá adoptar medidas especiales en relación con su fabricación, régimen económico, fiscal y de distribución y dispensación.

2. A los efectos del apartado anterior y de lo previsto en el artículo 115, se entiende por «medicamentos sin interés comercial» aquellos que siendo necesarios para determinados tratamien-

tos de cuadros o patologías de escasa incidencia existe ausencia o insuficiencia de suministro en el mercado nacional.

CAPITULO TERCERO

Requisitos sanitarios de los demás medicamentos

35. *Requisitos de las fórmulas magistrales.*

1. Las fórmulas magistrales serán preparadas con sustancias de acción e indicación reconocidas legalmente en España, de acuerdo con el artículo 55.5 de la presente Ley y según las directrices del Formulario Nacional.

2. Las fórmulas magistrales se elaborarán en las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos legalmente establecidos que dispongan de los medios necesarios para su preparación de acuerdo con las exigencias establecidas en el Formulario Nacional.

3. En la preparación de fórmulas magistrales se observarán las Normas de Correcta Fabricación y Control de Calidad.

4. Las fórmulas magistrales irán acompañadas del nombre del fármaco que las prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación, así, como su segura utilización.

5. Para la formulación magistral de sustancias o, medicamentos no autorizados en España se requerirá el régimen previsto en el artículo 37.

36. *Requisitos de los preparados oficinales.*

Los preparados oficinales deberán cumplir las siguientes condiciones:

a) Estar enumerados y descritos por el Formulario Nacional.

b) Cumplir las normas de la Real Farmacopea Española.

c) Ser elaborados y garantizados por un farmacéutico de la oficina de farmacia, o del servicio farmacéutico que los dispense.

d) Deberán necesariamente presentarse y dispensarse bajo denominación genérica y en ningún caso bajo marca comercial.

e) Los preparados oficinales irán acompañados del nombre del fármaco que los prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización.

37. *Requisitos de los medicamentos extranjeros sin autorización española.*

Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo autorizar la importación de medicamentos legalmente comercializados en algún país extranjero y no autorizados en España. Esta importación se autorizará cuando resulte imprescindible para el tratamiento o diagnóstico de patologías concretas.

38. *Autorización de productos en fase de investigación clínica.*

1. No podrá aplicarse a las personas ningún «producto en fase de investigación clínica» si no ha recaído previamente la resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo que califique como tal y enumere las indicaciones concretas que pueden ser objeto de investigación clínica.

2. La calificación sólo se otorgará cuando se hayan realizado las pruebas preclínicas necesarias para establecer el perfil farmacológico y toxicológico del producto que garantice una aptitud para la investigación clínica.

3. Una vez haya recaído sobre un producto la calificación anterior podrán realizarse con él y con referencia a las indicaciones mencionadas en aquella, los ensayos clínicos que se soliciten a lo establecido en el Título Tercero de esta Ley.

4. Una especialidad farmacéutica no podrá ser objeto de investigación en personas excepto, en el marco de un ensayo clínico cuando se cumpla lo previsto en el Título Tercero de esta Ley, cuando se trate de demostrar indicaciones terapéuticas distintas de las autorizadas, nuevas dosificaciones y, en general, condiciones diferentes para las que sea autorizada.

5. Excepcionalmente, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá conceder autorización, con las condiciones que en ella se expresen, para la prescripción y la aplicación de «productos en la fase de investigación clínica» a pacientes no incluidos en un ensayo clínico, cuando el médico, bajo su exclusiva responsabilidad y con el consentimiento expreso del paciente, considere indispensable tratarlos con ellos y justifique ante la autoridad sanitaria los motivos por los que decide tal tratamiento.

CAPITULO CUARTO

Medicamentos especiales

SECCIÓN PRIMERA:
MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS39. *De las vacunas y demás medicamentos biológicos.*

1. Las vacunas y los productos biológicos utilizables como medicamentos estarán sujetos al régimen de las especialidades farmacéuticas con las particularidades previstas en esta Ley lo que se establezcan reglamentariamente según su naturaleza de características de aplicación propia.

2. Queda exceptuada de lo dispuesto en el apartado anterior la preparación individualizada de vacunas y alérgenos para un solo paciente, la cual solo podrá efectuarse en establecimientos que reúnan las particularidades que reglamentariamente se establezcan por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3. En el caso de los productos biológicos, cuando sea necesario por interés de la salud pública, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá someter a autorización previa cada lote de fabricación de producto terminado y condicionar la comercialización a su conformidad. También podrá someter a autorización previa los materiales de origen productos intermedios y graneles y condicionar a su conformidad su empleo en la fabricación. Los referidos controles se considerarán realizados cuando ante el Ministerio de Sanidad y Consumo se acredite documentalmente que han sido efectuados en el país de origen con idénticas exigencias a las previstas en esta Ley y siempre que se hayan mantenido las condiciones originales del producto.

SECCION SEGUNDA: MEDICAMENTOS
DE ORIGEN HUMANO40. *Medicamentos derivados de la sangre del plasma y de los demás fluidos, glándulas y tejidos humanos.*

1. Los derivados de la sangre del plasma y de los demás fluidos, glándulas y tejidos humanos, cuando se utilicen con finalidad terapéutica, se considerarán medicamentos y estarán sujetos al régimen previsto en esta Ley con las particularidades que se establezcan reglamentariamente según su naturaleza y características.

2. La sangre, plasma y sus derivados y demás

fluidos, glándulas y tejidos humanos procederán, en todo caso, de donantes identificados y obtenidos en centros autorizados. Se adoptarán las medidas precisas que impidan la transmisión de enfermedades infecciosas.

3. La importación y la autorización como especialidades farmacéuticas de los medicamentos derivados de la sangre y del plasma podrá ser denegada o revocada cuando aquella no proceda de donaciones altruistas realizadas en bancos de sangre o centros de plasmaféresis, ubicados en los países miembros de la CEE que reúnan las debidas garantías.

4. La autorización como especialidades farmacéuticas de los medicamentos derivados de la sangre y del plasma podrá condicionarse a la presentación por el solicitante, de documentación que acredite que el precio del medicamento no incluye beneficio ilegítimo sobre la sangre donada altruistamente.

Las Administraciones Sanitarias promoverán las donaciones de sangre altruistas así como el desarrollo de la producción y utilización de los hemoderivados provenientes de estas donaciones.

SECCION TERCERA: MEDICAMENTOS
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS41. *Estupefacientes y psicótrópos.*

Las sustancias medicinales estupefacientes incluidas en la «Convención Única sobre Estupefacientes» y las sustancias psicotrópicas incluidas en el «Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas» y los medicamentos que las contengan, se registrarán por esta Ley y por su legislación especial.

SECCION CUARTA: MEDICAMENTOS DE
PLANTAS MEDICINALES42. *Condiciones generales.*

1. Las plantas y sus mezclas así como los preparados obtenidos de plantas en forma de extractos, liofilizados, destilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o especialidades farmacéuticas, según proceda y con las especialidades que reglamentariamente se establezcan.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo esta-

blecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad.

3. Podrán venderse libremente al público las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.

SECCION QUINTA: MEDICAMENTOS VETERINARIOS

43. *Condiciones generales y definiciones.*

1. A los medicamentos veterinarios le son de aplicación todos los criterios y exigencias generales que esta Ley establece, en las especificidades que incorpora, ésta sección o que reglamentariamente puedan disponerse y que serán ejercidas por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación de acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.

2. A los efectos de esta Ley se considerarán igualmente medicamentos reconocidos:

Premezcla medicamentosa para piensos: medicamento veterinario, elaborado para ser incorporado a un pienso.

Fórmulas magistrales destinadas a los animales: se entenderán las prescritas por un veterinario y destinadas a un animal individualizado o a un reducido número de animales de una explotación concreta, bajo el cuidado directo de dicho facultativo, y preparado por un farmacéutico o bajo su dirección en su oficina de farmacia.

Producto intermedio: producto que incorpora una premezcla medicamentosa, utilizado en la elaboración de un pienso medicamentoso.

3. Son piensos medicamentosos todo pienso que lleva incorporado alguna premezcla medicamentosa.

44. *Autorización y registro.*

1. Las especialidades farmacéuticas y medicamentos prefabricados de uso veterinario, así como las premezclas medicamentosas para poder ser fabricados y comercializados; necesitarán estar autorizados e inscritos en el Registro de especialidades Farmacéuticas. En el caso de medicamentos ya conocidos y suficientemente experimentados de forma que su efectividad, seguridad de uso y reacciones adversas ya sean conocidas y consten en la literatura especializada, el Minis-

terio de Sanidad y Consumo podrá establecer una documentación abreviada que exima de algunos de los requisitos señalados en esta Ley.

2. Reglamentariamente podrá establecerse un régimen particular, que exime de alguna de las exigencias previstas en esta Ley, para la autorización y comercialización de medicamentos veterinarios destinados exclusivamente a los peces de acuario, pequeños roedores y animales no destinados a consumo humano, siempre que los referidos medicamentos no precisen control veterinario y se adopten las medidas necesarias para impedir su utilización para otros animales. En ningún caso este régimen alcanzará a medicamentos estupefacientes o psicótropos.

3. la autorización será otorgada por la administración del Estado previo el informe preceptivo de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos Veterinarios que será vinculante cuando por razones de salud pública sea negativo o proponga determinadas limitaciones, prohibiciones requisitos o exigencias de utilización.

4. Las inspecciones necesarias en el trámite de autorización de medicamentos veterinarios y de sus fabricantes o para la fabricación por terceros serán realizadas por los servicios competentes de la Administración del Estado.

45. *Garantías, seguridad, eficacia e identificación.*

1. Los medicamentos veterinarios serán objeto de estudios y ensayos complementarios que permitan garantizar su seguridad, en los que se tendrá en cuenta:

a) Que cuando se administran a animales productores de alimentos destinados al consumo humano debe conocerse el tiempo de espera adecuado para eliminar los riesgos a las personas derivados de los residuos o metabolitos de aquellos.

b) Las repercusiones sobre las personas que los manejan, principalmente para los productos destinados a la mezcla con los piensos.

c) Las influencias sobre el medio ambiente, cuando pueda dar lugar a una acción residual a través de los productos de desecho.

d) Tratándose de productos biológicos y, de las vacunas en particular, las repercusiones epizooticas.

2. Como garantía de eficacia los estudios y ensayos, tendrán que realizarse, también, en los animales a los que se destina el medicamento.

3. En los envases y embalajes, así como en la información que acompañe al medicamento se con-

signará, además de lo previsto en los artículos 17 y 19, la indicación de que se trata de un medicamento veterinario y del tiempo de espera cuando se destine a animales productores de alimentos.

46. Causas de denegación, suspensión o revocación.

1. Además de las previstas en los artículos 23 y 26 de esta Ley serán, también, causas de denegación, suspensión o revocación de la autorización de un medicamento veterinario, si:

a) El tiempo de espera indicado no está suficientemente justificado.

b) La utilización del producto en cuestión está expresamente prohibida o sometida a reserva por interés para la salud pública.

c) Tratándose de productos biológicos, razones de orden epizootico no aconsejen su uso.

2. La suspensión y revocación a que se refiere el apartado anterior se producirá, según lo establecido en el mismo, previas las correspondientes actuaciones de inspección y control realizadas por la Administración del Estado o por las Comunidades Autónomas cuando éstas ostenten competencia de ejecución en, materia de legislación sobre productos farmacéuticos.

3. Las resoluciones de denegación, suspensión o revocación de la autorización de una especialidad farmacéutica veterinaria serán motivadas y se adoptarán previo informe de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos Veterinarios.

47. Investigación en animales.

La realización de ensayos en animales productores de alimentos de consumo humano requerirán la calificación previa de «productos en fase de investigación» y la autorización específica de la Administración del Estado previo informe de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos Veterinarios. En dicha autorización se incluirán cuantas medidas procedan para evitar cualquier riesgo para la salud de las personas o ambiente.

48. Entidades de fabricación.

1. La autorización de los laboratorios fabricantes de medicamentos de uso veterinario y la preceptiva para la fabricación por terceros, será otorgada por la Administración del Estado siguiendo las directrices previstas en el Título Cuarto de esta Ley.

2. La elaboración de productos intermedios y piensos medicamentosos únicamente podrá rea-

lizarse a partir de premezclas medicamentosas que dispongan de la autorización prevista en el artículo 44 y por entidades autorizadas específicamente, a tal fin.

49. Prescripción veterinaria.

1. Sólo tendrán que cumplir el requisito de prescripción por un veterinario mediante receta para su dispensación al público los medicamentos de uso veterinario siguientes:

a) Sometidos a limitaciones oficiales de utilización, por razones de salud pública o de sanidad animal.

b) Que por su efecto residual sobre los alimentos de origen animal requieran un seguimiento de uso al objeto d, observar el tiempo de espera correspondiente.

c) Cuyo uso pueda presentar riesgos para los animales o indirectamente, un peligro potencial para la salud pública u originar trastornos en las personas que los aplican.

d) Destinados a tratamientos de procesos patológicos que requieran un diagnóstico preciso, previo, o que de su uso puedan derivar repercusiones que dificulten o interfieran deducciones diagnósticas o terapéuticas ulteriores.

e) Fórmulas magistrales destinadas a animales.

f) Los que contengan estupefacientes o psicótropos de o con su legislación específica.

2. El Gobierno establecerá la relación de principios activos cuya dispensación requerirá la prescripción de un veterinario mediante receta de acuerdo con los criterios establecidos en el punto anterior.

50. Dispensación de medicamentos veterinarios.

El Gobierno desarrollará con carácter básico la dispensación de medicamentos veterinarios de acuerdo con los criterios siguientes:

1. La dispensación al público de los medicamentos prefabricados, especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, preparados oficinales veterinarios se realizarán exclusivamente por:

- Las oficinas de farmacia legalmente establecidas que además serán las únicas autorizadas para la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

- Las entidades o agrupaciones ganaderas para el uso exclusivo de sus miembros autorizados en las condiciones que se establezcan en base a la realización de programas zoonosanitarios y que cuenten con servicios farmacéuticos y veterinarios.

- Los establecimientos comerciales detallistas

autorizados en las condiciones que se establezcan siempre que cuenten con servicios farmacéuticos responsables de la custodia, suministro y control de utilización de estos medicamentos.

2. Por razones de urgencia y lejanía de las oficinas de farmacia podrán utilizarse botiquines de medicamentos veterinarios en las condiciones que se determinen.

3. Las industrias de alimentación animal y explotaciones ganaderas podrán adquirir directamente las premezclas medicamentosas y productos intermedios destinados a la elaboración de piensos medicamentosos.

SECCION SEXTA: RADIOFARMACOS

51. *Definiciones.*

A los efectos de esta Ley se entenderá por:

- Radiofármaco: cualquier producto que cuando esté preparado para su uso con finalidad terapéutica o diagnóstica contenga uno o más radionúclidos (isótopos radiactivos).

- Generador: cualquier sistema que incorpore un radio-núclido (radionúclido padre) que en su desintegración origine otro radionúclido (radionúclido hijo) que se utilizará como parte integrante de un radiofármaco.

-Equipo reactivo: cualquier preparado industrial que deba combinarse con el radionúclido para obtener el radiofármaco final.

-Precursor: todo radionúclido producido industrialmente para el mercado radioactivo de otras sustancias antes de su administración.

52. *Fabricación.*

1. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, la fabricación industrial y la autorización y registro de los generadores, equipos reactivos, precursores y radiofármacos requerirá la autorización previa del Ministerio de Sanidad y Consumo, otorgada de acuerdo con los principios generales de esta Ley y según las exigencias y procedimientos que reglamentariamente se establezcan.

2. La autorización prevista en el punto anterior no será exigida para la preparación extemporánea de un radiofármaco, por persona calificada para su aplicación en un centro o institución legalmente facultado para ello, si se realiza exclusivamente a partir de generadores, equipos reactivos y precursores autorizados y con

arreglo a las instrucciones del fabricante.

53. Los preceptos de esta Ley no afectarán a las medidas legales sobre protección contra las radiaciones de las personas sometidas a exámenes o tratamientos médicos, o para la protección de la salud pública y de los trabajadores.

SECCION SEPTIMA: PRODUCTOS HOMEOPATICOS

54. *Medicamentos homeopáticos.*

Los productos homeopáticos preparados industrialmente y que se comercializan con indicación terapéutica se someterán a todos los efectos al régimen de medicamentos previstos en esta Ley.

CAPITULO QUINTO

Farmacopea y control de calidad

55. *Real Farmacopea Española y Formulario Nacional.*

1. La Real Farmacopea Española es el código que deberá respetarse para asegurar la uniformidad de la naturaleza, calidad, composición y riqueza de las sustancias medicinales y excipientes.

2. La Farmacopea incluirá monografías convenientemente ordenadas y codificadas con los caracteres de las sustancias medicinales, excipientes, los métodos de ensayo y de análisis a utilizar para asegurar su calidad, los procedimientos de preparación, esterilización, conservación, y acondicionamiento. Las monografías constituyen exigencias mínimas de obligado cumplimiento.

3. Toda materia prima presentada bajo una denominación científica o común de la Farmacopea en vigor debe responder a las especificaciones de la misma.

4. La Real Farmacopea Española estará constituida por las monografías peculiares españolas y las contenidas en la Farmacopea Europea del Consejo de Europa. La Farmacopea Internacional de la OMS tendrá carácter supletorio. Para las sustancias fabricadas en países pertenecientes a las Comunidades Europeas regirá, en defecto de la Farmacopea Europea, la monografía de la Farmacopea del país fabricante y, en su defecto, la de un tercer País.

El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá poner en vigor monografías concretas de Farmacopeas extranjeras.

5. El Formulario Nacional contendrá las formulas magistrales tipificadas y los preparados oficinales reconocidos como medicamentos, sus categorías, indicaciones y materias primas que intervienen en su composición o preparación, así como las normas de correcta preparación y control de aquellos.

6. La Real Farmacopea Española y el Formulario Nacional serán actualizados periódicamente.

7. La Real Farmacopea y el Formulario Nacional, así como sus adiciones y correcciones serán aprobados, previo informe de la Comisión Nacional de la Real Farmacopea Español, por el Ministerio de Sanidad y Consumo que anunciará en el «Boletín Oficial del Estado» su publicación y establecerá la fecha de su entrada en vigor. El referido Ministerio realizará su edición oficial.

8. Las oficinas de farmacia, servicios farmacéuticos, entidades de distribución y laboratorios de fabricación de especialidades farmacéuticas deben poseer un ejemplar actualizado de la Real Farmacopea Española y del Formulario Nacional.

56. *Control de calidad por la autoridad sanitaria.*

1. Por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas con competencia de ejecución en materia de legislación de productos farmacéuticos podrán establecerse programas de control de calidad de los medicamentos para comprobar la observancia de las condiciones de la autorización y de las demás que sean de aplicación.

En el seno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrán acordarse criterios de coordinación de dichos programas con referencia a la extensión, intensidad y frecuencia de los controles a realizar.

2. Sin perjuicio de su propia responsabilidad todas las autoridades y profesionales sanitarios y los fabricantes y distribuidores están obligados a colaborar diligentemente en estos programas y comunicar a las Autoridades Sanitarias las anomalías de las que tuvieran conocimiento.

3. El Instituto de Salud Carlos III de acuerdo con sus normas reguladoras podrá proporcionar patrones y preparaciones de referencia para el control de las sustancias medicinales. Dichos patrones deberán haber sido calibrados con los patrones internacionales, cuando éstos existan.

4. Cuando exista un patrón internacional o

una preparación internacional de referencia, la actividad de las sustancias medicinales se expresará en unidades internacionales.

CAPITULO SEXTO

Farmacovigilancia

57. *Obligación de declarar.*

1. Los profesionales sanitarios tienen el deber de comunicar con celeridad a las autoridades sanitarias o a los centros especializados que aquellas designen, los efectos inesperados o tóxicos para las personas o la salud pública que pudieran haber sido causados por los medicamentos.

2. Los fabricantes y titulares de autorizaciones sanitarias de medicamentos también están obligados a declarar a la Administración del Estado y a las Comunidades Autónomas que ostenten competencias de ejecución en materia de productos farmacéuticos los efectos inesperados o tóxicos de los que tengan conocimientos y que pudieran haber sido causados por los medicamentos que fabrican o comercializan.

58. *Sistema español de farmacovigilancia.*

1. El sistema español de farmacovigilancia, que coordinará el Ministerio de Sanidad y Consumo, integrará las actividades que las Administraciones Sanitarias realicen para recoger y elaborar la información sobre reacciones adversas a los medicamentos.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo evaluará la información recibida directamente o a través de otros programas y la integrará en los programas internacionales de farmacovigilancia.

3. En el Sistema Español de Farmacovigilancia estarán obligados a colaborar médicos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeros y demás profesionales sanitarios.

4. Las Autoridades Sanitarias podrán suspender aquellos programas de farmacovigilancia en los que se aprecien defectos graves de recolección de datos y tratamiento de la información obtenida. Dicha suspensión requerirá el previo informe del Comité de Seguridad del Medicamento.

5. Los datos obtenidos de los programas de farmacovigilancia no tendrán carácter global y definitorio, en tanto no sean evaluados, conjuntamente con los que disponga, por el Comité de Seguridad de Medicamentos.

6. El Comité de Seguridad de Medicamentos se

constituirá por representantes de las Administraciones Sanitarias con experiencia en farmacovigilancia y control de medicamentos y expertos de reconocido prestigio en estas materias.

Los miembros del Comité de Seguridad de Medicamentos serán designados por el Ministro de Sanidad y Consumo, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud respecto de los representantes de Administraciones Sanitarias de Comunidades Autónomas, y del Director de la Agencia Española del Medicamento de los restantes.

TITULO TERCERO

De los ensayos clínicos

CAPITULO UNICO

59. *Definición.*

A los efectos de esta Ley se entiende por ensayo clínico toda evaluación experimental de una sustancia o medicamento, a través de su administración o aplicación a seres humanos, orientada hacia alguno de los siguientes fines:

- a) Poner de manifiesto sus efectos farmacodinámicos o recoger datos referentes a su absorción, distribución, metabolismo y excreción en el organismo humano.
- b) Establecer su eficacia para una indicación terapéutica profiláctica o diagnóstica determinada.
- c) Conocer el perfil de sus reacciones adversas y establecerse su seguridad.

60. *Respeto a postulados éticos.*

Todos los ensayos estarán sometidos a la autorización administrativa prevista en el artículo 65, debiendo respetarse además las siguientes exigencias:

1. No podrá iniciarse ningún ensayo clínico en tanto no se disponga de suficientes datos científicos y en particular, ensayos farmacológicos y toxicológicos en animales, que garanticen que los riesgos que implica en la persona en se realiza son admisibles.
2. Los ensayos clínicos deberán realizarse en condiciones de respeto a los derechos fundamentales de la persona y a los postulados éticos que afectan a la investigación biomédica en la que resultan afectados seres humanos, siguiéndose a estos efectos los contenidos en la declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que actuali-

cen los referidos postulados.

3. Sólo se podrá iniciar un ensayo clínico si existe duda razonable acerca de la eficacia y seguridad de las modificaciones terapéuticas que incluye.

4. Deberá disponerse del consentimiento libremente expresado, preferiblemente por escrito, o en su defecto, ante testigos, de la persona en la que haya de realizarse el ensayo después de haber sido instruida por el profesional sanitario encargado de la investigación sobre la naturaleza, importancia, alcance y riesgos del ensayo y haber comprendido la información.

5. En el caso de ensayos clínicos sin interés terapéutico particular para el sujeto de la experimentación, el consentimiento constará siempre por escrito.

6. La instrucción y la exposición del alcance y riesgos del ensayo, así como el consentimiento a que se refieren los dos apartados anteriores se efectuarán antes y será otorgado por el representante legal en el caso de personas que no pueden emitirlo libremente.

Será necesario, además, la conformidad del representado si sus condiciones le permiten comprender la naturaleza, importancia, alcance y riesgos del ensayo.

7. La contraprestación que se hubiere pactado por sometimiento voluntario a la experiencia se percibirá en todo caso, si bien se reducirá equitativamente según la participación del sujeto en la experimentación en el supuesto de que desista.

61. *Revocación del consentimiento.*

El sujeto participante en un ensayo clínico o su representante podrá revocar, en todo momento, su consentimiento sin expresión de causa.

62. *Aseguramiento del ensayo.*

1. La iniciación de un ensayo clínico «con productos en fase de investigación clínica» o para nuevas indicaciones de medicamentos ya autorizados o cuando no exista interés terapéutico para el sujeto del ensayo sólo podrá realizarse si precisamente se ha concertado un seguro que cubra los daños y perjuicios que como consecuencia del mismo puedan resultar la persona en que hubiere de realizarse.

2. Cuando por cualquier circunstancia, el seguro no cubra enteramente los daños responderán solidariamente de los mismos, aunque no

medie culpa el promotor del ensayo, el investigador principal del ensayo y el titular del hospital o centro en que se hubiere realizado, incumbiéndoles la carga de la prueba. Ni la autorización administrativa ni el informe del Comité Ético les eximirán de responsabilidad.

3. Se presume, salvo prueba en contrario, que los daños que afecten a la salud de la persona sujeta al ensayo, durante la realización del mismo y en el año siguiente a su terminación, de han producido como consecuencia del ensayo. Sin embargo, una vez concluido el año, el sujeto del ensayo está obligado a probar el daño y nexo entre el ensayo y el daño producido.

63. Promotor, monitor e investigador principal.

1. Es promotor del ensayo clínico la persona física o jurídica que tiene interés en su realización, firma la solicitud de autorización dirigida al Comité Ético al Ministerio de Sanidad y Consumo y se responsabiliza de él.

2. Es monitor de un ensayo clínico el profesional capacitado con la necesaria competencia clínica elegido por el promotor que se encarga del seguimiento directo de la realización del ensayo. Sirve de vínculo entre el promotor y el investigador principal, cuando éstos no concurren en la misma persona.

3. Es investigador principal quien dirige la realización práctica del ensayo y firma en unión del promotor la solicitud, corresponsabilizándose con él.

La condición de promotor y la de investigador principal pueden concurrir en la misma persona física.

Solamente podrá actuar como investigador principal un profesional sanitario suficientemente calificado para evaluar la respuesta a la sustancia o medicamento objeto de estudio.

En todo caso, los ensayos clínicos en humanos deberán atizarse bajo la vigilancia de un médico con la necesaria competencia clínica.

64. Comités Éticos de Investigación Clínica.

1. Ningún ensayo clínico podrá ser realizado sin informe previo de un Comité Ético de Investigación Clínica, Independiente de los promotores e investigadores, y debidamente acreditado por la Autoridad Sanitaria competente que habrá de comunicarlo al Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. El Comité ponderará los aspectos metodológicos, éticos y legales del protocolo pro-

puesto, así como el balance de riesgos y beneficios anticipados dimanantes del ensayo.

3. Los Comités Éticos estarán formados, como mínimo, por un equipo interdisciplinario integrado por médicos, farmacéuticos de hospital, farmacólogos clínicos, personal de enfermería y personas ajenas a las profesiones sanitarias de las que al menos uno será jurista.

65. Intervención administrativa.

1. Los ensayos clínicos con «productos en fase de investigación clínica», o con medicamentos ya autorizados para nuevas indicaciones terapéuticas, cuando vayan a ser realizados en España, estarán sometidos a un régimen de autorización previa por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta autorización se producirá, en su caso, en unidad de acuerdo con la calificación prevista en el artículo 38.

Cuando se hubiere autorizado un ensayo clínico la autorización de otros ensayos, en las indicaciones previstas en la autorización como «producto en fase de investigación clínica» podrá someterse a una tramitación con requisitos simplificados. A tal efecto, podrá establecerse que dichos ensayos se entiendan autorizados si el Ministerio de Sanidad y Consumo no los deniega en un plazo de 60 días.

2. Los ensayos clínicos con medicamentos registrados en España como especialidades farmacéuticas para nuevas dosificaciones o en general, para condiciones distintas de las que fueron autorizados requerirán informe del Comité Ético de Investigación Clínica del lugar, quien trasladará la documentación al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dichos ensayos se entenderán autorizados si en el plazo de 60 días el referido Ministerio no deniega la autorización.

3. Para la concesión de la autorización del ensayo clínico se evaluará:

- La calificación técnica y profesional del personal sanitario que intervenga en el ensayo.
- Las condiciones del centro en el que se propone la realización del ensayo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá limitar la realización de ensayos clínicos especialmente complejos a hospitales o centros de investigación determinados. Los ensayos clínicos sin interés terapéutico para el sujeto sólo podrán ser realizados en centros de investigación que autorice, para cada ensayo, el Ministerio de Sanidad

y Consumo previo informe, en su caso, de la Administración Sanitaria titular del centro.

- El protocolo de investigación propuesto.

4. La autorización de los ensayos clínicos decidirá sobre los extremos previstos en el apartado anterior y fijará el plazo y las condiciones temporales de su realización.

5. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá interrumpir en cualquier momento la realización de un ensayo clínico o exigir la introducción de modificaciones en su protocolo, en los casos siguientes:

- a) si se viola la Ley,
- b) si se alteran las condiciones de su autorización,
- c) no se cumplen los principios éticos recogidos en el artículo 60,
- d) para proteger a los sujetos del ensayo o,
- e) en defensa de la Salud pública.

6. Las Administraciones Sanitarias tendrán facultades inspectoras en materia de ensayos clínicos pudiendo investigar incluso las historias clínicas individuales de los sujetos del ensayo, guardando siempre su carácter confidencial. Asimismo podrán realizar la interrupción cautelar del ensayo por cualquiera de las causas señaladas en el punto anterior, comunicándolo de inmediato al Ministerio de Sanidad y Consumo.

7. Las administraciones Sanitarias velarán por el cumplimiento de las normas de «Buena Práctica Clínica».

8. El investigador principal de un ensayo deberá notificar inmediatamente al Comité Ético, al monitor, al promotor y también al Ministerio de Sanidad y Consumo, sin perjuicio de la comunicación a las Comunidades Autónomas correspondientes, cualquier reacción adversa importante observada.

9. Los resultados favorables o desfavorables de cada ensayo clínico, tanto si éste llega a su fin como si se abandona la investigación, deberán ser comunicados al Ministerio de Sanidad y Consumo, sin perjuicio de la comunicación a las Comunidades Autónomas correspondientes.

66. Procedimiento de ensayo.

1. El método de los ensayos clínicos deberá ser tal que la evaluación de los resultados que se obtengan con la aplicación de la sustancia o medicamento objeto del ensayo quede controlada por comparación con el mejor patrón de referencia, en orden a asegurar su objetividad, salvo las excepciones impuestas por la naturaleza de su

propia investigación.

2. La realización del ensayo deberá ajustarse en todo caso al contenido del protocolo, de acuerdo con el cual se hubiera otorgado la autorización.

67. Financiación del ensayo.

Los Comités Éticos podrán requerir información completa sobre las fuentes y cuantía de la financiación del ensayo y la distribución de los gastos (reembolso de gastos a los pacientes, pagos por análisis especiales o asistencia técnica, compra de aparatos, pagos debidos a los hospitales o a los Centros en que se desarrolla la investigación por el empleo de sus recursos, incentivos y otros).

68. Requisitos comunes de los ensayos clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

1. Los Centros, Servicios, Establecimientos y Profesionales sanitarios participarán en la realización de Ensayos Clínicos de acuerdo con los requisitos comunes y condiciones de financiación que se regulen por las Administraciones Sanitarias competentes para cada Servicio de Salud.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá acordar principios generales de coordinación respecto de lo dispuesto en el punto anterior.

69. Publicaciones.

1. La publicación de los ensayos clínicos autorizados se realizará en revistas científicas y con mención del Comité Ético que los informó.

2. Cuando se hagan públicos estudios y trabajos de investigación sobre medicamentos dirigidos a la comunidad científica, se harán constar los fondos obtenidos por el autor por o para su realización y la fuente de financiación.

TITULO CUARTO

De los fabricantes y distribuidores de medicamentos

CAPITULO PRIMERO

De los laboratorios farmacéuticos

70. Autorización y requisitos.

1. A los efectos de la presente Ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la fabricación de especialidades farmacéuticas o a cualquiera de los procesos que ésta pueda compren-

der, incluso los de envasado, acondicionamiento y presentación para la venta, deberán estar autorizadas previamente por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Esta autorización y su extinción se publicarán en el «Boletín

Oficial del Estado».

2. Para obtener la autorización de laboratorio farmacéutico, el solicitante deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Detallar las formas farmacéuticas que pretenda fabricar, así como el lugar, establecimiento o laboratorio de fabricación y control.

b) Disponer de locales, equipo técnico y de control adecuados y suficientes para una correcta fabricación, control y conservación que responda a las exigencias legales.

c) Disponer de un Director Técnico responsable, un responsable de fabricación y un responsable de control de calidad. Estos dos últimos estarán en todo caso, bajo la autoridad del Director Técnico.

Cuando se trate de laboratorios que fabriquen pequeñas cantidades o productos simples podrán incorporar la función de control al Director Técnico, pero la dirección de fabricación deberá corresponder a otra persona.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo concederá la correspondiente autorización sólo después de comprobar que se cumplen los requisitos legales exigidos.

4. La autorización se otorgará en un plazo que se determinará reglamentariamente. Dicho plazo quedará interrumpido si la Administración requiere al solicitante información complementaria hasta que la satisfaga.

71. Obligaciones del titular de la autorización de laboratorio farmacéutico.

1. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, el titular de la autorización deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Disponer de personal suficiente y con la calificación técnica necesaria para: garantizar la calidad de, las especialidades fabricadas y la ejecución de los controles procedentes con arreglo a lo dispuesto en la Ley.

b) No suministrar las especialidades autorizadas más que de acuerdo con la legislación vigente.

c) Tener abastecido continuamente el mercado con los productos registrados, pudiendo

suspenderse tal abastecimiento sólo tras disponer de la correspondiente autorización por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

d) Comunicar la suspensión o cese de sus actividades.

e) Permitir, en todo momento, el acceso a sus locales y archivos a las autoridades competentes para realizar inspecciones.

f) Facilitar el cumplimiento de sus funciones al Director Técnico y cuidar de que disponga de los medios necesarios para ello.

g) Responder de las obligaciones que les sean exigibles durante el tiempo de su actividad y cinco años más después de clausurarla o suspenderla.

h) Garantizar que el transporte de los medicamentos hasta destino, sea a almacenes mayoristas o servicios u oficinas de farmacia, se realiza cumpliendo las obligaciones impuestas en la autorización de los mismos.

2. El fabricante de una especialidad farmacéutica realizará los controles de calidad, pureza, estabilidad, potencia y demás que procedan sobre las materias primas; los productos intermedios de fabricación y el producto terminado de acuerdo con los métodos y técnicas generalmente aceptados.

3. Para el cumplimiento del apartado anterior cada establecimiento de fabricación de especialidades farmacéuticas contará con una unidad de control y garantía de calidad de los productos, procesos y procedimientos con la autoridad y responsabilidad de aceptar o rechazar materias primas, intermedios y productos finales. Los procesos y procedimientos de fabricación deberán estar validados.

72. Normas de correcta fabricación.

Los titulares de una autorización de laboratorio farmacéutico deberán cumplir las Normas de Correcta Fabricación promulgadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como las Buenas Prácticas de Laboratorio. Estas Normas serán adaptadas periódicamente al estado de la ciencia y de la técnica.

73. Modificación, suspensión y revocación de la autorización.

1. Cualquier modificación de los requisitos a que se refieren las letras a) y b) del número 2 del artículo 70 o del objeto de la autorización deberá ser previamente aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. La sustitución del Director Técnico se co-

municará al Registro de Especialidades Farmacéuticas y a la correspondiente Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá suspender o revocar la autorización de laboratorio para una categoría determinada de productos o para todos ellos cuando no se cumplan los requisitos del artículo 70.

4. También podrá el Ministerio de Sanidad y Consumo sin perjuicio de las demás medidas que procedan, suspender la fabricación de especialidades farmacéuticas o suspender o revocar la propia autorización de fabricación cuando se incumplan las obligaciones establecidas en este Capítulo.

74. Registro unificado de laboratorios farmacéuticos

1. La Administración Sanitaria del Estado mantendrá un Registro unificado de laboratorios farmacéuticos que centrará todos los datos que estén obligados a suministrar para el cumplimiento de las previsiones de esta Ley.

2. Es obligatoria la inscripción en este Registro de la autorización inicial, así como de cualquier transmisión, modificación o extinción.

75. Director Técnico.

1. El técnico al que se refiere el artículo 70 deberá reunir las condiciones siguientes:

a) Tener título de licenciado en farmacia u otro título superior igualmente calificado de acuerdo con la normativa vigente.

b) Tener la experiencia profesional en fabricación y control de especialidades farmacéuticas que reglamentariamente se determine.

2. Este cargo será incompatible con otras actividades de rango sanitario que supongan intereses directos con la distribución o dispensación de medicamentos o que vayan en detrimento del exacto cumplimiento de sus funciones.

3. El Director Técnico cuidará:

a) De que cada lote de especialidades farmacéuticas haya sido fabricado, controlado y conservado conforme a la Ley y según los términos de la autorización de la especialidad farmacéutica correspondiente.

b) De que cada lote de fabricación cumple las mencionadas condiciones formalizando su garantía mediante los documentos y registros adecuados, que deberá tener permanentemente actualizados y a disposición de los inspectores acreditados, por lo menos, hasta dos años después de

la fecha de caducidad.

4. Cuando el Director Técnico incumpla sus obligaciones será sometido a expediente sancionador, pudiendo ser suspendido, en casos graves, en sus funciones desde su incoación, sin perjuicio de las demás responsabilidades exigibles.

La responsabilidad del Director Técnico no excluye, en ningún caso, la responsabilidad empresarial.

76. Fabricación por terceros.

1. Los fabricantes de especialidades farmacéuticas podrán recomendar a terceros la realización de actividades de fabricación o controles previstos en esta Ley para las especialidades farmacéuticas si se cumplen los requisitos siguientes:

a) Controlar el tercero-contratista con la autorización sanitaria de fabricante de especialidades farmacéuticas a que refiere el artículo 70.

b) Obtener del Ministerio de Sanidad y Consumo autorización específica para la fabricación por terceros.

2. Excepcionalmente y cuando así lo requiera la atención a sus pacientes, los Servicios de Farmacia Hospitalaria y Oficinas de Farmacia podrán encomendar, a una entidad legalmente autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la realización de alguna fase de la producción de una preparación concreta o de su control analítico.

CAPITULO SEGUNDO

De los almacenes mayoristas

77. Para facilitar la distribución de las especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales destinadas a constituir el medicamento desde los laboratorios fabricantes y los importadores a las oficinas de farmacia y servicios de farmacia legalmente autorizados, podrá autorizarse la mediación de los almacenes mayoristas.

78. Distribución mayorista.

1. Los almacenes de distribución al por mayor de especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales a oficinas de servicios de farmacia legalmente autorizados deberán contar con autorización de la Comunidad Autónoma donde estén domiciliados y realicen sus actividades.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá y publicará un catálogo permanentemente actualizado de los almacenes mayoristas.

79. Exigencias de funcionamiento.

1. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, los almacenes mayoristas estarán obligados:

a) A contar con instalaciones suficientemente dotadas de medios personales, materiales y técnicos para que su cometido se verifique con plena garantía para la salud pública.

b) A mantener unas existencias mínimas de medicamentos que garanticen la continuidad del abastecimiento.

c) A garantizar la observancia de las condiciones generales o particulares de conservación de los medicamentos y especialmente el mantenimiento de la cadena de frío en toda la red de distribución mediante procedimientos normalizados.

d) A cumplir servicios de guardia y prevención de catástrofes.

2. El Gobierno con carácter básico podrá establecer los requisitos y condiciones mínimos de estos establecimientos a fin de asegurar las previsiones contenidas en el punto 1.

80. Director Técnico.

1. Los almacenes mayoristas autorizados dispondrán de un Director Técnico farmacéutico cuyo cargo será incompatible con otras actividades de carácter sanitario que supongan intereses directos con la fabricación o dispensación de medicamentos o que vayan en detrimento del exacto cumplimiento de sus funciones.

Son funciones del Director Técnico las siguientes:

a) Garantizar el cumplimiento de las disposiciones de orden sanitario que se refieren a los almacenes mayoristas y sus operaciones.

b) Analizar las materias primas que fraccionen y garantizar su calidad y pureza.

c) Cuidar de que el almacenamiento y envasado de sustancias medicinales y el empaquetamiento de especialidades farmacéuticas se efectúa en las debidas condiciones y garantizar su legitimidad de origen.

d) Verificar las condiciones sanitarias del transporte, de entrada y salida de medicamentos y sustancias.

e) Supervisar el cumplimiento de la legislación especial sobre estupefacientes y psicótopos y exigir la adopción de las medidas adecuadas.

2. A partir de un determinado volumen de actividad profesional, el Gobierno establecerá reglamentariamente con carácter básico la necesidad de farmacéuticos adicionales, además del Director Técnico, por almacén mayorista de distribución farmacéutica.

TITULO QUINTO**De las garantías sanitarias del comercio exterior de medicamentos****81. Importaciones.**

1. Sin perjuicio de otras exigencias legal o reglamentariamente establecidas, solo podrán importarse especialidades farmacéuticas terminadas y totalmente dispuestas para su venta al público, cuando aquéllas se encuentren autorizadas e inscritas en el Registro de Especialidades Farmacéuticas de acuerdo con las exigencias previstas en esta Ley.

2. La distribución de la especialidades farmacéuticas a que se refiere el punto anterior se ajustará a las exigencias previstas en el Título Cuarto de esta Ley. A tal efecto el importador podrá utilizar los canales farmacéuticos legalmente habilitados para ello o constituirse en distribuidor farmacéutico previa la correspondiente autorización otorgada de acuerdo con el Capítulo Segundo del Título Cuarto de esta Ley.

3. El Director Técnico de la entidad distribuidora garantizará la conformidad de los lotes importados y responde de que cada lote de fabricación importado ha sido objeto en España de un análisis cualitativo completo, de un análisis cuantitativo referido, por lo menos, a todas las sustancias medicinales y de los demás controles que resulten necesarios para garantizar su calidad según los términos de la autorización y registro de la especialidad farmacéutica.

A tal efecto se deberá facilitar la documentación y muestras que reglamentariamente se determinen para su control por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. Los controles mencionados en el apartado anterior se considerarán realizados cuando a juicio del Ministerio de Sanidad y Consumo se acredite documentalmente haberse efectuado, en el país de origen, con idénticas exigencias a las previstas en esta Ley, sin perjuicio de las obligaciones derivadas de la adhesión a la CEE y demás tratados internacionales suscritos por España.

5. La importación de «productos en fase de investigación clínica» requerirá autorización previa del Ministerio de Sanidad y Consumo.

6. El titular de una especialidad farmacéutica en España no podrá impedir su importación y comercialización por terceros siempre que la introduzcan en el mercado español con las garantías establecidas por esta Ley con las adaptaciones que reglamentariamente se determinen.

82. Exportaciones.

1. Podrán exportar especialidades farmacéuticas los laboratorios y almacenes mayoristas que cumplan los requisitos legalmente establecidos.

2. Las exportaciones de especialidades farmacéuticas autorizadas e inscritas en el Registro se notificarán por el exportador al Ministerio de Sanidad y Consumo en los casos y términos que reglamentariamente se determinen.

3. La exportación de cualquier otro medicamento que no sea especialidad farmacéutica deberá ser autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y se entenderá otorgada si éste no se opone en el plazo de un mes.

4. La autorización a que se refiere el punto anterior, será otorgada cuando el producto cumpla las exigencias sanitarias establecidas en el Título Segundo de esta Ley.

5. No se exigirán al producto a exportar los requisitos establecidos por esta Ley para su autorización de especialidad farmacéutica en España, en lo que se refiere a formato o presentación, textos, etiquetado y características de los envases, siempre que se respeten los principios que esta ley establece sobre información de garantía a los profesionales y los usuarios.

83.1. Los medicamentos que acompañen a los viajeros destinados a su propia medicación quedan excluidos de las exigencias establecidas en los artículos anteriores, sin perjuicio de las medidas de control cuando dichos medicamentos pudieran representar una desviación por su cuantía o destino.

2. Las Administraciones públicas adoptarán las medidas oportunas para impedir que los productos objeto de esta Ley, en régimen de tránsito hacia un tercer país, puedan ser desviados para su uso en España sin cumplimiento de las exigencias previstas en esta Ley.

TÍTULO SEXTO

Del uso racional de los medicamentos

CAPITULO PRIMERO

De la formación e información sobre medicamentos y de la receta

84. Actuaciones de las Administraciones Públicas

1. Las Administraciones Públicas competentes en los órdenes sanitario y educativo dirigirán sus actuaciones a promover la formación universitaria y post-universitaria continuada y permanente sobre medicamentos de los profesionales sanitarios. En especial el fomento de la farmacología y la farmacia clínicas.

2. Las Administraciones Públicas sanitarias dirigirán sus actuaciones a suministrar información científica y objetiva sobre medicamentos a los profesionales sanitarios, que podrá referirse no sólo al contenido de la ficha técnica, a que se refiere el artículo 19 sino también a los estudios farmacológicos, toxicológicos y clínicos en los que se basó la autorización de comercialización.

3. Las Administraciones Públicas dirigirán sus actuaciones a impulsar la constitución de centros de información de medicamentos propios o en hospitales, en sociedades científicas, en colegios profesionales y demás entidades públicas o privadas.

4. La Comisión Nacional para el Uso Racional de los Medicamentos adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, es el órgano colegiado asesor de las Administraciones Públicas sanitarias en todo lo relacionado con la utilización racional de los medicamentos y productos sanitarios y estará constituida por expertos de reconocido prestigio.

5. Las Administraciones Públicas sanitarias realizarán programas de educación sanitaria sobre medicamentos dirigidos al público en general.

6. Las Administraciones Públicas Sanitarias promoverán la publicación de Guías Farmacológicas para uso de los profesionales sanitarios.

85. Receta.

1. La receta como documento que avala la dispensación bajo prescripción facultativa y v

lido para todo el territorio nacional, se editará en la lengua oficial del Estado sin perjuicio de las lenguas oficiales de cada Comunidad Autónoma.

2. Las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación deberán contener los datos básicos de identificación de prescriptor, paciente y medicamentos.

3. En las recetas y órdenes, el facultativo incluirá las pertinentes advertencias para el farmacéutico y las instrucciones para la mejor observancia del tratamiento.

4. El Gobierno podrá regular con carácter básico lo dispuesto en los números anteriores y establecer la exigencia de otros requisitos que por afectar a la salud pública o al sistema sanitario hayan de ser de general aplicación en las recetas u órdenes hospitalarias.

5. Los trámites a que sean sometidas las recetas y órdenes médicas y especialmente en su tratamiento informático, respetarán lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad.

CAPÍTULO SEGUNDO

De la información y promoción de medicamentos a profesionales sanitarios.

86. Información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios.

1. La información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios, bajo control administrativo por las administraciones Sanitarias en los términos previstos en el artículo 102.1 de la Ley General de Sanidad, deberá estar de acuerdo con los datos contenidos en el Registro de Especialidades Farmacéuticas del Ministerio de Sanidad y Consumo y deberá ser rigurosa, bien fundada y objetiva y no inducir a error, de acuerdo con la legislación vigente, y ajustarse a la ficha técnica.

2. Los medios de información y promoción utilizados como soporte, ya sean escritos, audiovisuales o de otra naturaleza, tendrán carácter básicamente científico y estarán dirigidos y se distribuirán con exclusividad a profesionales sanitarios.

3. Cuando se trate de información o promoción distribuida por medios informáticos, las Administraciones Sanitarias podrán acceder a ellos a los efectos de inspección.

4. Los premios, becas, contribuciones y subvenciones a reuniones, congresos, viajes de estu-

dio y actos similares donados por cualesquiera personas relacionadas con la fabricación, elaboración, distribución y dispensación de medicamentos se aplicarán exclusivamente a actividades de índole científica cuando sus destinatarios sean facultativos en ejercicio clínico de las entidades en que se asocian.

En las publicaciones de trabajos y ponencias de reuniones, congresos y actos similares se harán constar los fondos obtenidos para su realización y fuente de financiación.

La misma obligación alcanzará al medio de comunicación por cuya vía se hagan públicos y que obtenga fondos para su publicación.

CAPÍTULO TERCERO

Del uso racional de medicamentos en la atención primaria a la salud

87. Funciones para garantizar el uso racional del medicamento en la atención primaria.

Se consideran funciones que garanticen el uso racional de medicamentos en la atención primaria a la salud las siguientes:

a) Elaboración de protocolos y pautas farmacoterapéuticas.

b) Transmisión de información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios.

c) Información sobre la medicación a los pacientes, seguimiento de los tratamientos y farmacovigilancia.

d) Colaboración con los hospitales, y servicios de atención especializada.

e) Impulso y participación en la educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso.

f) La custodia y correcta conservación de los medicamentos a su cargo.

g) La dispensación de medicamentos a los pacientes por el farmacéutico o bajo su supervisión, con plena responsabilidad profesional y de acuerdo con la prescripción, o según las orientaciones de la ciencia y el arte farmacéutico en el caso de los autorizados sin receta, informándoles, aconsejándoles e instruyéndoles sobre su correcta utilización.

h) Elaboración y dispensación de fórmulas magistrales y preparados oficinales, garantizando su calidad con arreglo a lo dispuesto en la presente Ley.

88. *Oficinas de farmacia.*

1. Las Administraciones Sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán la ordenación de las oficinas de farmacia, debiendo tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Planificación general de las oficinas de farmacia en orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica.

b) La presencia y actuación profesional del farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos.

c) Las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios suficientes que establezca el Gobierno con carácter básico para asegurar la prestación de una correcta asistencia sanitaria, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.

d) Las oficinas de farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el Sistema Nacional de Salud en las condiciones reglamentarias establecidas.

2. A partir de un determinado volumen de actividad profesional se establecerá reglamentariamente la necesidad de farmacéuticos adicionales además del titular o sustituto en su caso, por oficina de farmacia, respetando en todo caso las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.

3. Por razones de emergencia y lejanía de la oficina de farmacia u otras circunstancias especiales que concurran en ciertos establecimientos podrá autorizarse, excepcionalmente, la creación de botiquines en las condiciones que reglamentariamente se determinen con carácter básico, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.

4. Las Administraciones Públicas velarán por la formación continuada de los farmacéuticos y la adecuada titulación y formación de los Auxiliares y Ayudantes Técnicos de Farmacia.

89. *Prescripción DOE.*

En los casos en que el prescriptor indique en la receta simplemente una denominación oficial española, el farmacéutico dispensará, si la hubiere, una especialidad farmacéutica de las autorizadas bajo tal denominación. Y si no la

hubiere, una bajo denominación convencional a su criterio profesional.

90. *Sustitución por el farmacéutico.*

1. Cuando por causa legítima en la oficina de farmacia no se disponga de la especialidad farmacéutica de marca o denominación convencional prescrita, el farmacéutico podrá, con conocimiento y conformidad del interesado, sustituirla por otra con denominación genérica u otra especialidad farmacéutica de marca que tenga igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación.

Si el médico prescriptor identifica en la receta una especialidad farmacéutica genérica, sólo podrá sustituirse por otra especialidad farmacéutica genérica.

En estos casos, el farmacéutico anotará al dorso de la receta la especialidad que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.

3. Quedarán exceptuadas de esta posibilidad de sustitución aquellas especialidades que, por razón de sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad y Consumo.

CAPÍTULO CUARTO

Del uso racional de los medicamentos en la atención hospitalaria y especializada

91. *Estructuras de soporte para el uso racional de los medicamentos en los hospitales.*

1. Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios, tienen en el uso racional de los medicamentos, los hospitales deberán disponer de servicios o unidades de farmacia hospitalaria con arreglo a los mínimos establecidos por esta Ley. Los hospitales del más alto nivel y aquellos centros que se determinen deberán disponer de servicios o unidades de Farmacología Clínica.

2. Para lograr el uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán las siguientes funciones:

a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tra-

tamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.

b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de la legislación sobre estupefacientes y psicótrpos o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.

c) Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.

d) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.

e) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.

f) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.

g) Colaborar con las estructuras de Atención Primaria y Especializada de la zona en el desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 87.

h) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.

3. Las funciones definidas de la c) a la h) del punto anterior serán desarrolladas en colaboración con farmacología clínica y demás unidades o servicios clínicos del hospital.

92. Farmacia hospitalaria.

1. Los hospitales con 100 o más camas contarán con Servicio de Farmacia Hospitalaria bajo la titularidad y responsabilidad de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.

2. Dependiente del volumen, actividades y tipo de hospital se establecerá reglamentariamente la necesidad de farmacéuticos adicionales en la farmacia del hospital.

3. Las administraciones sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán tal función en la farmacia hospitalaria manteniendo los siguientes criterios:

a) Fijación de requerimientos para su buen

funcionamiento, acorde con las funciones establecidas.

b) Que las actuaciones se presten con la presencia y actuación profesional del o de los farmacéuticos necesarios para una correcta asistencia.

e) Los farmacéuticos de las farmacias hospitalarias deberán haber cursado los estudios de la especialidad correspondiente.

4. Los hospitales con menos de 100 camas que no deseen establecer servicios farmacéuticos podrán solicitar de las Comunidades Autónomas autorización para mantener un depósito de medicamentos bajo la supervisión y control de un farmacéutico. Las condiciones, requisitos y normas de funcionamiento de tales depósitos serán determinadas por la Autoridad Sanitaria competente.

CAPITULO QUINTO

Del uso racional de los medicamentos en el sistema nacional de salud.

93. Principio de igualdad territorial y procedimiento coordinado.

1. Se reconoce el derecho de todos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la utilización de medicamentos que puedan adoptar las Comunidades Autónomas en ejercicio de sus competencias.

2. Los medicamentos se dispensarán por las oficinas de farmacia y los servicios farmacéuticos de los hospitales, centros de salud y estructuras de atención primaria, de acuerdo con el artículo 103 de la Ley General de Sanidad.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá acordar las condiciones generales de planificación, coordinación, contratación, adquisición y suministro de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

94. Procedimiento para la financiación pública.

1. Una vez autorizada y registrada una especialidad farmacéutica se decidirá, con carácter previo a su puesta en el mercado, si se incluye, modalidad en su caso, o se excluye de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social con cargo a fondos de ésta o a fondos estatales afectos a la sanidad

Igualmente, una vez autorizada y registrada una especialidad farmacéutica o siempre que se produzca una modificación de la autorización que afecte al contenido de la prestación farmacéutica, el Ministerio de Sanidad y Consumo decidirá, con carácter previo a su puesta en el mercado, las indicaciones incluidas, modalidad en su caso, o excluidas de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, con cargo a fondos de ésta o a fondos estatales afectos a la sanidad. Se tendrán en cuenta criterios generales, objetivos y publicados y concretamente los siguientes:

- a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías.
- b) Necesidades de ciertos colectivos.
- c) Utilidad terapéutica y social del medicamento.
- d) Limitación del gasto público destinado a prestación farmacéutica.
- e) Existencia de medicamentos ya disponibles y otras alternativas mejores o iguales para las mismas afecciones a menor precio o inferior costo de tratamiento.

2. Podrán no financiarse con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad aquellos medicamentos cuyas indicaciones sean sintomatológicas o para síndromes menores, así como las exclusiones totales o parciales determinados por el Gobierno de grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos o productos sanitarios, cuya financiación pública no se justifique o no se estime necesaria, se considerarán, en todo caso, excluidos por este concepto productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos, especialidades farmacéuticas publicitarias y otros productos similares.

3. La decisión de excluir total o parcialmente o someter a condiciones especiales de financiación los medicamentos ya incluidos en la prestación de la Seguridad Social se hagan con los criterios establecidos en los puntos anteriores y teniendo en cuenta el precio de los similares existentes en el mercado y las orientaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

4. De forma equivalente se procederá en el caso de los productos sanitarios.

5. El Gobierno revisará periódicamente y actualizará la relación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y la evolu-

ción de los criterios de uso racional, los conocimientos científicos y los criterios incluidos en los números anteriores.

6. El Gobierno, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá limitar la financiación pública de medicamentos estableciendo que, de entre las distintas alternativas bioequivalentes disponibles, sólo serán objeto de financiación con cargo al Sistema Nacional de Salud las especialidades farmacéuticas cuyos precios no superen la cuantía que para cada principio activo se establezca reglamentariamente.

Esta limitación en la financiación de las especialidades farmacéuticas financiadas con fondos públicos no excluirá la posibilidad de que el usuario elija otra especialidad farmacéutica prescrita por el médico que tenga igual composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación y de precio más elevado, siempre que, además de efectuar, en su caso, la aportación económica que le corresponda satisfacer de la especialidad farmacéutica financiada por el Sistema, los beneficiarios paguen la diferencia existente entre el precio de ésta y el de la especialidad farmacéutica elegida.

Cuando la prestación de la especialidad farmacéutica prescrita supere la cuantía establecida como precio de referencia, el farmacéutico deberá sustituirla, excepto en el supuesto prescrito en el párrafo anterior, por una especialidad farmacéutica genérica de idéntica composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación y de igual o de inferior cuantía que la establecida.

95. Obligaciones de los pacientes.

1. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, mediante Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Gobierno regulará periódicamente, cuando se financie con cargo a los fondos previstos en el apartado 1 del artículo anterior, los supuestos en que la administración de medicamentos y productos sanitarios será gratuita, así como la participación en el pago a satisfacer por los enfermos por los medicamentos y productos sanitarios que les proporcione el Sistema Nacional de Salud.

2. La participación en el pago podrá modularse

por el Gobierno con criterios que tengan en cuenta:

- a) La capacidad de pago.
- b) La utilidad terapéutica y social de los medicamentos.
- c) Las necesidades de ciertos colectivos.
- d) La gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías.
- e) Los límites de las previsiones presupuestarias afectas a la prestación farmacéutica.

3. Los usuarios estarán obligados a justificar su derecho a la prestación cuando así les sea requerido por el personal facultativo del Sistema Nacional de Salud o en las farmacias dispensadoras.

96. Valoración de la prescripción.

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud corresponde a las Administraciones Públicas Sanitarias la evaluación de las prescripciones por áreas, zonas, terapias, grupos poblacionales y otras circunstancias. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los mecanismos de coordinación que permitan optimizar la investigación de su, causas y adoptar las medidas cautelares y de control correspondientes con exigencia de responsabilidades administrativas y penales que subiere lugar.

97. Colaboración farmacias-Sistema Nacional de Salud.

1. Las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios que son, colaborarán a los fines de esta Ley para garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención a la salud.

2. Con independencia de las obligaciones establecidas en esta Ley y las que reglamentariamente se determinen, las oficinas de farmacia podrán ser objeto de concertación en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el Sistema General de. Contratación, Administrativa y conforme a los criterios generales a que se refiere el artículo 93.3.

98. Información agregada.

La información agregada resultante del procesamiento de las recetas del Sistema Nacional de Salud es de dominio público salvando siempre la confidencialidad de la asistencia sanitaria y de los datos comerciales de empresas

individualizadas, así como el secreto estadístico. Su gestión corresponde a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en su ámbito territorial y al Estado en la información agregada del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Lo establecido en el párrafo anterior será, asimismo, de aplicación a la información relativa a las compras de especialidades farmacéuticas y de productos sanitarios realizadas a través de los correspondientes servicios de farmacia por los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

TITULO SEPTIMO

De las Comisiones Consultivas.

99. De las Comisiones y Comités.

1. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en el Sistema Nacional de Salud o en el Sistema Público de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico Español, tienen el derecho a participar y el deber de colaborar con la Administración Sanitaria en la evaluación y control de medicamentos.

2. Las Comisiones y Comités previstos en esta Ley se ajustarán a lo dispuesto sobre órganos colegiados en las disposiciones vigentes.

TITULO OCTAVO

De la intervención de los precios de los medicamentos

100. Fijación del precio inicial.

1. El Gobierno, por Real Decreto, a propuesta de los Ministerios de Economía y Hacienda, Industria y Energía y Sanidad y Consumo y previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, establecerá el régimen general de fijación de los precios industriales de las especialidades farmacéuticas financiadas con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad, que responderán a criterios objetivos y comprobables.

Los precios correspondientes a la distribución y dispensación de las especialidades farmacéuticas que se dispensen en territorio nacional son fijados por el Gobierno, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, de forma general o por grupos o sectores tomando en consideración criterios o valo-

res de carácter técnico-económico y sanitario.

2. La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, en aplicación de lo previsto en el párrafo primero del apartado anterior, establece el precio industrial máximo para cada especialidad farmacéutica que se dispense en territorio nacional, financiada con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la Sanidad.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo . establecerá el precio de Venta al Público de las especialidades farmacéuticas mediante la agregación del Precio Industrial y de los conceptos correspondientes a la comercialización: El Precio de Venta al Público será consignado en los ejemplares de las mismas.

4. Los precios industriales de las especialidades farmacéuticas serán libres en aquellos productos concretos, clases de productos o grupos terapéuticos que determine el Gobierno por existir competencia o concurrir otros intereses sociales y sanitarios que así lo aconsejen, sin perjuicio de la intervención administrativa que se considere necesaria.

101. Características de la fijación del precio.

1. La decisión que fije el precio podrá establecer un plazo determinado para su validez no inferior a un año.

2. El precio fijado será revisable de oficio o a instancia de parte cuando lo exijan cambios en las circunstancias económicas, técnicas o sociosanitarias.

102. Información económica.

1. Para que la intervención de precios pueda alcanzar sus objetivos las empresas fabricantes deberán facilitar al Ministerio de Sanidad y Consumo la información suficiente en los aspectos técnicos, económicos y financieros.

El referido Ministerio podrá efectuar comprobaciones sobre la información facilitada.

2. En el caso de que la empresa esté integrada en un grupo que realice otras actividades además de las relacionadas con medicamentos, o las desarrolle fuera de España, la Administración del Estado podrá requerir la información que permita conocer la imputación para determinar los gastos afectados a la actividad farmacéutica en España.

3. La información que en virtud de este artículo obtenga la Administración del Estado será reservada.

culo obtenga la Administración del Estado será reservada.

103. Órganos competentes.

La Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, a propuesta de los Ministerios de Economía y Hacienda, Industria y Energía y de Sanidad y Consumo, aprobará anualmente el Plan General para la intervención de precios del ejercicio. El Ministerio de Sanidad y Consumo elevará anualmente a la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos una memoria de sus actuaciones en este campo.

La citada Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos podrá acordar anualmente aquellos productos o grupos de productos de alto interés terapéutico que pueden ser objeto de revisión individualizada del precio por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

104. Revisión de los precios.

1. Las revisiones coyunturales de los precios de las especialidades farmacéuticas se efectuarán siguiendo el procedimiento que sea establecido por el Gobierno.

2. Corresponde al Gobierno, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, la revisión de los precios correspondientes a la distribución y dispensación de los medicamentos.

3. Las especialidades farmacéuticas que, conforme a lo previsto en el artículo 94 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, hayan sido excluidas de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad y que tienen indicaciones no excluidas de la misma, se considerarán financiadas por dichos fondos, a efectos de la fijación y de la revisión de su precio.

TITULO NOVENO

Régimen sancionador

CAPITULO PRIMERO

Inspección y medidas cautelares

105. Inspección.

1. Corresponde a las Administraciones Sanitarias en el ámbito de sus competencias la realización de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo previsto, en esta Ley.

2. Corresponde a la Administración del Estado la realización de la función inspectora en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de las actuaciones necesarias para las oportunas autorizaciones o registros que, de acuerdo con esta Ley, corresponden a la Administración del Estado.

b) En todo caso, cuando se trate de inspecciones a realizar, en el territorio de las Comunidades Autónomas que no ostenten competencias de ejecución de la legislación de productos farmacéuticos.

c) Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o con sumo pudiera afectar a la seguridad pública.

3. El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y, acreditando su identidad estará autorizado para:

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

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

c) Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo.

d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

106. Medidas cautelares.

1. En el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud las autoridades sanitarias podrán adoptar las siguientes medidas cautelares en el ámbito de esta Ley:

a) La puesta en cuarentena, la retirada del mercado la y la prohibición de utilización de especialidades farmacéuticas, y los medicamentos prefabricados, fórmulas magistrales y preparados oficinales, así como la suspensión de actividades, publicidad y la clausura provisional de establecimientos, centros o servicios.

La puesta en cuarentena supondrá el bloqueo inmediato en el establecimiento farmacéutico en que se encuentren o al que se destinen, en caso de transporte no concluido, por el tiempo que se determine o hasta nueva orden, a cargo de su responsable.

b) La suspensión de la elaboración, prescripción, dispensación y suministro de productos en fase de investigación clínica o para investigación en animales.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y grave que la justificó.

3. La Administración del Estado deberá ser informada de modo inmediato por la autoridad sanitaria que adoptó la medida cautelar.

4. De las medidas cautelares se dará conocimiento por los medios idóneos y con la rapidez adecuada a cada caso, los servicios sanitarios entidades responsables o público en general según proceda.

CAPITULO SEGUNDO

Infracciones y sanciones

107. Disposiciones generales.

1. Las infracciones en materia de medicamentos serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan transcurrir.

2. La instrucción de causa penal ante los Tribunales de justicia suspenderá la tramitación del expediente administrativo sancionador que hubiera sido incoado por los mismos hechos y, en su caso, la eficacia de los actos administrativos de imposición de sanción. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

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

108. Infracciones.

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

2. Constituirán faltas administrativas y serán sancionadas en los términos previstos en el artículo siguiente, las infracciones que a continuación se tipifican:

a) Infracciones leves:

1ª. La modificación por parte del titular de la autorización de cualquiera de las condiciones en base a las cuales se otorgó la misma.

2ª. No aportar las entidades o personas responsables los datos que estén obligados a suministrar por razones sanitarias, técnicas, económicas, administrativas y financieras.

3ª. La falta de un ejemplar de la Real Farmacopea Española y del Formulario Nacional en los establecimientos obligados por ello.

4ª. No contar las entidades de distribución y dispensación con las existencias de medicamentos adecuadas para la normal prestación de sus actividades o servicios, así como no disponer de las existencias mínimas establecidas.

5ª. No disponer de existencias mínimas de medicamentos para supuestos de emergencia o catástrofe, en los casos que resulte obligado.

6ª. Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

7ª. Dispensar medicamentos transcurrido el plazo de validez de la receta.

8ª. No cumplimentar correctamente los datos y advertencias que deben contener las recetas normalizadas.

9ª. Realizar la sustitución de una especialidad farmacéutica, en los casos que ésta sea posible, incumpliendo los requisitos establecidos al efecto.

10ª. No proporcionar a los facultativos sanitarios en ejercicio la ficha técnica de especialidades farmacéuticas antes su comercialización.

11ª. Modificar los textos de la ficha técnica, prospecto y etiquetado sin contar con la necesaria autorización.

12ª. Realizar publicidad de fórmulas magistrales o de preparados oficinales.

13ª. Incumplimiento del deber de colaborar con la Administración Sanitaria en la evaluación y control de medicamentos.

14ª. No ajustar los precios de las especialidades farmacéuticas a lo determinado por la Administración.

15ª. El incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en ésta Ley

y disposiciones que la desarrollan que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

16ª. El ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, primas u obsequios efectuados, por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción; fabricación y comercialización de medicamentos a los profesionales sanitarios implicados en el ciclo, de prescripción, dispensación y administración, o a sus parientes y personas de su convivencia.

b) Infracciones graves:

1a. La elaboración, fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos por personas físicas o jurídicas que no cuenten con la preceptiva autorización.

2ª. No realizar en la elaboración; fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos los controles de calidad exigidos en la legislación sanitaria o efectuar los procesos de fabricación o control mediante procedimientos no validados.

3ª. El funcionamiento de una entidad dedicada a la elaboración, fabricación y distribución de medicamentos sin que exista nombrado y en actividad un Director Técnico; así como el resto del personal exigido en cada caso.

4ª. El funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos y Oficinas de Farmacia sin la presencia y actuación profesional del farmacéutico responsable.

5ª. Incumplir el Director Técnico y demás personal las obligaciones que competen a sus cargos.

6ª. Impedir la actuación de los inspectores debidamente acreditados, en los centros en los que se elaboren, fabriquen, distribuyan y dispensen medicamentos.

7ª. La preparación de fórmulas magistrales y preparados oficinales incumpliendo los requisitos legales establecidos.

8ª. Distribuir o conservar los medicamentos sin observar las condiciones exigidas, así como poner a la venta medicamentos alterados, en malas condiciones o, cuando se haya señalado, pasado el plazo de validez.

9ª. Utilizar en personas o en animales de abasto algún producto, en fase de investigación sin haber recaído previamente la declaración que lo califique como tal..

10ª. Realizar ensayos clínicos sin la previa autorización administrativa.

11ª. El incumplimiento por parte de fabricantes, importadores y titulares de las autorizaciones de medicamentos de la obligación de comunicar a las autoridades sanitarias los efectos adversos de los medicamentos.

12ª. El incumplimiento por el personal sanitario del deber de Farmacovigilancia.

13ª. La preparación individualizada de vacunas y alérgenos en establecimientos distintos de los autorizados.

14ª. Dispensar medicamentos en establecimientos distintos a los autorizados.

15ª. La negativa a dispensar medicamentos sin causa justificada y la dispensación sin receta de medicamentos sometidos a esta modalidad de prescripción.

16ª. La sustitución en la dispensación de especialidades farmacéuticas contraviniendo lo dispuesto en el artículo 90 de esta Ley.

17ª. Cualquier acto u omisión encaminado a coartar la libertad del usuario en la elección de la oficina de farmacia.

18ª. Incumplimiento por parte del personal sanitario del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de los pacientes en la tramitación de las recetas y órdenes médicas.

19ª. Realizar promoción, información o publicidad de medicamentos no autorizados o sin ajustarse a las condiciones establecidas en la autorización de comercialización; a lo dispuesto en esta Ley y a la legislación general sobre publicidad.

20ª. La actuación de los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración, siempre que estén en ejercicio, con las funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios de especialidades farmacéuticas.

21ª. La reincidencia en la comisión de infracciones leves, así como la comisión de alguna de las infracciones calificadas como leves cuando concurren de forma grave las circunstancias previstas en el apartado 1 de este artículo.

c) Infracciones muy graves:

1ª. La elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos o preparados que se presentasen como medicamentos sin estar legalmente reconocidos.

2ª. La puesta en el mercado de medicamentos sin haber obtenido la preceptiva autorización sanitaria.

3ª. La importación y exportación de sangre, fluidos, glándulas y tejidos humanos y de sus componentes y derivados sin la previa autorización.

4ª. Incumplimiento de las medidas cautelares y definitivas sobre medicamentos que las autoridades sanitarias competentes acuerden por causa grave de salud pública.

5ª. La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

6ª. Realizar ensayos clínicos sin ajustarse al contenido de los protocolos en base a los cuales se hayan otorgado las autorizaciones; o bien, sin contar con el consentimiento de la persona sujeto del mismo o, en su caso, de su representante, o el incumplimiento sustancial del deber de información sobre el ensayo clínico en el que participa como sujeto.

7ª. La preparación de remedios secretos.

8ª. El ofrecimiento de prima, obsequios, premios, concursos o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de los productos regulados en esta Ley.

9ª. La reincidencia en la comisión de infracciones graves, así como la comisión de algunas de las infracciones calificadas como graves cuando ocurran de forma grave las circunstancias previstas en el apartado 1 de este artículo.

109. Sanciones.

1. Las infracciones en materia de medicamentos serán sancionadas de conformidad con lo establecido en el artículo 108, aplicando una graduación de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude, o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, cifra de negocios de la empresa, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción y permanencia y transitoriedad de los riesgos:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 100.000 pesetas.

Grado medio: Desde 100.001 a 300.000 pesetas.

Grado máximo: Desde 300.001 a 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: Desde 500.001 a 1.150.000 pesetas.

Grado medio: Desde 1.150.001 a 1.800.000 pesetas.

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

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: Desde 2.500.001 a 35.000.000 de pesetas.

Grado medio: Desde 35.000.001 a 67.500.000 pesetas.

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

2. Sin perjuicio de la multa que proceda imponer conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, las infracciones en materia de medicamentos serán sancionadas con el comiso, en favor del Tesoro Público, del beneficio ilícito obtenido como consecuencia de la perpetración de la infracción. La resolución de la Administración determinará a estos efectos la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

3. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora a la Administración del Estado o a las Comunidades Autónomas que ostentan a la función inspectora, de acuerdo con lo regulado en el artículo 105 de esta Ley.

4. Además, en los supuestos de infracciones muy graves podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los órganos competentes de las Comunidades Autónomas a las que corresponda la ejecución de la legislación sobre productos farmacéuticos, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso será de aplicación lo previsto en el artículo 39 de la Orden 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones de Orden Social.

5. Las cuantías señaladas anteriormente podrán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, mediante Real Decreto, teniendo en cuenta la variación del Índice de Precios al Consumo.

110. Otras medidas.

1. No tendrán carácter de sanción la clausura y cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se

subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

2. La autoridad a que corresponda resolver el expediente podrá acordar, como sanción accesoria el comiso de productos y medicamentos deteriorados, caducados, no autorizada, que puedan entrañar riesgo para la salud.

3. Los gastos de transporte, distribución o destrucción de los productos y medicamentos señalados en el párrafo anterior serán por cuenta del infractor.

111. Prescripción y caducidad.

1. Las infracciones a que se refiere la presente Ley: calificadas como leves prescribirán al año, las calificadas como graves, a los dos años, y las calificadas como muy a los cinco años. El término de la prescripción comenzará a correr desde el día en que se hubiera cometido la infracción y se interrumpirá desde el momento en que el procedimiento se dirija contra el presunto infractor.

2. Caducará la acción para perseguir las infracciones cuando conocida por la Administración la existencia de una infracción y finalizadas las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos hubiera transcurrido un año sin que la autoridad competente hubiera ordenado incoar el oportuno procedimiento.

112. Antes de resolver las retiradas del mercado y las prohibiciones de utilización definitivas, derivadas de un expediente sancionador, deberá el Ministerio de Sanidad y Consumo oír el dictamen de la Comisión Nacional de Farmacovigilancia o del Instituto de Salud Carlos III, según proceda, y dar audiencia a los interesados.

TITULO DECIMO

Tasa

113. Creación, normativa y ámbito territorial.

1. Se crea la Tasa por prestación de servicios y realización de actividades de la Administración del Estado en materia de Medicamentos.

2. El tributo regulado en este título se regirá por lo establecido en la presente Ley, en su defecto, por la Ley de Tasas y Precios Públicos y demás disposiciones legales aplicables así como por las normas reglamentarias que se dicten en su desarrollo.

3. Dicha Tasa será de aplicación en todo el te-

ritorio nacional de acuerdo con lo previsto en el artículo 18 de esta Ley, y sin perjuicio de las facultades que correspondan a las Comunidades Autónomas.

114. *Hecho imponible.*

1. Constituye el hecho, imponible de la Tasa la prestación de la realización, por los órganos competentes de la Administración del Estado, de los servicios o actividades a que se refiere el artículo 117 relativos a especialidades farmacéuticas e demás medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y productos de higiene personal, laboratorios fabricantes y distribuidores mayoristas.

2. A los efectos de esta Tasa tiene la consideración de Producto Cosmético sometido a declaración especial aquel, previa la autorización correspondiente del Ministerio de Sanidad y Consumo incluye en su composición colorantes, agentes conservadores o filtros ultravioletas, no incluidos entre las sustancias admitidas como componentes de los productos cosméticos.

3. A los efectos de esta tasa tienen la consideración de «familia de productos sanitarios» el conjunto de productos sanitarios que, preteniendo a la misma categoría, se destinan a aplicaciones sanitarias idénticas o similares.

115. *Exenciones.*

1. Estarán exentas las prestaciones de servicios o realización de actividades, relativas a la fabricación de «medicamentos sin interés comercial» a que se refiere el artículo 34 de esta Ley.

116. *Sujeto pasivo.*

1. Serán sujetos pasivos de la Tasa las personas físicas jurídicas que soliciten la prestación de los servicios o la realización de las actividades que constituyen el hecho imponible.

117. *Cuantía.*

1. La cuantía de la Tasa será:

Grupo I. Especialidades farmacéuticas:

1.1. Procedimiento de autorización de apertura de un laboratorio farmacéutico: 250.000 pesetas.

1.2. Presentación de la notificación de transmisión de la titularidad de un laboratorio farmacéutico: 11.000 pesetas.

1.3. Procedimiento de modificación de la autorización ya otorgada de apertura de laborato-

rio farmacéutico prevista en el artículo 73 de la Ley 25/1990 del Medicamento: 175.000 pesetas.

1.4. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de una especialidad farmacéutica genérica: 325.000 pesetas.

1.5. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de una especialidad farmacéutica publicitaria: 325.000 pesetas.

1.6. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de una especialidad farmacéutica distinta a la contemplada en los puntos 1.4 y 1.5: 650.000 pesetas.

1.7. Procedimiento de transmisión de titularidad de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de una especialidad farmacéutica: 87.000 pesetas.

1.8. Procedimiento de modificación de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro otorgada a una especialidad farmacéutica que afecte a las sustancias activas, a la indicación terapéutica, a la información de la ficha técnica, a la dosificación o a la forma farmacéutica, así como otras modificaciones definidas como «de importancia mayor» en el Reglamento (CE) número 541/95 de la Comisión: 326.000.

1.9. Procedimiento de modificación de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro otorgada a una especialidad farmacéutica cuando se refiera a las modificaciones definidas como «de importancia menor» en el Reglamento (CE) número 541/95 de la Comisión: 54.000 pesetas.

1.10. Procedimiento de renovación quinquenal de la autorización otorgada a una especialidad farmacéutica: 300.000 pesetas.

1.11. Presentación de cada declaración anual simple de intención de comercializar una especialidad farmacéutica ya autorizada, por parte de su titular: 11.000 pesetas.

1.12. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la importación paralela de especialidades farmacéuticas: 100.000 pesetas.

1.13. Procedimiento de modificación de la autorización para la importación paralela de especialidades farmacéuticas: 50.000 pesetas.

1.14. Procedimiento de renovación quinquenal de la autorización para la importación paralela de especialidades farmacéuticas: 50.000 pesetas.

1.15. Obtención de un certificado europeo de liberación de lote para vacunas y hemoderivados de uso humano cuando se requiere el análisis de un granel y de una especialidad farmacéutica: 100.000 pesetas.

1.16. Obtención de un certificado europeo de liberación de lote para vacunas y hemoderivados de uso humano cuando se requiere el análisis de una especialidad farmacéutica: 50.000 pesetas.

Grupo II. - Medicamentos a base de plantas medicinales:

2.1. Procedimiento de autorización de apertura de un laboratorio farmacéutico de plantas medicinales: 125.000 pesetas.

2.2. Presentación de la notificación de transmisión de la titularidad de un laboratorio farmacéutico de plantas medicinales: 11.000 pesetas.

2.3. Procedimiento de modificación de la autorización ya otorgada de apertura de laboratorio de plantas medicinales: 80.000 pesetas.

2.4. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un medicamento de plantas medicinales que siga el régimen de las especialidades farmacéuticas: 325.000 pesetas.

2.5. Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un medicamento de plantas medicinales: 45.000.

2.6. Procedimiento de modificación de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un medicamento de plantas medicinales: 54.000 pesetas.

2.7. Procedimiento de renovación quinquenal de la autorización otorgada a un medicamento de plantas medicinales: 150.000 pesetas.

2.8. Presentación de cada declaración anual simple de intención de comercializar un medicamento de plantas medicinales ya autorizado, por parte de su titular: 5.000 pesetas.

Grupo III. Medicamentos homeopáticos:

3.1. Procedimiento de autorización de apertura de un laboratorio farmacéutico de medicamentos homeopáticos: 125.000 pesetas.

3.2. Presentación de la notificación de transmisión de la titularidad de un laboratorio farmacéutico de medicamentos homeopáticos: 11.000 pesetas.

3.3. Procedimiento de modificación de la autorización ya otorgada de apertura de laboratorio de medicamentos homeopáticos: 80.000 pesetas.

3.4. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un medicamento homeopático con indicación terapéutica: 325.000 pesetas.

3.5. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un medicamento homeopático sin indicación terapéutica: 80.000 pesetas.

3.6. Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un medicamento homeopático autorizado y registrado anteriormente: 45.000 pesetas.

3.7. Procedimiento de modificación de la autorización para la comercialización otorgada a un medicamento homeopático 54.000 pesetas.

3.8. Procedimiento de renovación quinquenal de la autorización otorgada a un medicamento homeopático con indicación terapéutica: 150.000 pesetas.

3.9. Procedimiento de renovación quinquenal de la autorización otorgada a un medicamento homeopático sin indicación terapéutica: 40.000 pesetas.

3.10. Presentación de cada declaración anual simple de intención de comercializar un medicamento homeopático ya autorizado, por parte de su titular: 5.000 pesetas.

Grupo IV. Gases medicinales:

4.1. Procedimiento de autorización de apertura de un laboratorio farmacéutico de gases medicinales: 125.000 pesetas.

4.2. Presentación de la notificación de transmisión de la titularidad de un laboratorio farmacéutico de gases medicinales: 11.000 pesetas.

4.3. Procedimiento de modificación de la autorización ya otorgada de apertura de laboratorio de gases medicinales: 80.000 pesetas.

4.4. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un gas medicinal: 325.000 pesetas.

4.5. Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un gas medicinal: 45.000 pesetas.

4.6. Procedimiento de modificación de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un gas medicinal: 54.000 pesetas.

4.7. Procedimiento de renovación quinquenal de la autorización otorgada a un gas medicinal: 150.000 pesetas.

4.8. Presentación de cada declaración anual simple de intención de comercializar un gas medicinal ya autorizado, por parte de su titular: 5.000 pesetas.

Grupo V. Investigación clínica:

5.1. Procedimiento de, calificación de un producto en fase de investigación: 320.000 pesetas.

5.2. Procedimiento de autorización o notificación de ensayos clínicos: 15.000 pesetas.

Grupo VI. Inspecciones a petición de parte:

6.1. Actuaciones inspectoras individualizadas a petición de parte, salvo en los supuestos de denuncia o a petición de una asociación de usuarios o consumidores representativa: 250.000 pesetas.

6.2. Procedimiento de autorización de fabricación de medicamentos aprobados en otros países y no registrados en España: 20.000 pesetas.

Grupo VII. Certificaciones e informes:

7.1. Procedimiento de expedición de una certificación: 15.000 pesetas.

7.2. Evaluación e informe científico, a petición del interesado, sobre la calidad, seguridad y eficacia de un medicamento de uso humano o veterinario, durante las etapas de investigación y desarrollo del mismo, o para iniciar un procedimiento de reconocimiento mutuo: 500.000 pesetas.

Grupo VIII. Productos sanitarios, cosméticos y productos de higiene:

8.1. Procedimiento de declaración especial de cosméticos: 66.000 pesetas.

8.2. Procedimiento de registro y autorización individualizada para productos de higiene y desinfectantes: 66.000 pesetas.

8.3. .Procedimiento de registro, inscripción y homologación de productos sanitarios: 66.000 pesetas.

8.4. Procedimiento de registro sanitario de implantes clínicos y reactivos de diagnóstico de virus Retroviridae: 109.000 pesetas.

8.5. Procedimiento de modificación y convalidación de productos de higiene, desinfectantes y productos sanitarios: 23.000 pesetas.

8.6. Procedimiento de expedición de una certificación: 20.000 pesetas.

8.7. Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes:

Establecimiento de fabricación: 97.000 pesetas.

Establecimiento de importación: 50.000 pesetas.

8.8. Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes en lo referente a su emplazamiento:

Establecimiento de fabricación: 97.000 pesetas.

Establecimiento de importación: 50.000 pesetas.

8.9. Procedimiento de modificación de la licencia de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes: 23.000 pesetas.

8.10. Procedimiento de autorización de confidencialidad de ingredientes cosméticos: 66.000 pesetas.

8.11. Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios:

Establecimiento de fabricación, agrupación: 97.000 pesetas.

Establecimiento de importación: 50.000 pesetas.

8.12. Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios en lo referente a su emplazamiento:

Establecimiento de fabricación, agrupación: 97.000 pesetas.

Establecimiento de importación: 50.000 pesetas.

8.13. Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios: 23.000 pesetas.

8.14. Procedimiento de revalidación de la licencia de establecimientos de productos sanitarios, cosméticos, desinfectantes y productos de higiene:

Establecimiento de fabricación: 70.000 pesetas.

Establecimiento de importación: 43.000 pesetas.

8.15. Autorización de investigación clínica: 39.000 pesetas.

8.16. Informe de evaluación de sustancia medicinal incorporada en un producto sanitario: 200.000 pesetas.

8.17. Evaluación de expediente de certificación del marcado CE de productos sanitarios pertenecientes:

necientes a la misma familia, por sistema completo de garantía de calidad: 140.000 pesetas.

8.18. Evaluación de expediente de certificación del marcado CE de productos sanitarios por examen CE de tipo, combinado con garantía de calidad de la producción, verificación CE o garantía de calidad del producto: 120.000 pesetas.

8.19. Evaluación de expediente de certificación del marcado CE de productos sanitarios pertenecientes a la misma familia, por declaración CE de conformidad combinada con garantía de calidad de la producción, verificación CE o garantía de calidad del producto: 100.000 pesetas.

8.20. Evaluación de expediente de certificación del marcado CE de productos sanitarios por examen CE de diseño: 220.000 pesetas.

8.21. Auditoría inicial conforme a sistema completo de garantía de calidad: 400.000 pesetas.

8.22. Auditoría inicial conforme a garantía de calidad de la producción: 320.000 pesetas.

8.23. Auditoría inicial conforme a garantía de calidad del producto: 200.000 pesetas.

8.24. Auditorías de seguimiento y de prórroga de la certificación del marcado CE: 240.000 pesetas.

8.25. Auditorías a local suplementario y de repetición: 96.000 pesetas.

8.26. Modificación de datos administrativos en la certificación del marcado CE: 20.000 pesetas.

8.27. Prórrogas de las certificaciones del marcado CE: 20.000 pesetas.

Grupo IX. Medicamentos veterinarios:

9.1. Procedimiento de autorización de apertura de laboratorio farmacéutico: 131.000 pesetas.

9.2. Presentación de la notificación de la transmisión de la titularidad de un laboratorio farmacéutico: 11.000 pesetas.

9.3. Modificación de la autorización ya otorgada de apertura de un laboratorio farmacéutico: 131.000 pesetas.

9.4. Otorgamiento de autorización de comercialización e inscripción en el registro de una especialidad farmacéutica de uso veterinario esencialmente similar: 109.000 pesetas.

9.5. Otorgamiento de autorización de comercialización e inscripción en el registro de una especialidad farmacéutica distinta de la contemplada en el punto 9.4: 610.000 pesetas.

9.6. Transmisión de la titularidad de autorización de comercialización e inscripción en el

registro de una especialidad farmacéutica: 87.000 pesetas.

9.7. Modificación de autorización de comercialización e inscripción en el registro otorgado a una especialidad farmacéutica de uso veterinario que afecta a las sustancias activas, indicación terapéutica, a la información de la ficha técnica, a la dosificación o a la forma farmacéutica, así como otras modificaciones definidas como de «importancia: mayor», el Reglamento (CE) número 541/95 de la Comisión: 326 pesetas.

9.8. Modificación de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro otorgada a una especialidad farmacéutica cuando se refiere a las modificaciones definidas como de «importancia menor» en el Reglamento (CE) 541/95 de la Comisión: 54.000 pesetas.

9.9. Renovación quinquenal de la autorización de comercialización 105.000 pesetas.

9.10. Declaración anual simple de intención de comercialización: 11.000 pesetas.

9.11. Calificación de un producto en fase de investigación clínica: 27.000 pesetas.

9.12. Autorización de ensayo clínico: 15.000 pesetas.

9.13. Actuaciones inspectoras a instancia de parte, salvo en los supuestos de denuncia o a petición de una asociación de usuarios o consumidores representativa: 131.000 pesetas.

Grupo X. Productos zoonosarios:

10.1. Procedimiento de autorización de apertura de una entidad elaboradora de productos zoonosarios: 96.000 pesetas.

10.2. Presentación de la notificación de transmisión de la titularidad de la autorización de apertura de una entidad elaboradora de productos zoonosarios: 11.000 pesetas.

10.3. Procedimiento de revalidación de la autorización de apertura otorgada a una entidad elaboradora de productos zoonosarios: 19.000 pesetas.

10.4. Procedimiento de modificación de la autorización otorgada de apertura de una entidad elaboradora de productos zoonosarios y plaguicidas de uso ganadero: 96.000 pesetas.

10.5. Procedimiento de otorgamiento de autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un producto zoonosario: 65.000 pesetas.

10.6. Procedimiento de notificación de transmisión de la titularidad de la autorización para

la comercialización e inscripción en el registro de un producto zoosanitario: 11.000 pesetas.

10.7. Procedimiento de modificación de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un producto zoosanitario: 16.000 pesetas.

10.8. Procedimiento de renovación quinquenal de la autorización para la comercialización e inscripción en el registro de un producto zoosanitario: 22.000 pesetas.

10.9. Procedimiento de expedición de certificaciones: 6.000 pesetas.

2. La cuantía de la Tasa por los servicios y actividades de la Administración del Estado en materia de Medicamentos, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Tasas y Precios Públicos podrá modificarse por Real Decreto.

3. Cuando la evaluación y control de un medicamento o producto sanitario requiera actuaciones en el extranjero costes excepcionales, las correspondientes Tasas se liquidarán sobre el coste real del servicio en que consiste el hecho imponible. Igualmente, se liquidarán sobre el coste real del servicio los gastos de desplazamiento, estancia y ensayos derivados de las actuaciones previstas en los epígrafes 8.21, 8.22, 8.23, 8.24 y 8.25.

118. *Devengo.*

La Tasa se devengará en el momento en que se inicie la prestación del servicio o la realización de la actividad administrativa. Cuando la Tasa grave la expedición de documentos, se devengará al tiempo de presentarse la solicitud que inicie el expediente.

119. *Pago.*

1. El pago de la Tasa deberá efectuarse mediante el empleo de efectos timbrados o, cuando reglamentariamente autorice en efectivo, ingresándose su importe en el Tesoro.

2. No se tramitará solicitud alguna que no vaya acompañada del justificante de pago de la Tasa que corresponda.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.

1. Con objeto de desarrollar e impulsar las actividades necesarias en materia de suministros de medicamentos y productos sanitarios y coordinar la adecuada disponibilidad de sangre y demás flui-

dos, glándulas y tejidos humanos y sus componentes y sus derivados necesarios para la asistencia sanitaria, el Ministerio de Sanidad y Consumo, además de las misiones que esta Ley le encomienda, desarrollará las siguientes funciones:

a) Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes de acuerdo con lo dispuesto en los Tratados Internacionales.

b) Autorizar la importación de medicación extranjera y urgente no autorizada en España.

c) Mantener un depósito estatal estratégico de medicamentos y productos sanitarios para emergencias y catástrofes.

d) Realizar la adquisición y distribución de medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

e) Coordinar el suministro de vacunas, medicamentos y otros productos para campañas sanitarias cuya adquisición y distribución conjunta se decida por las distintas Administraciones Sanitarias.

f) Promover la fabricación y comercialización de «medicamentos sin interés comercial».

2. También ejercerá la coordinación de los intercambios y del transporte, de sangre y demás fluidos, glándulas y tejidos humanos y de sus componentes y derivados.

Segunda.

La aplicación de los criterios y normas establecidos en esta Ley a los Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas será determinada reglamentariamente a propuesta conjunta de los Ministerios interesados.

Tercera.

1. El régimen previsto en el Capítulo Quinto del Título Sexto para el uso racional de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud con excepción del artículo 93.2, se aplicará también a los productos sanitarios con las peculiaridades que reglamentariamente se determinen.

2. El Gobierno establecerá los criterios y sistemas de coordinación de la investigación clínica de los productos sanitarios, tecnologías relevantes para la salud o cualesquiera otros artículos sanitarios.

Asimismo, podrá determinar los productos sanitarios, cosméticos, productos de higiene corporal, diagnósticos «in vitro» o tecnologías cuya investigación clínica y uso, en su caso, hayan de ser autorizados, homologados o certificados por el Estado, en razón a su especial riesgo o trascen-

dencia para la salud.

Cuarta.

La preparación y comercialización de los productos homeopáticos sin indicación terapéutica se regulará por su reglamentación específica.

Quinta.

Los centros penitenciarios podrán solicitar de la Administración competente en cada caso autorización para mantener un depósito de medicamentos para la asistencia a los internos, bajo la supervisión y control de un farmacéutico de los servicios farmacéuticos autorizados de los hospitales penitenciarios.

Sexta.

Se modifica el artículo 47.5 de la Ley General de Sanidad, que quedará redactado en los siguientes términos:

«Se crea un Comité Consultivo vinculado con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que se refieren los apartados anteriores, integrado por el mismo número de representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas y por los de aquellas asociaciones de consumidores y usuarios que a tal objeto proponga el Consejo de Consumidores y Usuarios y, paritariamente con todos los anteriores, por representantes de las Administraciones Públicas presentes en el Consejo Interterritorial, designados por éste.»

Séptima.

El Gobierno por Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá la forma, requisitos y condiciones de aplicación de los criterios contenidos en el artículo 94 y determinará las exclusiones totales o parciales de los grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad.

A la entrada en vigor de este Real Decreto quedarán derogados, en lo que se opongan a lo previsto en el artículo 94, los artículos 105, 106 y 107 de la Ley General de la Seguridad Social.

Octava.

El precio fijado en el envase de las especialidades farmacéuticas publicitarias será considerado como precio máximo de venta al público. Reglamentariamente se establecerá el descuent

to máximo aplicable por las oficinas de farmacia a estas especialidades.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.

Reglamentariamente se determinarán las características y criterios del Plan de Adecuación de las especialidades farmacéuticas autorizadas e inscritas en el registro a la entrada en vigor de esta Ley, las cuales deberán ser revisadas progresivamente, en los aspectos que correspondan con lo establecido en esta Ley.

Segunda.

En tanto se apruebe y publique el Formulario Nacional, la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales regulados en los artículos 35 y 36 se ajustará a los principios generales establecidos en esta Ley y a las normas técnicas y científicas actualmente aceptadas.

Tercera.

En el plazo de un año, desde la entrada en vigor de esta Ley, las oficinas de farmacia, los servicios farmacéuticos, entidades de distribución y laboratorios de especialidades farmacéuticas dispondrán de un ejemplar de la Farmacopea Europea.

Cuarta.

En el plazo de seis meses los titulares de autorizaciones de fabricación regularizarán estas conforme a lo dispuesto en el artículo 70 de esta Ley.

Quinta.

1. En el plazo de dos años se adecuarán las actividades de manipulación, almacenamiento, comercialización, prescripción y dispensación de plantas medicinales y sus preparados a las previsiones establecidas en el Título Segundo, Capítulo Cuarto, Sección Cuarta, de esta Ley.

2. Los preparados de plantas medicinales actualmente inscritos en el registro especial de plantas medicinales serán revisados progresivamente para adecuarlos a las exigencias del Título Segundo, Capítulo Cuarto, Sección Cuarta, de esta Ley.

Sexta.

Los farmacéuticos en ejercicio profesional con oficina de farmacia o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales, que a la entrada en vigor de esta Ley tengan intereses económicos directos en laboratorios far

macéuticos autorizados, podrán mantener esos intereses hasta la extinción de la autorización o transferencia del laboratorio.

Séptima.

En tanto no sea publicada la Real Farmacopea Española regirá como oficial la Farmacopea Europea.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo establecido en esta Ley y, en particular:

- a) Las Ordenanzas para el ejercicio de la profesión, de farmacia aprobadas por Real Decreto de 18 de abril de 1860.
- b) La Base 16 -Servicios Farmacéuticos-, de la Ley de Bases para la organización de la Sanidad. Nacional de 25 de noviembre de 1944.
- c) Ley de 17 de julio de 1947 sobre incompatibilidades en Empresas productoras o distribuidoras de Especialidades Farmacéuticas.

DISPOSICION FINAL

Se autoriza al Gobierno para que apruebe los reglamentos y normas para la aplicación y desarrollo de la presente Ley

NOTA:

A) La Disposición Transitoria Octava de la Ley 66/97, de 30 de diciembre, establece:

«Disposición transitoria octava. Agencia Española del Medicamento.

Uno. Hasta tanto se constituya la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos prevista en el apartado cinco del artículo 109 de esta Ley, el procedimiento para la fijación de los precios industriales de las especialidades farmacéuticas financiadas con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales -afectos a la Sanidad, seguirá rigiéndose por lo establecido en el Real Decreto 271/190; de 23 de febrero, sobre la reorganización de la intervención de precios de las especialidades farmacéuticas de uso humano.

Dos. Hasta tanto se aprueben las normas reglamentarias y se constituya la Agencia Española

la del Medicamento y las Comisiones y Comités previstos en el artículo 87, que modifica la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, continuará siendo de aplicación lo establecido en las disposiciones vigentes».

B) La Disposición Transitoria Novena de la Ley 66/97, de 30 de diciembre, establece lo siguiente:

«Disposición transitoria novena. Plazo de liberalización para las especialidades farmacéuticas no financiadas con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la Sanidad y que no tengan la calificación de publicitarias

Durante los tres años siguientes a la entrada en vigor de la presente Ley los incrementos máximos del precio industrial de cualquier formato de las especialidades farmacéuticas no financiadas con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad que no tengan la calificación de publicitarias y que tuvieran su precio intervenido a la entrada en vigor de esta Ley serán los que determinará la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Transcurrido este plazo, los precios de dichas especialidades farmacéuticas serán libres».

c) La Disposición Transitoria cuarta de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, establece lo siguiente:

«Con carácter excepcional los titulares de procedimientos iniciados al amparo de lo dispuesto en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que, a la entrada en vigor de la presente Ley se encuentren pendientes de resolución definitiva, deberán tramitar su desestimiento o, en otro caso, reproducir su pretensión de continuar con la tramitación de sus respectivos expedientes, sin que ello dé lugar al nuevo devengo o actualización de las tasas abonadas en su día. Transcurrido el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley sin manifestar su voluntad en uno u otro sentido, los respectivos procedimientos se considerarán caducados a todos los efectos.»

§ 5

LEY 16/1997, DE 25 DE ABRIL, DE REGULACIÓN DE SERVICIOS DE LAS OFICINAS DE FARMACIA

(B.O.E. núm. 100, de 26 de abril de 1997)

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una de las cuestiones pendientes de reforma en la sanidad española es la ordenación de las oficinas de farmacia, establecimientos sanitarios en los que se dispensan los medicamentos a los pacientes -aconsejando e informando sobre su utilización-, se elaboran las fórmulas magistrales y los preparados oficinales, y se colabora con los pacientes y con las Administraciones públicas en el uso racional del medicamento y en diferentes servicios sanitarios de interés general. Tales establecimientos, en razón de la garantía sanitaria, están sometidos a regulación.

La regulación de las oficinas de farmacia fue anunciada, aunque no desarrollada, en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, en cuyo artículo 103.3 se emplazó su planificación a la futura legislación especial de medicamentos y farmacias. A su vez la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, abundó en la materia con el establecimiento de algunos principios sobre la ordenación de las farmacias, complementando la Ley General de Sanidad, aunque sin afectar apenas a la compleja situación jurídico-administrativa de estos establecimientos.

En tanto esa regulación general se produce, ha continuado subsistente la legislación preconstitucional recogida en el Real Decreto 909/1978, de 14 de abril, y su normativa de desarrollo, sustituida, en sus respectivos ámbitos territoriales, por las legislaciones autonómicas de ordenación farmacéutica que han promulgado, hasta la fecha, las Comunidades Autónomas de Cataluña, País Vasco, Extremadura y Castilla-La Mancha.

Sin perjuicio de estas normas autonómicas, es indudable la necesidad de completar la legislación común sobre este tema y de reemplazar el régimen de autorización de apertura de oficinas de farmacia del Real Decreto 909/1978 que, no obstante su virtualidad en el pasado, viene constituyendo una barrera infranqueable a la lógica demandada de ampliación de servicios y una fuente manifiesta de litigiosidad y frustración profesional.

Para desbloquear esta situación el Gobierno aprobó el pasado 17 de junio el Real Decreto-ley 11/1996, del que trae causa esta disposición -según el acuerdo de convalidación del pleno del Congreso de los Diputados del 27 de junio de 1996-. El citado Real Decreto-ley y esta Ley que le viene a dar -en lo esencial- continuación, pretenden promover algunas reformas legales tendientes a flexibilizar la apertura de farmacias y garantizar la asistencia farmacéutica a toda la población, lo cual traerá consigo, además, unas mayores expectativas de empleo profesional en el sector.

La Ley se propone mejorar la atención farmacéutica a la población, atendiendo demandas sociales reiteradas, mediante las siguientes medidas:

- La regulación de la definición y las funciones de las oficinas de farmacia.

- La fijación de los criterios básicos para la ordenación farmacéutica que deberán abordar las Comunidades Autónomas tomando como referencia a las unidades básicas de atención primaria.

Asimismo, y sin perjuicio de las regulaciones autonómicas, la ampliación de los límites hasta ahora vigentes en materia de apertura de nuevas oficinas de farmacia, fijando nuevos módulos de población mínimos, que se prevén en 2.800 habitantes por oficina, no obstante la posibilidad de ampliación hasta 4.000 habitantes.

- La simplificación y ordenación de los expedientes de autorización de apertura, establecien-

do los principios de publicidad y transparencia en el otorgamiento de las autorizaciones, cuya competencia corresponde a las Comunidades Autónomas.

- La regulación de la transmisión de las oficinas de farmacia, ratificándose el criterio tradicional de nuestra legislación de que únicamente pueda realizarse a favor de otro u otros farmacéuticos.

- La exigencia de la presencia constante de un farmacéutico en la actividad de dispensación y el establecimiento de los criterios en virtud de los cuales las Comunidades Autónomas regularán la obligatoriedad de farmacéuticos adjuntos.

- Y por último, la flexibilización del régimen de jornada y horario de apertura de estos establecimientos, otorgando el carácter de mínimos a los horarios oficiales que, en garantía de los usuarios, puedan fijar las Comunidades Autónomas.

1. Definición y funciones de las oficinas de farmacia.

En los términos recogidos en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:

1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.

2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.

3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población, en los que no existan oficinas de farmacia.

4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.

5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.

6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.

7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.

8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas.

2. Ordenación territorial.

1. En desarrollo de lo que establece el artículo 103.3 de la vigente Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y el artículo 88 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y al objeto de ordenar la asistencia farmacéutica a la población, las Comunidades Autónomas, a las que corresponde garantizar dicha asistencia, establecerán criterios específicos de planificación para la autorización de oficinas de farmacia.

La planificación farmacéutica se realizará de acuerdo con la planificación sanitaria. Las demarcaciones de referencia para la planificación farmacéutica serán las unidades básicas de atención primaria fijadas por las Comunidades Autónomas.

2. La planificación de oficinas de farmacia se establecerá teniendo en cuenta la densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población, con vistas a garantizar la accesibilidad y calidad en el servicio, y la suficiencia en el suministro de medicamentos, según las necesidades sanitarias en cada territorio.

La ordenación territorial de estos establecimientos se efectuará por módulos de población y distancias entre oficinas de farmacia, que determinarán las Comunidades Autónomas, conforme a los criterios generales antes señalados.

En todo caso, las normas de ordenación territorial deberán garantizar la adecuada atención farmacéutica a toda la población.

3. El módulo de población mínimo para la apertura de oficinas de farmacia será, con carácter general, de 2.800 habitantes por establecimiento. Las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población, podrán establecer módulos de población superiores, con un límite de 4.000 habitantes por oficina de farmacia. En todo caso, una vez superadas estas proporciones, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2.000 habitantes.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, las Comunidades Autónomas podrán establecer módulos de población inferiores para las zonas rurales, turísticas, de montaña, o aquellas en las que, en función de sus características geográficas, demográficas o sanitarias, no fuese posible la atención farmacéutica aplicando los criterios generales.

4. La distancia mínima entre oficinas de farmacia, teniendo en cuenta criterios geográficos y de dispersión de la población será, con carácter general, de 250 metros. Las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población, podrán autorizar distancias menores entre las mismas; asimismo, las Comunidades Autónomas podrán establecer limitaciones a la instalación de oficinas de farmacia en la proximidad de los centros sanitarios.

5. El cómputo de habitantes en las zonas farmacéuticas, así como los criterios de medición de distancias entre estos establecimientos, se regularán por las Comunidades Autónomas.

El cómputo de habitantes se efectuará en base al Padrón Municipal vigente, sin perjuicio de los elementos correctores que, en razón de las diferentes circunstancias demográficas, se introduzcan por las Comunidades Autónomas.

3. Autorizaciones administrativas.

1. Corresponde a las Comunidades Autónomas la tramitación y resolución de los expedientes de autorización de apertura de las oficinas de farmacia. Los expedientes se ajustarán a lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en las normas autonómicas de procedimiento.

2. La autorización de nuevas oficinas de farmacia se tramitará con arreglo a los principios de publicidad y transparencia, previo el procedimiento específico que establezcan las Comunidades Autónomas, en el que se podrán prever la exigencia de fianzas o garantías que -sin perjuicio del respeto a la seguridad jurídica y la correcta tramitación de los procedimientos- aseguran un adecuado desarrollo, en tiempo y forma, de las actuaciones.

3. Las Comunidades Autónomas regularán los requisitos de las autorizaciones por traslados de oficinas de farmacia, según las causas que los motiven, así como el procedimiento para ello.

4. Transmisión.

1. La transmisión de las oficinas de farmacia únicamente podrá realizarse en favor de otro u otros farmacéuticos.

2. Las Comunidades Autónomas regularán las formas, condiciones, plazos y demás requisitos de las transmisiones de estos establecimientos.

3. En los casos de clausura o cierre obligatorio de las oficinas de farmacia, por sanción de inhabilitación profesional o penal, temporal o definitiva, de cualquier índole, las Comunidades Autónomas podrán prever la prohibición de la transmisión de las citadas oficinas de farmacia, así como la intervención de los medicamentos.

5. Presencia y actuación profesional.

1. La presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos. La colaboración de ayudantes o auxiliares no excusa la actuación de farmacéutico en la oficina de farmacia, mientras permanezca abierta al público, ni excluye su responsabilidad profesional.

2. Las Comunidades Autónomas podrán regular el número mínimo de farmacéuticos adjuntos, que, además del titular, deban prestar servicios en las oficinas de farmacia al objeto de garantizar la adecuada asistencia profesional a los usuarios. Esta regulación deberá tener en cuenta, entre otros factores, el volumen y tipo de actividad de las oficinas de farmacia y el régimen de horario de los servicios.

3. Sin perjuicio de la actuación del adjunto, el farmacéutico titular será responsable de garantizar el servicio a los usuarios.

6. Jornada y horario de los servicios.

1. Las oficinas de farmacia prestarán sus servicios en régimen de libertad y flexibilidad, sin perjuicio del cumplimiento de los horarios oficiales y normas sobre guardias, vacaciones, urgencias y demás circunstancias derivadas de la naturaleza de su servicio, fijadas por las Comunidades Autónomas, al objeto de garantizar la continuidad de la asistencia.

2. Las disposiciones que adopten las Comunidades Autónomas en esta materia tendrán el carácter de mínimos, permitiéndose, en consecuencia, el funcionamiento de estos establecimientos en horarios por encima de los mínimos oficiales.

3. Los establecimientos que realicen jornadas u horarios por encima de los mínimos establecidos deberán comunicarlo, con carácter previo, a la Comunidad Autónoma y deberán mantener con continuidad dicho régimen, en los términos en que la autoridad sanitaria les indique.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA

Lo establecido en la presente Ley sobre módulos de población y distancias no será exigible

a las oficinas de farmacia autorizadas con anterioridad a su entrada en vigor.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Queda derogado el Real Decreto-ley 11/1996, de 17 de junio, de ampliación del servicio farmacéutico a la población, y cuanta normativa se oponga a lo dispuesto en la presente Ley.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Los artículos 2.1, 2.2, 2.5, 4, 5 y 6 de la presente Ley, constituyen legislación básica del Estado sobre sanidad, dictada al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

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

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

**B) ORGANIZACIÓN E
COMPETENCIAS**

B.1.- MAPA SANITARIO

§ 6

DECRETO 126/1984, DO 27 DE XULLO, POLO QUE SE APROBA O MAPA SANI- TARIO DE GALICIA

(D.O.G. núm. 156, do 16 de agosto de 1984) (1)

O Estatuto de Autonomía de Galicia, no seu artigo 33.1, establece que corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, estando asignadas as devanditas competencias á Consellería de Sanidade e Consumo polo Decreto 4/1984, do 19 de xaneiro (D.O.G. nº 23, do 3 de febreiro de 1984).

O obxectivo prioritario da Xunta de Galicia en materia sanitaria é a mellora do nivel de saúde da poboación a través do exercicio das competencias que ten asumidas.

Por isto resulta imprescindible dispoñer do marco da referencia adecuado que é o Mapa Sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia que agora se aproba, que posibilita coa racionalización e planificación dos medios sanitarios o acercamento dos mesmos á poboación, e que foi elaborado con criterios institucionais e de participación democrática das Corporacións Locais, Colexios Profesionais, Asociacións de Empresarios, Sindicatos de Traballadores e organismos e institucións responsables da sanidade ós que, sen excepción, se lles deu trámite de audiencia.

Na súa virtude, e de conformidade co disposto polo artigo 36, parágrafo 1º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente (D.O.G. nº 23, do 21 de marzo de 1983), a proposta do Conselleiro de Sanidade e

Consumo e previa deliberación da Xunta de Galicia na súa reunión do 27 de xullo de 1984,

DISPOÑO:

1. Apróbase o Mapa Sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia que figura como anexo deste Decreto (2).

2. 2.1. O Mapa Sanitario será revisado cada dous anos introducíndose as modificacións que aconsellen as circunstancias sanitarias que concurran en cada momento.

2.2. A tal efecto no seo do Consello de Sanidade de Galicia constituíriase a Comisión de Revisión do mesmo.

3. Tódolos sectores sanitarios, tanto públicos coma privados, terán a obriga de observalas prescricións deste Decreto.

DISPOSICIONS FINAIS

Primeira.- Autorízase á Consellería de Sanidade e Consumo para dicta-las ordes e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución do presente Decreto.

Segunda.- O presente Decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no “Diario Oficial de Galicia”.

(1) Correccións de erros nos D.O.G. nº 180, do 19 de setembro de 1984, e nº 219, do 15 de novembro de 1984.

(2) Anexo derogado polo decreto 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do Mapa Sanitario de Galicia no § 7.

§ 7

DECRETO 55/1989, DO 5 DE ABRIL, POLO QUE SE APROBA A REVISIÓN DO MAPA SANITARIO DE GALICIA ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. nº 79, do 25 de abril de 1989) ⁽²⁾

A Lei Xeral de Sanidade, do 25 de abril de 1986, establece no seu artigo 51.2 que a ordenación territorial dos servizos será competencia das Comunidades Autónomas ⁽³⁾.

O Decreto 126/1984, do 27 de xullo, que aprova o Mapa Sanitario de Galicia, posibilita, no seu artigo segundo, a revisión do mesmo, introducindo as modificacións que aconsellan as circunstancias sanitarias que concorran en cada momento ⁽⁴⁾.

Para tal efecto, a Consellería de Sanidade procedeu a realiza-la dita revisión con criterios institucionais e de participación democrática das Corporacións Locais, colexios profesionais, asociacións de empresarios, sindicatos de traballadores e organismos e institucións responsables da sanidade ós que sen excepción se lles deu trámite de audiencia.

A experiencia adquirida nos anos de vixencia do Mapa e a acumulada na implantación do novo modelo de atención primaria, así como a necesidade de acercalos medios sanitarios á poboación, obxectivo permanente de actuación da Consellería de Sanidade, aconsellan proceder á súa revisión introducindo as seguintes modificacións:

a) A redución de sete a catro niveis (rexión sanitaria, área de saúde, zona sanitaria de atención integrada e zona de saúde de atención primaria), o que supón unha gran simplificación.

b) A redistribución das zonas de atención pri-

maria, nas que non se mantén necesariamente o nivel municipal e se contempla, en ocasións, a agrupación de concellos, como unidade básica funcional de saúde que vai servir de marco territorial de actuacións ós equipos de saúde.

c) A ordenación da atención especializada en zonas sanitarias de atención integrada que se perfilan funcionalmente como auténticas comarcas sanitarias.

d) A maior precisión na definición das áreas de saúde.

Na súa virtude, e de conformidade co disposto no artigo 37.1,a) da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, a proposta do Conselleiro de Sanidade e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día seis de abril de mil novecentos oitenta e nove,

DISPOÑO:

1. Apróbase a revisión do Mapa Sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia nos termos que figuran no anexo do presente Decreto.

2. Son unidades básicas de atención primaria cada unha das demarcacións municipais nas que se ordena o territorio da Comunidade Autónoma galega ⁽⁵⁾.

(1) Modificado polo Decreto 352/1998, do 27 de novembro. D.O.G nº 239, do 11 de decembro de 1998.

(2) Correccións de erros nos D.O.G. nº 94, do 17 de maio de 1989, e nº 106, do 5 de xuño de 1989.

(3) A Lei 14/1986, xeral de Sanidade, pódese consultar no § 3.

(4) O Decreto 126/1984, do 27 de xullo, pódese consultar no § 6.

(5) O Decreto 352/1998 engade este artigo 2º, xustificándoo do seguinte xeito na súa exposición de motivos:

"A unidade de Atención Primaria vén configurada na normativa sanitaria galega como a estrutura mínima organizativa para a prestación de servizos de atención primaria en cada municipio.

O Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, establece no seu artigo 2 que en cada municipio de Galicia existirá polo menos unha unidade de atención primaria.

Dado que o ámbito municipal serve como base para a planificación e xestión dos distintos servizos ofrecidos no primeiro nivel de atención sanitaria, defínese unha nova estruc-

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMEIRA

A zonificación establecida polo Mapa Sanitario de Galicia substitúe a anterior delimitación de partidos e distritos sanitarios.

Non obstante, mentres non se constitúan e poñan en funcionamento os Equipos de Saúde, os partidos e, se é o caso, os distritos sanitarios, continuarán sendo o marco territorial no cal os funcionarios sanitarios locais prestarán os seus servizos.

No suposto de que algún funcionario sanitario local non se integre no equipo de saúde correspondente, continuará desempeñando as súas funcións no ámbito territorial do partido e, se é o caso, do distrito sanitario no que ocupe praza, extinguíndose o dito partido con ocasión de vacante e resultando en tal momento transferidas ó equipo as funcións propias do seu titular.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Os equipos de saúde que á entrada en vigor do presente Decreto estean en funcionamento ou estea autorizada a súa creación pola Consellería de Sanidade, desenvolverán a súa función no novo marco territorial que establece o Mapa Sanitario de Galicia substituíndo a dita delimitación á anterior de partidos e, se é o caso, distritos sanitarios, sen prexuício do disposto na disposición anterior respecto á integración nos mesmos dos funcionarios sanitarios locais.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Nas zonas de saúde de atención primaria de Coruña, Ferrol, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense, Pontevedra e Vigo e naquelas zonas en que así o aconsellen razóns demográficas e socio-sanitarias, facúltase ó Conselleiro de Sanidade para dividi-las ditas zonas de saúde de atención primaria en tantas outras como resulten da aplicación de módulos demográficos de en torno a 25.000 habitantes.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior categoría se opoñan ó establecido no presente Decreto e en particular o anexo do Decreto 126/1984, do 27 de xullo, polo que se aproba o mapa Sanitario de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente Decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

DISPOSICIÓN ADICIONAL
INTRODUCIDA POLO DECRETO
352/1998, DO 27 DE NOVEMBRO

Deixan de ser zonas de saúde de atención primaria aquelas que, conforme o Decreto 55/1989, estiveran integradas por un só municipio.

ANEXO

O Mapa Sanitario, como división funcional do espazo, ten dous fins principais que son delimitar as zonas funcionais onde se ubicarán os servizos sanitarios e estrutura-los medios sanitarios que se van poñer ó alcance da poboación nunha serie de niveis ascendentes de poboación de prestación de servizos.

Como resultado deste plan diferéncianse os medios sanitarios en catro niveis de atención que son:

ZONA DE SAÚDE DE ATENCIÓN
PRIMARIA

É a demarcación xeográfica e poboacional que serve de marco territorial para a prestación da atención primaria de saúde.

As zonas de saúde de atención primaria son:

1.1.-ZSAP de Mugardos: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Ares.

tura que agrupa as referidas unidades de atención primaria, e que será punto de referencia das actuacións sanitarias levadas a cabo polo Servicio Galego de Saúde."

1.2.-ZSAP de Pontedeume: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Cabanas e Monfero.

1.3.-ZSAP de Fene: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de A Capela.

1.5.-ZSAP de Neda: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Somozas, Moeche e San Sadurniño.

1.9.-ZSAP de Cedeira: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Cerdido.

1.10.-ZSAP de Ortigueira: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Cariño e Mañón.

1.11.-ZSAP de Abegondo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Cesuras e Oza dos Ríos.

1.12.-ZSAP de Miño: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Vilarmarior.

1.13.-ZSAP de Curtis: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Aranga, Vilasantar e Sobrado.

1.14.-ZSAP de Betanzos: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Coirós, Irixoa e Paderne.

1.15.-ZSAP de Cambre: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Cerceda e Carral.

1.16.-ZSAP de Sada: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Bergondo.

1.21.-ZSAP de Ponteceso: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Laxe e Cabana.

1.23.-ZSAP de Vimianzo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Camariñas e as parroquias de Allo, Baio e Vilar do concello de Zas.

1.28.-ZSAP de Cee: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Corcubión, Dumbria, Fisterra e a zona de O Ézaro-O Pindo (parroquia de Ézaro do concello de Dumbria e os lugares de Quilmos e O Pindo do concello de Carnota).

1.31.- ZSAP de A Estrada: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o Concello de Cuntis.

1.34.-ZSAP de Lalín: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Dozón, Agolada e Rodeiro.

1.35.-ZSAP de Arzúa: con cabeceira no cita-

do concello, comprende ademais o concello de Boimorto.

1.36.-ZSAP de Melide: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Santiso e Toques.

1.37.-ZSAP de Muros: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Carnota (excepto os lugares de Quilmos e O Pindo).

1.40.-ZSAP de Noia: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Louzame.

1.41.-ZSAP de Ordes: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Frades, Mesía, Oroso e Tordoia.

1.42.-ZSAP de Valga: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Pontecesures.

1.43.-ZSAP de Padrón: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Dodro e Rois.

1.47.-ZSAP de Santa Comba: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Zas (excepto Allo, Baio e Vilar).

1.48.-ZSAP de Ames: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Brión.

1.49.-ZSAP de Negreira: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de A Baña.

1.50.-ZSAP de O Pino: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Touro.

1.52.-ZSAP de Teo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Vedra.

1.53.-ZSAP de Santiago de Compostela: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Trazo e Boqueixón.

1.56.-ZSAP de Caldas de Reis: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Moraña e Portas.

1.57.-ZSAP de Forcarei: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Cerdido.

1.58.-ZSAP de Meis: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Barro.

1.59.-ZSAP de Ponte-Caldelas: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de A Lama.

1.60.-ZSAP de Soutomaior: con cabeceira no

citado concello, comprende ademais a parroquia de Pontesampaio do concello de Pontevedra.

1.63.-ZSAP de Pontevedra: con cabeceira no citado concello (excepto Pontesampaio), comprende ademais os concellos de Campo Lameiro e Cotobade.

1.65.-ZSAP de Sanxenxo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Meaño.

1.66.-ZSAP de Cambados: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Ribadumia.

1.67.-ZSAP de Vilanova de Arousa: con cabeceira no citado concello (excepto a parroquia de Baión).

1.68.-ZSAP de Vilagarcía de Arousa: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Catoira e a parroquia de Baión (Vilanova de Arousa).

1.71.-ZSAP de A Cañiza: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Crecente.

1.72.-ZSAP de Mondariz: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Covelo e Mondariz – Balneario.

1.73.-ZSAP de As Neves: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Arbo.

1.77.-ZSAP de O Porriño: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Salceda de Caselas.

1.78.-ZSAP de Pazos de Borbén: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Fornelos de Montes.

1.80.-ZSAP de A Guarda: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Oia e O Rosal.

1.83.-ZSAP de Val Miñor: con cabeceira no concello de Nigrán, comprende ademais os concellos de Baiona e Gondomar.

1.85.-ZSAP de Avión: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Beariz.

1.87.-ZSAP de Maside: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Punxín e San Amaro.

1.88.-ZSAP de San Cristovo de Cea: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Piñor de Cea.

1.89.-ZSAP de O Carballiño: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de O Irixo.

1.90.-ZSAP de Bande: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Lobeira e Muíños.

1.91.-ZSAP de Lobios: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Entrimo.

1.93.-ZSAP de Ramirás: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Gomeśende.

1.94.-ZSAP de Celanova: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Quintela de Leirado, A Bola, A Merca e Vereá.

1.95.-ZSAP de Allariz: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Taboadela e Xunqueira de Ambía.

1.96.-ZSAP de Castro Caldelas: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Chandrexa de Queixa, Montederramo, Parada do Sil e A Teixeira.

1.97.-ZSAP de Coles: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de A Peroxa (excepto as parroquias de Beacón, Celagüantes e Os Peares) e Vilamarín.

1.98.-ZSAP de Maceda: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Baños de Molgas, Esgos, Paderne de Allariz e Xunqueira de Espadanedo.

1.99.-ZSAP de Pereiro de Aguiar: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Nogueira de Ramuín (excepto as parroquias de Moura, Viñoas e Carballeira).

1.100.-ZSAP de Os Peares: formada por as parroquias de Campos, Temes, Oleiros, San Xoán da Cova do concello de Carballedo (Lugo), Pombeiro e Atán do concello de Pantón (Lugo); Moura, Viñoas e Carballeira do concello de Nogueira de Ramuín (Ourense); e Beacón, Celagüantes, Os Peares do concello de A Peroxa (Ourense).

1.101.-ZSAP de Ourense: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Amoeiro, Barbadás, San Cibrao das Viñas e Toén.

1.102.-ZSAP de Cortegada: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Pontedeva e Padrenda.

1.103.-ZSAP de Ribadavia: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Carballeda de Avia, Arnoia, Beade, Castrelo de Miño, Cenlle, Leiro e Melón.

1.104.-ZSAP de A Gudiña: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de A Mezquita.

1.105.-ZSAP de Monterrei: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Cualedro.

1.106.-ZSAP de Verín: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Castrelo do Val, Laza, Oímbra, Vilardevós e Rios.

1.107.-ZSAP de Xinzo de Limia: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Trasmiras, Vilar de Barrio, Sarreaus, Baltar, Os Blancos, Calvos de Randín, Porqueira, Rairiz de Veiga, Sandiás e Vilar de Santos.

1.108.-ZSAP de A Rúa: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de O Bolo, Larouco, Petín e Vilamartín de Valdeorras.

1.109.-ZSAP de Pobra de Trives: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Manzaneda e Río.

1.110.-ZSAP de Viana do Bolo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Vilariño de Conso.

1.112.-ZSAP de O Barco: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Carballada e Rubiá.

1.113.-ZSAP de Chantada: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Carballado (excepto as parroquias de Campos, Temes, Oleiros e San Xoán da Cova).

1.114.-ZSAP de Pantón: con cabeceira no citado concello (excepto as parroquias de Pombeiro e Atán), comprende ademais o concello de Sober.

1.115.-ZSAP de Quiroga: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Ribas de Sil.

1.118.-ZSAP de Monforte de Lemos: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Bóveda e Pobra de Brollón, e as parroquias de Castelo, Cuvela e Noceda do concello de O Incio.

1.122.-ZSAP de Becerreá: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Baralla e As Nogais.

1.123.-ZSAP de Castro de Rei: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Pol.

1.124.-ZSAP de Castroverde: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Baleira.

1.125.-ZSAP de A Fonsagrada: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Negueira de Muñiz.

1.126.-ZSAP de Guntín: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Portomarín.

1.127.-ZSAP de A Pontenova: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Riotorto.

1.128.-ZSAP de Meira: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de A Pastoriza e Ribeira de Piquín.

1.129.-ZSAP de Monterroso: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Antas de Ulla.

1.132.-ZSAP de Rábade: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Begonte e Outeiro de Rei.

1.137.-ZSAP de Samos: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Triacastela.

1.138.-ZSAP de Sarria: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de O Incio (sen as parroquias de Castelo, Cuvela e Nocela), Láncara, Paradela e O Páramo.

1.140.-ZSAP de Vilalva: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Abadín, Muras e Xermade.

1.141.-ZSAP de Viveiro: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Orol e O Vicedo.

1.142.-ZSAP de O Valadouro: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Alfz.

1.144.-ZSAP de Cervo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Xove.

1.145.-ZSAP de Mondoñedo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais o concello de Lourenzá.

1.146.-ZSAP de Ribadeo: con cabeceira no citado concello, comprende ademais os concellos de Barreiros e Trabada.

ZONA SANITARIA DE ATENCIÓN INTEGRADA

É a demarcación xeográfica e poboacional constituída por varias zonas de saúde de atención primaria que serve de marco de actuación á asistencia especializada non hospitalaria.

2.1.-ZSAI de Fene para as ZSAP de Mugar-dos, Pontedeume e Fene.

2.2.-ZSAI de Ferrol para a ZSAP de Ferrol.

2.3.-ZSAI de Narón para as ZSAP de Neda, As Pontes, Valdoviño e Narón.

2.4.-ZSAI de Ortigueira para as ZSAP de Ce-deira e Ortigueira.

2.5.-ZSAI de Betanzos para as ZSAP de Abe-gondo, Miño, Curtis e Betanzos.

2.6.-ZSAI de Culleredo-Burgo para as ZSAP de Cambre, Sada, Oleiros e Culleredo.

2.7.-ZSAI de A Coruña para as ZSAP de Ar-teixo e A Coruña.

2.8.-ZSAI de Carballo para as ZSAP de Pon-teceso, Malpica, Vimianzo, Coristanco, Laracha e Carballo.

2.9.-ZSAI de Cee para as ZSAP de Muxía e Cee.

2.10.-ZSAI de Boiro para as ZSAP de Rianxo e Boiro.

2.11.-ZSAI de A Estrada para as ZSAP de A Estrada

2.12.-ZSAI de Lalín para as ZSAP de Vila de Cruces, Silleda e Lalín.

2.13.-ZSAI de Melide para as ZSAP de Arzúa e Melide.

2.14.-ZSAI de Noia para as ZSAP de Muros, Outes, Porto do Son e Noia.

2.15.-ZSAI de Ordes para as ZSAP de Ordes.

2.16.-ZSAI de Padrón para as ZSAP de Valga e Padrón.

2.17.-ZSAI de Ribeira para as ZSAP de Pobra do Caramiñal e Ribeira.

2.18.-ZSAI de Santa Comba para as ZSAP de Mazaricos e Santa Comba.

2.19.-ZSAI de Santiago de Compostela para as ZSAP de Ames, Negreira, O Pino, Val do Du-bra, Teo e Santiago de Compostela.

2.20.-ZSAI de Marín para as ZSAP de Bueu e Marín.

2.21.-ZSAI de Pontevedra para as ZSAP de Caldas de Reis, Forcarei, Meis, Ponte-Caldelas, Soutomaior, Vilaboa, Poio e Pontevedra.

2.22.-ZSAI de Sanxenxo para as ZSAP de O Grove e Sanxenxo.

2.23.-ZSAI de Vilagarcía de Arousa para as ZSAP de Cambados, Vilanova de Arousa e Vila-garcía de Arousa.

2.24.-ZSAI de Cangas para as ZSAP de Moaña e Cangas.

2.25.-ZSAI de Pontearreas para as ZSAP de A Cañiza, Mondariz, As Neves, Salvaterra do Miño e Pontearreas.

2.26.-ZSAI de O Porriño para as ZSAP de Mos e O Porriño.

2.27.-ZSAI de Redondela para as ZSAP de Pazos de Borbén e Redondela.

2.28.-ZSAI de Tui para as ZSAP de A Guarda, Tomiño e Tui.

2.29.-ZSAI de Val Miñor para a ZSAP de Val Miñor.

2.30.-ZSAI de Vigo para a ZSAP de Vigo.

2.31.-ZSAI de O Carballiño para as ZSAP de Avión, Boborás, Maside, San Cristovo de Cea e O Carballiño.

2.32.-ZSAI de Celanova para as ZSAP de Ban-de, Lobios, Cartelle, Ramirás e Celanova.

2.33.-ZSAI de Ourense para as ZSAP de Alla-riz, Castro Caldelas, Coles, Maceda, Pereiro de Aguiar, Os Peares e Ourense.

2.34.-ZSAI de Ribadavia para as ZSAP de Cortegada e Ribadavia.

2.35.-ZSAI de Verín para as ZSAP de A Gudi-ña, Monterrei e Verín.

2.36.-ZSAI de Xinzo de Limia para a ZSAP de Xinzo de Limia.

2.37.-ZSAI de O Barco para as ZSAP de Tri-ves, Pobra de Trives, Viana do Bolo, A Veiga e O Barco.

2.38.-ZSAI de Monforte de Lemos para as ZSAP de Chantada, Pantón, Quiroga, O Savi-ñao, Folgoso do Caurel e Monforte de Lemos.

2.39.-ZSAI de Becerreá para as ZSAP de Na-via de Suarna, Pedrafita do Cebreiro, Cervantes e Becerreá.

2.40.-ZSAI de Lugo para as ZSAP de Castro de Rei, Castroverde, A Fonsagrada, Guntín, A Pontenova, Meira, Monterroso, Palas de Reis, Guitiriz, Rábade, Taboada, Friol, O Corgo e Lugo.

2.41.-ZSAI de Sarria para as ZSAP de Samos e Sarria.

2.42.-ZSAI de Vilalba para as ZSAP de Cos-peito e Vilalba.

2.43.-ZSAI de Viveiro para a ZSAP de Viveiro.

2.44.-ZSAI de Cervo-Burela para as ZSAP de Valadouro, Foz e Cervo-Burela.

2.45.-ZSAI de Ribadeo para as ZSAP de Mondoñedo e Ribadeo.

ÁREAS DE SAÚDE

Son as estruturas fundamentais do sistema sanitario responsabilizadas da xestión sanitaria dos centros e establecementos comprendidos dentro dos límites territoriais de tódalas prestacións e programas sanitarios que desenvolvan os mesmos.

As Áreas de Saúde son:

3.1.-Área de Saúde de Ferrol

Comprende as ZSAI de: Fene, Ferrol, Narón e Ortigueira.

3.2.-Área de Saúde de A Coruña

Comprende as ZSAI de: Betanzos, Culleredo-O Burgo, A Coruña, Carballo e Cee.

3.3.-Área de Saúde de Santiago

Comprende as ZSAI de: Boiro, A Estrada, Lalín, Melide, Noia, Ordes, Padrón, Ribeira, Sta. Comba e Santiago de Compostela.

3.4.-Área de Saúde de Pontevedra

Comprende as ZSAI de: Marín, Pontevedra, Sanxenxo e Vilagarcía de Arousa.

3.5.-Área de Saúde de Vigo

Comprende as ZSAI de: Cangas, Ponteareas, O Porriño, Redondela, Tui, Val Miñor e Vigo.

3.6.-Área de Saúde de Ourense

Comprende as ZSAI de: O Carballiño, Celanova, Ourense, Ribadavia, Verín e Xinzo de Limia.

3.7.-Área de Saúde de Monforte

Comprende as ZSAI de: O Barco e Monforte de Lemos.

3.8.-Área de Saúde de Lugo

Comprende as ZSAI de: Becerreá, Lugo, Sarria e Vilalba.

3.9.-Área de Saúde de Cervo

Comprende as ZSAI de: Viveiro, Cervo-Burela e Ribadeo.

REGIÓN SANITARIA

É a estrutura que engloba dúas ou máis áreas de saúde, ámbito no que se ordenará funcionalmente a prestación da asistencia sanitaria hospitalaria superespecializada que non sexa posible desenvolver a nivel de área de saúde.

As Rexións Sanitarias son as seguintes:

4.1.-Rexión Norte

Área de Saúde de Ferrol.

Área de Saúde de A Coruña.

Área de Saúde de Cervo

4.2.-Rexión Centro

Área de Saúde de Santiago.

Área de Saúde de Lugo.

4.3.-Rexión Sur

Área de Saúde de Pontevedra.

Área de Saúde de Vigo.

Área de Saúde de Ourense.

Área de Saúde de Monforte.

§ 8

DECRETO 50/1992, DO 19 DE FEBREIRO, POLO QUE SE CREA A ÁREA DE SAÚDE DO BARCO DE VALDEORRAS

(D.O.G. nº 41, do 28 de febreiro de 1992)

O Estatuto de autonomía de Galicia, no seu artigo 33 establece que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, podendo organizar e administrar para tal fin dentro do seu territorio tódolos servizos sanitarios.

O artigo 56 da Lei xeral de sanidade establece que as comunidades autónomas delimitarán e constituirán no seu territorio demarcacións denominadas áreas de saúde, debendo ter en conta, para tal efecto, os principios básicos que nela se establecen (1).

O Decreto 55/1989, do 5 de abril, aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia, establecendo e definindo nove áreas de saúde (2).

Por outra banda, a disposición derradeira primeira 1 da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde, faculta o Consello da Xunta de Galicia para establecer mediante decreto o ámbito territorial das áreas da saúde e o seu número, e para realiza-las oportunas adaptacións tendo en conta a ordenación territorial de Galicia vixente en cada momento. Todo isto sen

prexuízo do sinalado na disposición derradeira primeira 2 da citada lei (3).

É un obxectivo deste Goberno a xestión eficaz dos recursos sanitarios. Con tal motivo, e unha vez consumado o traspaso dos servizos do Insalud á Comunidade Autónoma, é necesario levar a cabo unha remodelación nas actuais áreas de saúde, co obxecto de descentralizar e achegalos medios sanitarios á poboación, levando a cabo unha xestión integral dos recursos, o cal redundará en beneficio da saúde de tódolos galegos.

Ó advertir que non existe ningunha razón de carácter funcional desde o punto de vista sanitario que faga aconsellable manter como unha soa área de saúde dous espazos xeográficos tributarios cada un dun hospital de análogas características, e tendo en conta os principios descentralizadores que inspiran o Estado autonómico, considérase necesario dividi-la área de saúde de Monforte e crear dúas áreas de saúde, unha con cabeceira en Monforte de Lemos e outra con cabeceira no Barco de Valdeorras.

A dita remodelación farase sen prexuízo da ordenación territorial, sanitaria de Galicia que, con vocación de permanencia, se levará a cabo

(1) A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade, pódese consultar no § 3.

(2) As nove áreas de saúde establecidas polo Decreto 55/1989, no § 7, son as seguintes:

-Área de Saúde de Ferrol

Comprende as ZSAI de: Fene, Narón e Ortigueira.

-Área de Saúde de A Coruña

Comprende as ZSAI de: Betanzos, Culleredo – O Burgo, A Coruña, Carballo e Cee.

-Área de Saúde de Santiago

Comprende as ZSAI de: Boiro, A Estrada, Lalín, Melide, Noia, Ordes, Padrón, Ribeira, Sta Comba e Santiago de Compostela.

-Área de Saúde de Pontevedra

Comprende as ZSAI de: Marín, Pontevedra, Sanxenxo, e Vilagarcía de Arousa

-Área de Saúde de Vigo

Comprende as ZSAI de: Cangas, Pontearreas, O Porriño, Redondela, Tui, Val Miñor e Vigo.

-Área de Saúde de Ourense

Comprende as ZSAI de: O Carballiño, Celanova, Ourense, Ribadavia, Verín e Xinzo de Limia.

-Área de Saúde de Monforte

Comprende as ZSAI de: O Barco e Monforte de Lemos.

-Área de Saúde de Lugo

Comprende as ZSAI de: Becerreá, Lugo, Sarria e Vilalba.

-Área de Saúde de Cervo

Comprende as ZSAI de: Viveiro, Cervo-Burela e Ribadeo.

(3) A Lei 1/1989, reformada pola Lei 8/1991, pódese consultar no § 34.

en función do desenvolvemento da Lei do Servicio Galego de Saúde e dos estudos e actividades planificadoras postas en marcha pola Consellería de Sanidade.

Por iso e por proposta do conselleiro de Sanidade, no uso das atribucións que lle confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu presidente e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día dezanove de febreiro de mil novecentos noventa e dous,

DISPOÑO:

1. 1. Créase a área de saúde do Barco.
2. Quedan integradas na área de saúde do Barco de Valdeorras as zonas de saúde de atención primaria da Rúa, Pobra de Trives, Viana do Bolo, A Veiga e O Barco de Valdeorras, a zona sanitaria de atención integrada do Barco de Valdeorras coas demarcacións xeográficas e de poboación que se sinalan no Decreto 55/1989, do 5 de abril.

3. A área de saúde do Barco de Valdeorras integrada na rexión sanitaria sur.

2. Mantense a área de saúde de Monforte de Lemos integrada polas zonas de saúde de atención primaria de Chantada, Pantón, Quiroga, O Saviñao, Folgoso do Courel e Monforte de Lemos e pola zona sanitaria de atención integrada de Monforte de Lemos coas demarcacións xeográficas e de poboación que se sinalan no Decreto 55/1989, do 5 de abril, e dentro da rexión sanitaria sur.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior categoría se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia

§ 9

LEI 13/1992, DO 9 DE NOVEMBRO, SOBRE A REVISIÓN DO MAPA SANITARIO PARA CREA-LA ÁREA DE SAÚDE DO SALNÉS

(D.O.G. nº 223, do 16 de novembro de 1992)

É necesario e urxente un achegamento da atención sanitaria á poboación. A situación da sanidade pública é motivo da ampla preocupación na sociedade galega. A división competencial que existe, hoxe en día, entre a Administración central e a autonómica posibilita unha maior descoordinación e ineficiencia.

A situación hospitalaria da comarca de Arousa, actualmente integrada, como zona sanitaria de atención integrada, na área de saúde de Pontevedra, non se corresponde cos mínimos (camas/1.000 habitantes) recomendados pola Organización Mundial da Saúde (OMS). A propia Lei xeral de sanidade (Lei 14/1986, do 25 de abril), no seu artigo 56.5, establece un tope máximo de 250.000 habitantes para as áreas de saúde. A actual área de saúde de Pontevedra supera ese máximo recomendado pola lei (1).

O crecemento demográfico da Galicia costeira, e en concreto da ría de Arousa, recomenda solucionar, con visión de futuro, os problemas sociais e humanos derivados dunha masificación inoperante da asistencia hospitalaria.

Non parece, polo tanto, que a distancia quilométrica ó actual centro hospitalario de Pontevedra deba se-lo único ou principal criterio que se deba ter en conta para non incluí-la comarca de Arousa como área de saúde. De feito, a Lei xeral de sanidade no seu artigo 56.4 di: «Las áreas

de salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área».

Vivimos tempos en que a palabra Europa é moeda corrente en calquera discurso institucional; sen embargo, son moitos os países europeos onde a media é de 10 camas/1.000 habitantes.

O espírito da presente lei non é entrar a competir con outras zonas que reivindican converterse en áreas de saúde, senón reclamar do Parlamento galego un trato, no Mapa sanitario, que se corresponda coas necesidades reais da comarca de Arousa.

Por todo o exposto, o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2 do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu Presidente, promulgo, en nome de El-Rei, a Lei sobre a revisión do Mapa sanitario para crea-la área de saúde do Salnés.

Artigo único

O Goberno galego creará a área de saúde do Salnés na ordenación territorial sanitaria de Galicia (2).

(1) A Lei 14/1986, xeral de Sanidade, pódese consultar no § 3.

(2) Véxase o Decreto 324/1992, do 19 de novembro, polo que se crea a área de saúde do Salnés, no § 10.

§ 10

DECRETO 324/1992, DO 19 DE NOVEMBRO, POLO QUE SE CREA A ÁREA DE SAÚDE DO SALNÉS

(D.O.G. nº 237, do 4 de decembro de 1992)

O Estatuto de autonomía de Galicia, no seu artigo 33, establece que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, podendo organizar e administrar para tal fin dentro do seu territorio tódolos servizos sanitarios.

O artigo 56 da Lei 14/1986, xeral de sanidade, establece que as comunidades autónomas delimitarán e constituirán no seu territorio demarcacións denominadas áreas de saúde, debendo ter en conta, para tal efecto, os principios básicos que nela se establecen (1).

O Decreto 55/1989, do 5 de abril, (2) aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia, establecendo e definindo nove áreas de saúde. Con posterioridade, o Decreto 50/1992, do 19 de febreiro, (3) crea a área de saúde do Barco de Valdeorras, polo que ata a data eran 10 as áreas de saúde existentes na Comunidade Autónoma de Galicia.

Por outra banda a disposición derradeira primeira 1 da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde, faculta o Consello da Xunta de Galicia para establecer mediante decreto o ámbito territorial das áreas de saúde e o seu número, e para realiza-las oportunas adaptacións tendo en conta a ordenación territorial de Galicia vixente en cada momento. Todo isto sen prexuízo do sinalado na disposición derradeira primeira 2 da citada lei (4).

Vista a Lei 13/1992, do 9 de novembro, (5) sobre a revisión do mapa sanitario para crea-la

área de saúde do Salnés, publicada no Diario Oficial de Galicia do 16 de novembro pasado, na que no seu artigo único di «O Goberno galego creará a área de saúde do Salnés na ordenación territorial sanitaria de Galicia», faise necesario proceder ó cumprimento efectivo do ordenado na devandita lei.

Por isto y por proposta do conselleiro de Sanidade, no uso das atribucións que lle confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu presidente, e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día dezanove de novembro de mil novecentos noventa e dous,

DISPÓÑO:

1. 1. Créase a área de saúde do Salnés.
2. Queda integrada na área de saúde do Salnés a zona sanitaria de atención integrada de Vilagarcía de Arousa, na que se inclúen as zonas de saúde de atención primaria de Cambados, Vilanova de Arousa e Vilagarcía de Arousa, de conformidade coas demarcacións xeográficas e poboacionais que se sinalan no vixente Decreto 55/1989, do 5 de abril.
3. A área de saúde do Salnés estará integrada na rexión sanitaria sur.
2. Mantense a área de saúde de Pontevedra, constituída polas zonas sanitarias de atención integrada de Marín, Pontevedra e Sanxenxo, compostas polas demarcacións xeográficas e poboacionais que se sinalan no Decreto 55/1989, do 5 de abril, e dentro da rexión sanitaria sur.

(1) A Lei 14/1986, Xeral de Sanidade, pódese consultar no § 3.

(2) O Decreto 55/1989 pódese consultar no § 7.

(3) O Decreto 50/1992 pódese consultar no § 8.

(4) A Lei 1/1989, reformada pola Lei 8/1991, pódese consultar no § 34.

(5) A Lei 13/1992, pódese consultar no § 9.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior categoría se opoñan o establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.- ESTRUCTURA ORGÁNICA

B.2.1- Consellería

B.2.2.1- Estructura Xeral

§ 11

DECRETO 198/1994, DO 16 DE XUÑO, POLO QUE SE ESTABLECE A ESTRUCTURA ORGÁNICA DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS (1)

(D.O.G. núm. 123, do 28 de xuño de 1994)

15. As delegacións provinciais.

1. Para o exercicio das súas competencias, a Consellería de Sanidade e Servicos Sociais orgánizase en catro delegacións provinciais, que desenvolven as súas funcións no ámbito territorial correspondente a cada unha das provincias da Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Á fronte de cada delegación provincial existirá un delegado do que dependerán tódolos servicos, unidades ou centros da consellería que radiquen no ámbito territorial da súa competencia. Os delegados dependerán orgánica e funcionalmente do conselleiro, sen prexuízo das directrices que, na orde funcional, poidan emanar do secretario xeral e dos directores xerais da consellería.

3. Nos seus respectivos ámbitos territoriais, correspóndelles ós delegados provinciais o exercicio das seguintes competencias:

- Exerce-la representación oficial da consellería ante as autoridades, organismos e entidades.

- A execución, se é o caso, das funcións que lle correspondan á Consellería de Sanidade e Servicos Sociais en relación ó Servico Galego de Saúde.

- Dirixi-la xestión dos servicos da delegación e exercer-la supervisión e seguimento das súas actividades, asumindo a plena representatividade deles.

- Desempeña-la xefatura superior de persoal respecto dos órganos e servicos provinciais da consellería, e elabora-la proposta da anteproxecto de orzamentos da delegación.

- A coordinación, execución e control dos plans e programas de actuación da consellería, tanto no ámbito da planificación e ordenación sanitaria, como en materia de protección e promoción da saúde, e en materia de prestacións e axudas en servicos sociais.

- Incoar e tramita-los expedientes sancionadores derivados da comisión de infraccións administrativas no ámbito das súas competencias e a resolución daqueles que lle atribúen a normativa vixente, así como propoñerlle ó conselleiro, no caso de risco grave e inminente para a saúde pública, a clausura temporal ou definitiva de establecementos ou actividades, sen prexuízo de acorda-la suspensión provisional con carácter de urxencia, dándolle conta inmediata a el.

- A recepción, tramitación e resolución, sse é o caso, de cantas denuncias, queixas e reclamacións se produzan no seu ámbito competencial.

- As competencias establecidas no Decreto 5/1987, do 14 de xaneiro, 87/1990, do 15 de febreiro, e 88/1990, do 15 de febreiro, así como calquera outra competencia ou atribución que a lexislación vixente lles confira ou lles sexan delegadas polo conselleiro.

4. As delegacións provinciais da Consellería de

(1) Os artigos non transcritos do Decreto 198/1994, foron derogados polo Decreto 63/1996, do 15 de febreiro, que á súa vez foi derogado polo Decreto 48/1998, de 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicos centrais da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, recollido na súa versión consolidada no § 12.

Pola súa banda, o artigo 18, relativo ó servico de Planificación e Ordenación Sanitaria foi derogado expresamente polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servicos e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia que pódese consultar no § 161.

Sanidade e Servizos Sociais estarán integradas polas seguintes unidades administrativas:

- 4.1. A secretaría.
- 4.2. O Servizo de Xestión Económica.
- 4.3. O Servizo de Planificación e Ordenación Sanitaria.
- 4.4. O Servizo de Promoción da Saúde.
- 4.5. A Área de Servizos Sociais.

5. Os Servizos de Protección e de Promoción da Saúde terán dependencia funcional da delegación provincial da consellería e dependencia orgánica de dirección provincial do Servizo Galego de Saúde.

16. A Secretaría da Delegación.

1. A secretaría, con nivel orgánico de servizo, é o órgano de xestión e coordinación dos servizos administrativos e de persoal da delegación, ó que lle corresponde o exercicio das seguintes funcións:

- A asistencia técnica e administrativa ó delegado.
- A coordinación administrativa do funcionamento dos servizos dependentes da delegación provincial.
- A xestión do persoal que preste servizos na delegación.
- As cuestións de réxime interior, información e atención ó cidadán, rexistro xeral, publicacións, documentación administrativa, arquivo e inventario.
- A execución de actuacións de inspección da organización e funcionamento dos servizos administrativos da consellería e do Servizo Galego de Saúde.
- Calquera outro asunto que non sexa de competencia específica dos demais servizos da delegación.

2. O secretario da delegación substituirá ó delegado provincial nos caso de enfermidade, ausencia ou vacante deste.

17. Servizo de Xestión Económica.

Correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A coordinación e supervisión da xestión económica da delegación.
- A administración, control e xustificación dos créditos asignados á delegación.
- A habilitación dos medios materiais e de persoal da delegación.

19. Servizo de Promoción da Saúde.

Correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A organización da execución dos programas de promoción da saúde e de vixilancia epidemiolóxica elaborados pola Dirección Xeral de Saúde Pública do Servizo Galego de Saúde.
- A coordinación e supervisión das unidades adscritas ó seu servizo.
- A coordinación e emisión de informes de avaliación dos programas e actividades encomendados.
- Calquera outra función que lle sexa encomendada en materia de promoción da saúde.

20. Servizo de Protección da Saúde.

Correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A execución das disposicións dictadas en materia de protección da saúde.
- A organización da execución dos programas de protección da saúde elaborados pola Dirección Xeral de Saúde Pública.
- O seguimento dos cursos e programas de formación e información en materia de protección da saúde.
- A iniciación e seguimento dos expedientes sancionadores en materia de medio ambiente e hixiene alimentaria.
- A coordinación e emisión de informes de avaliación dos programas e actividades encomendados.
- A xestión e coordinación das actividades realizadas polos laboratorios de saúde pública.
- O control e supervisión das actividades a realizar polo persoal adscrito ó desenvolvemento de cada un dos programas de medio ambiente, hixiene alimentaria e laboratorios de saúde pública.
- Calquera outra función que lle sexa encomendada en materia de protección da saúde.

21. Área de Servizos Sociais.

A esta unidade correspóndenlle as funcións de coordinación, seguimento e avaliación de todos os servizos e programas que, en materia de servizos sociais, sexan competencia das delegacións provinciais, así como, nos supostos de desconcentración, a tramitación de expedientes correspon-

dentes ós capítulos orzamentarios IV e VII, en coordinación co Servicio de Xestión Económica.

Estrúctúrase nas seguintes unidades:

21.1. Servicio de Prestacións.

Terá ó seu cargo as funcións inherentes á xestión, tramitación e resolución administrativa das pensións non contributivas de invalidez e xubilación e das prestacións derivadas da Lei galega 9/1991, de medidas básicas para a inserción social, así como as demais prestacións económicas e sociais previstas noutros réximes transitorios.

21.2. Servicio de Axudas e Programas.

Terá ó seu cargo as funcións inherentes á xestión, tramitación, seguimento e control das axu-

das e programas dirixidos ós servizos sociais de atención primaria e de atención especializada nas áreas de actuación nas que a consellería teña atribuídas competencias; igualmente, a xestión, tramitación e proposta de resolución das axudas individuais non periódicas e das axudas institucionais destinadas á prestación de servizos sociais polas entidades de iniciativa privada do respectivo ámbito territorial.

Así mesmo, correspóndelle as funcións de inspección que expresamente lle sexan atribuídas e a coordinación, seguimento e control da xestión dos equipamentos de titularidade autonómica incluídos no seu ámbito provincial.

§ 12

DECRETO 48/1998, DO 5 DE FEBREIRO, POLO QUE SE ESTABLECE A ESTRUCTURA ORGÁNICA DOS SERVICIOS CENTRAIS DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS (versión consolidada)

(DOG nº 33, do 18 de febreiro de 1988) (1)

O Decreto 347/1997, do 9 de decembro, conforme o disposto nos artigos 15 e 18 da Lei de Galicia 1/1983, do 22 de febreiro, da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, estableceu unha nova estrutura orgánica do Goberno de Galicia. Posteriormente o Decreto 351/1997, do 10 de decembro, fixou a estrutura orgánica dos departamentos da Xunta de Galicia, estruturando a Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, no seu artigo 8, nos seguintes órganos.

1 Secretaría Xeral, 2 Dirección Xeral de Saúde Pública, 3. Dirección Xeral de Servicos Sociais.

Neste decreto, preténdese ó igual que o anterior 63/1996, do 15 de febreiro, o que substitúe, reforza-lo papel da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais como órgano responsable da dirección e coordinación das políticas sanitarias,

sociais e sociosanitarias. Na estrutura intégranse os aspectos de prevención da enfermidade e a promoción e protección da saúde, separando a planificación e programación da súa execución, no intento de acadar unha optimización da eficiencia da actuación administrativa neste ámbito. Igualmente, no referente á atención sociosanitaria, mantense unha estrutura administrativa encamiñada a protexer sectores sociais especialmente vulnerables e máis desprotexidos, complementando así a actuación levada a cabo pola Dirección Xeral de Servicos Sociais.

Por outra banda, é preciso subliñar que, con posterioridade ó Decreto 63/1996, do 15 de febreiro, se levaron a cabo modificacións da estrutura creando, no ámbito da secretaría xeral, a Subdirección Xeral de Ordenación, Informes e Estudos, dirixida a obter unha maior interrelación en materia sanitaria coas administracións públicas e a Administración cen-

(1) Modificado polo Decreto 69/2001, do 22 de marzo (D.O.G. núm. 77, do 20 de abril de 2001), que da nova redacción ós artigos 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 16º e á disposición transitoria segunda, que xustifica a dita modificación do seguinte xeito: «O Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicos centrais da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, veu reforza-lo papel da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais como órgano responsable da dirección e coordinación das políticas sanitarias, sociais e sociosanitarias. O antedito decreto recollía xa a integración da Dirección Xeral de Saúde Pública na estrutura da consellería, en coherencia coa misión definida para os servicos de saúde pública.

Despois de catro anos de experiencia, co obxecto de levar a cabo as conclusións sobre os plans de mellora xurdidos a partir da aplicación do modelo de excelencia europeo para a calidade da xestión, cómpre reflexionar e adapta-la estrutura da Dirección Xeral de Saúde Pública ás novas necesida-

des que no marco da saúde poboacional xurdiron ó longo destes anos.

En resposta ós principios de eficacia e eficiencia que deben rexe-la actuación de cada unidade administrativa, faise aconsellable que os principios de calidade sexan incorporados de forma efectiva ó quefacer diario da unidade encargada da saúde pública en Galicia.

Por outra banda, para avalia-lo impacto na totalidade dos servicos e programas que conforman o sistema de servicos sociais nos que teña atribuída a competencia a consellería, deseñar outros novos, impulsar novas accións no campo do voluntariado social, coordina-lo funcionamento dos diversos órganos de participación e desenvolve-los programas sociais que afecten a distintos colectivos sociais, precísase amplia-la súa estrutura.

O exposto determina a necesidade de crear unha nova unidade administrativa coa categoría de Subdirección Xeral na Dirección Xeral de Servicos Sociais, e reestructura-las funcións da Subdirección Xeral de Acción Social.»

tral do Estado e obter unha avalización global das actuacións das distintas unidades da consellería, a través do Decreto 403/1996, do 7 de novembro. E, así mesmo, na Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria creouse un servizo de apoio na súa xestión xurídico-administrativa e adscribiuse o servizo de autorización de actividades e centros, dependente con anterioridade da vicesecretaría xeral, coa finalidade de coordina-las distintas unidades na xestión desta actividade, mediante os decretos 74/1997 e 188/1997, respectivamente, que agora se incorporan á nova estrutura.

Polo tanto, en virtude do disposto na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, cos informes previos da Consellería da Presidencia e Administración Pública e de Economía e Facenda e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día cinco de febreiro de mil novecentos noventa e oito,

(2) A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde, pódese consultar na súa versión consolidada, no § 34.

(3) A Lei Orgánica 3/1986, do 14 de abril, de Medidas Especiais en materia de Saúde Pública dispón:

“Artigo 1º: O obxecto de protexer a saúde pública e prevenir a súa perda ou deterioro, as autoridades sanitarias das distintas administracións públicas poderán, dentro do ámbito das súas competencias, adoptar as medidas previstas na presente Lei cando así o esixan razóns sanitarias de urxencia ou necesidade.

Artigo 2º: As autoridades sanitarias competentes poderán adoptar medidas de recoñecemento, tratamento, hospitalización ou control cando se aprecien indicios racionais que permitan supoñer a existencia de perigo para a saúde da poboación debido á situación sanitaria concreta dunha persoa ou grupo de persoas ou polas condicións sanitarias nas que se desenvolva unha actividade.

Artigo 3º: Co fin de controla-las enfermidades transmisibles, a autoridade sanitaria, ademais de realiza-las accións preventivas xerais, poderá adoptar as medidas oportunas para o control dos enfermos, das persoas que estén ou teñan estado en contacto cos mesmos e do medio ambiente inmediato, así como as que se consideren necesarias en caso de risco de carácter transmissible.

Artigo 4º: Cando un medicamento ou produto sanitario se vexa afectado por excepciónais dificultades de abastecemento e para garantizala súa mellor distribución, a Administración Sanitaria do Estado, temporalmente, poderá:

a) Establece-lo subministro centralizado pola Administración.

DISPOÑO:

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais é o órgano da Administración autonómica responsable da superior dirección e control do desenvolvemento das funcións e competencias que, en materia de sanidade, asistencia sanitaria e servizos sociais, sen prexuízo nesta última das competencias doutras consellerías, lle corresponden á Xunta de Galicia de acordo co establecido nos artigos 27.23º, 28.8º e 33 do Estatuto de autonomía de Galicia e que lle foron asignadas polo Decreto 29/1980, do 15 de outubro, e pola Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, (2) de creación do Servizo Galego de Saúde, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, e polos decretos 118/1982, do 5 de outubro, e 54/1985, do 21 de marzo, e a Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais.

2. Así mesmo, correspóndelle o exercicio das competencias que para situacións sanitarias urxentes ou de necesidade se recollen na Lei Or-

b) Condiciona-la súa prescrición á identificación de grupos de risco, realización de probas analíticas e diagnósticas, cumprimentación de protocolos, envío á autoridade sanitaria de información sobre o curso dos tratamentos ou a outras particularidades semellantes”.

(4) Véxase a Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas no § 213.

(5) Véxase o Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas no § 14.

(6) O Decreto 119/1982, do 5 de outubro, polo que se regulan as funcións das Secretarías Xerais Técnicas nas Consellerías da Xunta de Galicia, publicado no D.O.G. do 27 de outubro de 1982, establece o seguinte:

“As actuais estruturas orgánicas das Consellerías da Xunta de Galicia, así como a experiencia acumulada ata o momento, fan dexasable que en cadansúa daquelas exista unha Secretaría Xeral Técnica que, aparte de ter ó seu cargo as funcións de estudo e documentación e a asistencia técnica e administrativa do Conselleiro, xestione os servizos comúns burocráticos da Consellería. Por iso, compre regar con carácter xeral as actividades administrativas, prevendo ademais que os seus titulares, co fin de logra-la máxima continuidade e eficacia administrativa, poidan suplir ó Conselleiro nos casos de ausencia ou enfermidade no despacho dos asuntos de mero trámite, con independencia da delegación de funcións que en cadanseu caso se poida producir.

En consecuencia, de conformidade co establecido nos artigos trinta e nove e corenta e un do Estatuto de Autonomía

gánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública.(3)

2. Estructura.

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para o cumprimento das súas funcións, contará coa seguinte estrutura nos seus servizos centrais.

I. O conselleiro.

II. A Secretaría Xeral.

III. A Dirección Xeral de Saúde Pública.

IV. A Dirección Xeral de Servizos Sociais.

V. Órganos asesores e consultivos e de coordinación.

2. O Servizo Galego de Saúde, organismo autónomo de carácter administrativo creado pola Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, estará adscrito á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3. O conselleiro.

O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais é

a superior autoridade da consellería e con tal carácter desempeña e exerce as atribucións que lle confiren a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, a Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, a Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais e a Lei 2/1996, do 8 de maio (4), de Galicia sobre drogas en relación ó Decreto 254/1997, do 10 de setembro. (5)

4. A Secretaría Xeral.

A Secretaría Xeral exercerá as funcións e competencias establecidas no Decreto 119/1982, do 5 de outubro (6), en relación con tódalas unidades e servizos dependentes da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a inspección dos servizos e dos centros e organismos dependentes ou adscritos á consellería, sen prexuízo das competencias que se lle atribúan á Dirección Xeral de Servizos Sociais e á Inspección Xeral de Servizos da Consellería da Presidencia e Adminis-

para Galicia a proposta do Conselleiro da Presidencia e previa deliberación da Xunta de Galicia no seu Consello do 5 de outubro 1982,

DISPONGO:

1. Existirá en cada unha Consellería da Xunta de Galicia unha Secretaría Xeral Técnica, con nivel orgánico de Dirección Xeral, e da que será nomeado un titular por Decreto a proposta do Conselleiro correspondente.

2.1 As Secretarías Xerais Técnicas son órganos encargados de realizar as funcións de estudo e documentación propias de cada Consellería, xestionar os servizos burocráticos comúns das mesmas, agás nos casos reservados ó Conselleiro ou ós Directores Xerais, e de prestar asistencia técnica e administrativa ó Conselleiro.

2. Para o cumprimento dos seus fins, corresponde ás Secretarías Xerais Técnicas:

A) No que toca a asistencia técnica e administrativa ó Conselleiro:

a) Asumiren, en caso de ausencia ou enfermidade do Conselleiro, as funcións ordinarias de despacho e firma en asuntos de mero trámite e as que con carácter ordinario lles sexan delegadas.

b) Proporen as reformas que se encamiñen a mellorar a perfeccionar os servizos dos distintos centros da Consellería, así como preparar a relativa á súa organización e métodos de traballo, atendendo principalmente os custos e máis ó rendemento.

c) Proporen as normas sobre adquisición de material e

cantas disposicións e afecten o funcionamento dos servizos.

d) Prepararen compilacións das disposicións vixentes que afecten á Consellería, proporen as refundicións ou revisións dos textos legais que coiden oportunas e valeren, así mesmo, polas publicacións técnicas, periódicas ou non da Consellería.

e) Dirixiren e facilitaren a formación de estadísticas sobre as materias de competencia da Consellería.

B) En materia de xestión económica, fóra daqueles casos nos que existan atribución expresa a outro órgano:

a) A tramitación dos expedientes de contratación realtivos a obras, servizos, suministros, asistencia técnica e calquera outro previsto na lexislación básica do Estado.

b) A administración dos cretos presupostarios asignados á Consellería.

c) A habilitación de persoal e material.

C) En materia presupostaria:

a) Formularen en termos de obxectivos e programas de gastos, os plans de actuación e proxectos dos Servizos da Consellería, cando se implantará o Presuposto por Programas.

b) Desenvolveren as instrucións para a elaboración do Presuposto que, de acordo coa lexislación aplicable dicte o Goberno da Comunidade, a Consellería respectiva e a Consellería de Economía e Finanzas e velar pola súa aplicación.

c) Elabora-lo anteproxecto do Presuposto da Consellería, coordina-la elaboración dos presupostos dos Organismos e consolida-os coa Consellería, así como tramitalos na forma regulamentaria á Consellería de Economía e Finanzas.

d) Informar e tramita-las propostas de modificacións pre-

tración Pública, a autorización e acreditación de centros, servicios e establecementos sanitarios, o desenvolvemento das directrices do plan sociosanitario, o exercicio das potestades disciplinarias en relación ó persoal estatutario, excepto a separación do servizo, e sen prexuízo das competencias atribuídas ó conselleiro da Presidencia e Administración Pública, as demais competencias que lle atribúa a normativa en vigor ou as que lle sexan singular ou especialmente encomendadas por delegación do titular da consellería.

Correspóndelle igualmente a coordinación de toda a información dirixida ós medios de comunicación a través da oficina de prensa da consellería.

2. En relación co organismo autónomo Servizo Galego de Saúde, correspóndelle o exercicio das seguintes funcións e competencias:

a) As relacións institucionais de carácter sanitario cos órganos da Administración central do Estado e demais administracións públicas.

b) A inspección dos centros e servizos sanitarios do organismo.

3. A Secretaría Xeral, para o exercicio das súas competencias, contará coa seguinte estrutura.

3.1 A vicesecretaría Xeral.

3.2 A subdirección Xeral de Réxime Administrativo.

3.3 A Inspección Sanitaria.

3.4 A Subdirección Xeral do Programa de Atención Sociosanitaria.

3.5 A Subdirección Xeral de Ordenación, Información e Estudos.

3.6 A Asesoría Xurídica, organicamente inte-

grada na Secretaría Xeral e funcionalmente dependente da Asesoría Xurídica Xeral da Xunta de Galicia.

3.7 A Intervención Delegada, organicamente integrada na Secretaría Xeral e funcionalmente dependente da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma.

4. Intégrase organicamente na Secretaría Xeral, con dependencia funcional directa do conselleiro, o comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, creado e adscrito á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais polo Decreto 254/1997, do 10 de setembro.

5. A Vicesecretaría Xeral.

Á Vicesecretaría Xeral, con nivel orgánico de subdirección xeral, correspóndelle como órgano de apoio do secretario xeral, o exercicio das seguintes funcións:

- Prestarlle asistencia técnica e administrativa ó secretario xeral en tódolos asuntos que este lle encomende.

- A elaboración de estudos e propostas nas materias de estrutura, organización, deseño de procedementos e circuítos administrativos, tanto nos servizos centrais como periféricos da consellería o do Sergas e nas demais entidades adscritas a estes.

- O vicesecretario xeral substituirá o secretario xeral da consellería nos casos de ausencia, enfermidade ou vacante deste.

6. A Subdirección Xeral de Réxime Administrativo.

É a unidade encargada da coordinación dos servizos de carácter xeral, do réxime interior dos

supostarias dos servizos e organismos que se produzan no transcurso de exercicio.

e) Informaren os proxectos de disposición e resolucións da Consellería con repercusión sobre o gasto da Comunidade Autónoma.

f) Realizaren o seguimento e avaliamento dos programas de gasto.

g) Calquera outras que o Conselleiro lles encomende en relación co proceso de elaboración e decisión presupostaria.

D) En materia de coordinación administrativa e réxime interior:

a) Prestaren asistencia ó conselleiro en cantos asuntos este lle encomende, con vista á coordinación dos servizos.

b) Organizaren a información administrativa, así como atenderen e tramitaren as iniciativas e reclamacións que se refiran a materias propias da Consellería.

c) Actuaren, nos asuntos xerais, como órganos de comuni-

cación coas demais Consellerías e coas entidades ou organismo que teñan relación co Departamento.

d) Disporen todo canto concerne ó réxime interno dos servizos xerais da Consellería.

e) Exerceren por delegación do Conselleiro, a Xefatura superior de todo o persoal adscrito á Consellería coas facultades que a Orde de delegación conteña.

3. Para o cumprimento das anteriores funcións as Secretarías Xerais Técnicas poderán recabar das Direccións Xerais e dos Organismos adscritos ou dependentes do Departamento, así como dos servizos descentralizados dos mesmos, cantos informes, datos e documentos coiden precisos.

3. As funcións da Secretarías Xerais Técnicas regradas no presente Decreto serán asignadas ás unidades nas que se estruturen de acordo coas respectivas normas orgánicas de cadansúa Consellería.

rexistros e arquivos e do asesoramento técnico-xurídico da consellería, sen prexuízo das competencias que nesta última función teña atribuída a Dirección Xeral de Servizos Sociais.

Contará, con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

6.1. Servizo Técnico Xurídico.

Correspóndelle a seguintes funcións:

- A elaboración e tramitación dos proxectos de disposición de carácter xeral da consellería e do Sergas e a elaboración das compilacións e refundicións de normas de interese para a consellería.

- O estudo, preparación e tramitación dos expedientes da consellería, do Sergas e demais centros ou entidades dependentes dela, que teñan que levarse ó Consello de Xunta de Galicia e á Comisión de Secretarios Xerais, así como o traslado do seus acordos. - O estudo, tramitación e formulación, se é o caso, de propostas de resolución de concursos ou reclamacións interpostas contra os actos e resolucións emanados dos distintos órganos da consellería ou do Sergas e, en xeral, a elaboración de estudos xurídicos e informes e demais asuntos, que por razón da súa competencia, lle sexa encomendados pola Secretaría Xeral.

6.2. Servizo de Réxime Interior.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- O réxime interior da consellería, o rexistro e os arquivos xerais e a levanza dos libros de rexistro e restantes funcións no relativo ás fundacións de interese galego sobre as que a Consellería exerza o protetorado.

- A coordinación da publicación no Diario Oficial de Galicia e demais diarios ou boletíns oficiais das disposicións ou actos dictados polos órganos da Consellería e do Sergas.

- A inspección da organización e funcionamento dos servizos administrativos da

consellería e do Sergas e a proposta de incoación e de resolución, se é o caso, dos expedientes disciplinarios do persoal con destino na consellería e no Sergas, coa excepción do persoal facultativo, de acordo coa normativa vixente.

7. A Inspección Sanitaria.

É a unidade, con rango de subdirección xeral, á que lle corresponde:

- O deseño e a coordinación dos programas e actuacións da inspección sanitaria no relativo ós centros, servizos e establecementos sanitarios civís públicos e privados que desempeñen a súa actividade no ámbito da Comunidade Autónoma, así como neste contexto, a avaliación das súas actividades con especial atención ás prestacións do sistema sanitario público, asumindo as competencias asignadas ó xefe de inspección sanitaria no Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da inspección de servizos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia ou na normativa que a substitúa. (7)

- A elaboración das propostas de autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios.

- A acreditación de centros, establecementos e servizos sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia.

Contará con nivel orgánico de servizos, coas seguintes unidades:

7.1. Servizo de Xestión Administrativa.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A xestión, coordinación e seguimento da adecuación normativa das actuacións administrativas da inspección.

- Avaliar e emitir informe sobre as propostas de incoación e resolución dos procedementos disciplinarios ó persoal facultativo e procedementos sancionadores a establecementos farmacéuticos incoados directamente pola Secretaría Xeral ou por proposta da División de Farmacia e Produtos Sanitarios.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

As funcións regradas no artigo segundo do presente Decreto serán exercidas, na Consellería da Presidencia, pola Secretaría Xeral Técnica e pola Dirección Xeral de Servizos, conforme as normas orgánicas da devandita.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Fican derogadas cantas normas se opoñan ó establecido no presente Decreto, que entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no "Diario Oficial de Galicia".

(7) Véxase o artigo 12.2º do Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia no § 164.

- As propostas de resolución que sexan competencia do conselleiro, derivadas das infraccións en materia de autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios.

- Apoio e asesoramento á Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria en materia de estudos, proxectos e informes da Inspección Sanitaria.

7.2. Servicio de Rexistro de Autorización de Actividades e Centros.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- As propostas de autorización administrativa previa de creación, construción, modificación, adaptación ou supresión dos centros, servicios e establecementos sanitarios de carácter civil.

- O rexistro de centros, servicios e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma.

- O seguimento e avaliación da publicidade sanitaria.

- O seguimento das actividades relacionadas coa concesión de interese sanitario a cursos ou xornadas e a elaboración das propostas de acreditación deles.

8. Subdirección Xeral do Programa de Atención Sociosanitaria.

É a unidade encargada do deseño, desenvolvemento e xestión do modelo de coordinación da atención sociosanitaria de Galicia e da súa concreción operativa. Así mesmo actuará como unidade de coordinación das actuacións que neste eido establezan os distintos órganos de dirección, tanto da consellería como das diferentes estruturas do Sergas, no relacionado coas áreas de actuación do programa de atención sociosanitaria: persoas maiores e coidados paliativos, saúde mental, discapacitados. Correspóndelle, así mesmo, a definición e seguimento de programas sociosanitarios tendentes á unha integración da continuidade asistencial entre servicios sociais e sanitarios.

Contará con nivel orgánico de servicio coa seguinte unidade:

8.1. Servicio de Estudos, Xestión e Coordinación de Programas Comunitarios.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- A identificación dos recursos susceptibles de realizar funcións sociosanitarias.

- O establecemento de actuacións que permitan reorientar os recursos existentes.

- A elaboración de plans e propostas de nor-

mas reguladoras de prestación de servicios sociosanitarios.

- O desenvolvemento, xestión e seguimento de recursos propiamente sociosanitarios nas áreas de actuación.

- O desenvolvemento, xestión e seguimento de programas para unha profesionalización do sector con desenvolvemento de metodoloxía propia sociosanitaria como: valoración multidimensional orientada á función interdisciplinaria, plan de coidado individualizado e coordinación da continuidade asistencial.

- O desenvolvemento de programas e protocolos de derivación entre atención primaria de saúde e comunitaria e a coordinación de prestacións sociais e sanitarias dependentes doutras institucións e administracións co obxectivo de mellorar os resultados asistenciais e evita-la duplicidade de recursos humanos e materiais.

9. A Subdirección Xeral de Ordenación, Estudos e Informes.

É a unidade á que lle corresponde o seguimento e avaliación global dos obxectivos e accións das distintas unidades da consellería, así como apoio administrativo, mediante a emisión de informes e estudos, nas relacións de carácter sanitario cos órganos da Administración central do Estado, e de calquera Administración pública.

Correspóndelle, así mesmo a coordinación da actividade que desenvolva no Parlamento a consellería.

10. A Dirección Xeral de Saúde Pública.

1. A Dirección Xeral de Saúde Pública é o órgano encargado da protección e promoción colectiva da saúde da poboación galega.

A súa misión é mellorar a saúde da poboación galega desde unha perspectiva comunitaria, diminuíndo a carga da enfermidade, mortalidade, morbilidade e discapacidade mediante a identificación dos factores protectores e de risco, a actuación directa e o traballo cos axentes sociais. Todo isto para que, dunha forma coordinada, se logre un efecto positivo sobre os anteditos factores e o desenvolvemento de políticas saudables.

2. Correspóndelle á Dirección Xeral de Saúde Pública, no marco da actuación sanitaria da Comunidade Autónoma galega, as competencias

relativas a:

- Actividades dirixidas a identifica-los factores determinantes da saúde dos cidadáns galegos.
- Actividades dirixidas a diminuí-lo impacto dos factores de risco.
- Actividades dirixidas a aumenta-lo impacto dos factores protectores da saúde.
- Desenvolvemento dos programas de promoción colectiva e protección da saúde na Comunidade Autónoma galega.
- Actividades dirixidas á mellora da calidade da xestión dos servizos de saúde pública.
- Desenvolvemento e xestión de programas de prevención individualizada de determinados problemas de saúde.
- Desenvolvemento de actividades como autoridade competente en materia de saúde pública.
- Actividades dirixidas á oferta de servizos de saúde pública ós clientes-usuarios na procura da mellora do estado de saúde da poboación.

3. A Dirección Xeral de Saúde Pública contará, para o cumprimento das ditas competencias, coa seguinte estrutura:

1. A Subdirección Xeral de Programas de Saúde Pública.
2. A Subdirección Xeral de Xestión e Calidade de Saúde Pública.

11. A Subdirección Xeral de Programas de Saúde Pública.

Correspóndenlle á Subdirección Xeral de Programas de Saúde Pública a aplicación e execución das directrices da dirección xeral en materia de planificación e coordinación operativa e auditoría dos programas que actúen sobre os factores determinantes da saúde dos galegos.

Cando os plans e programas incidan na rede asistencial do Servizo Galego de Saúde, a auditoría levarase a cabo en coordinación coa Inspección Sanitaria, de acordo coas funcións previstas no artigo 7º deste decreto e cos principios do Decreto 126/1992, do 19 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

Para o cumprimento das súas funcións contará, a nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

1. Servizo de Prevención e Control das Enfermidades Transmisibles.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A elaboración e coordinación da execución do Plan de Prevención e Control das Enfermidades Transmisibles.

-A planificación e xestión dos sistemas de información específicos das enfermidades transmisibles con plans de actuación propios.

-A actualización e coordinación da execución da Estratexia de Prevención e Control da Infección polo VIH/SIDA en Galicia.

-A planificación, xestión e coordinación do Programa Galego de Vacinacións.

A planificación, xestión e coordinación do Plan de Prevención e Control da Tuberculose en Galicia.

-En xeral, a planificación, programación, avaliación, auditoría dos sistemas de aseguramento da calidade e difusión de información relacionada coa protección fronte ás enfermidades transmisibles.

2. Servizo de Protección da Saúde fronte a Riscos Xerais.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A xestión dos rexistros dos factores de risco xerais, entendendo por tales aqueles que interactúan coas persoas, independentemente das variables individuais.

-A planificación, programación, avaliación e xestión así como auditoría dos sistemas de aseguramento da calidade e difusión da información das actividades de protección da saúde da poboación da Comunidade Autónoma fronte ós factores de risco xerais.

3. Servizo de Protección da Saúde fronte a Riscos Específicos.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A xestión dos rexistros dos riscos específicos, entendendo por tales aqueles que interactúan coas persoas dependendo de variables individuais, como a idade, o lugar de residencia e as actividades laborais e de tempo libre.

-A planificación, programación, avaliación, xestión, así como auditoría dos sistemas de aseguramento da calidade e difusión da información das actividades de protección da saúde da poboación da Comunidade Autónoma fronte ós riscos específicos.

4. Servizo de Actuacións Preventivas.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A xestión dos rexistros dos factores psicosociais e hábitos de vida.

-A planificación, programación, xestión, avaliación, así como auditoría dos sistemas de aseguramento da calidade e difusión da información das actividades de promoción de hábitos de vida saudables e de protección da saúde da poboación da Comunidade Autónoma fronte a factores de risco psicosociais.

12. *A Subdirección Xeral de Xestión e Calidade en Saúde Pública.*

Correspóndelle á Subdirección Xeral de Xestión e Calidade en Saúde Pública a aplicación e execución das directrices en materia de identificación de problemas de saúde, de información sobre saúde pública, da actividade inspectora de saúde pública, da mellora da calidade da xestión dos servizos de saúde pública, das auditorías de aseguramento da calidade sanitaria dos programas de protección, prevención e promoción da saúde, da coordinación interna da organización de saúde pública, da relación con outras administracións ou entidades con competencia en saúde pública e a xestión de programas de cribado poboacional de determinados problemas de saúde individual.

Cando os plans e programas incidan na rede asistencial do Servizo Galego de Saúde, a auditoría levarase a cabo en coordinación coa Inspección Sanitaria de acordo coas funcións previstas no artigo 7º deste decreto e cos principios do Decreto 126/1992, do 19 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

Para o cumprimento das súas funcións contará, a nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

1. Servizo de Información sobre Saúde Pública.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

A xestión dos sistemas de información de saúde pública.

-A xestión e coordinación dos sistemas informáticos de saúde pública.

-A análise integral da información de saúde pública e a avaliación do estado de saúde da Comunidade Autónoma.

-A difusión da información xerada nos sistemas de información de saúde pública.

-O asesoramento e formación en materia de método epidemiolóxico.

-O control de abrochos epidémicos, a coordinación e o seguimento do Sistema de Alerta Epidemiolóxica de Galicia.

-A coordinación da organización de saúde pública con outras administracións ou entidades con competencia na materia.

2. Servizo de Inspección e Laboratorios de Saúde Pública.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A xestión, coordinación e auditoría dos sistemas de aseguramento da calidade da actividade inspectora de saúde pública.

-A xestión, coordinación e auditoría dos sistemas de aseguramento da calidade dos laboratorios de saúde pública.

-A coordinación e o seguimento da rede de alerta alimentaria.

-A tramitación dos procedementos administrativos derivados da actividade inspectora de saúde pública.

-As actuacións relacionadas coa coordinación e xestión das taxas xeradas polas actividades de saúde pública.

3. Servizo de Programas Poboacionais de Cribado.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A xestión dos rexistros dos programas poboacionais de cribado.

-A planificación, programación, xestión, avaliación, así como auditoría dos sistemas de aseguramento da calidade e difusión da información dos programas poboacionais de cribado desenvolvidos na Comunidade Autónoma galega.

4. Servizo de Coordinación e Calidade da Saúde Pública.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A coordinación dos sistemas de xestión dos programas de saúde pública (comunicación, publicacións e xestión económica).

-Coordina-lo deseño, execución, control e avaliación dos programas continuados de educación para a saúde no ensino.

-Presta-lo seu apoio, asesoramento e orientación en educación para a saúde a outras organizacións.

-O deseño e a execución dos programas de formación interna para o persoal da dirección xeral.

-A coordinación interna das relacións dos servizos da dirección xeral cos medios de comunicación, sen prexuízo da superior competencia da secretaría xeral e a súa vehiculación a través da oficina de prensa da consellería.

-A xestión do sistema de avaliación e de aseguramento da calidade de xestión da dirección xeral.

13. *A Dirección Xeral de Servicios Sociais.*

1. Correspóndenlle á Dirección Xeral de Servicios Sociais as funcións de ordenación, coordinación e planificación do sistema de servicios sociais, autorización e acreditación, control e inspección dos centros e servicios, o estudo das necesidades e problemáticas sociais, así como participar no deseño e aplicación dun sistema de información estatística e o asesoramento e a asistencia técnica ás entidades prestadoras de servicios sociais.

2. Así mesmo, correspóndelle a creación e xestión dos equipamentos e programas que asuma a Administración autonómica, a xestión das prestacións e axudas establecidas, o fomento e a regulación do voluntariado social, así como calquera outra competencia que lle sexa atribuída pola normativa vixente no eido dos servicios sociais.

Todo isto sen prexuízo das competencias expresamente atribuídas á Consellería de Familia e Promoción de Emprego, Muller e Xuventude, nas áreas de actuación de familia, infancia e xuventude, minorías étnicas e muller.

3. Para o desenvolvemento das funcións, a Dirección Xeral de Servicios Sociais contará coa seguinte estrutura:

3.1. A Subdirección Xeral de Acción Social.

3.2. A Subdirección Xeral de Administración e Inspección de Servicios Sociais.

3.3 A Subdirección Xeral de Planificación e Ordenación Social.

14. *A Subdirección Xeral de Acción Social.*

1. É a unidade á que lle corresponde a realización dos programas de inserción social en relación con problemáticas concretas de marxinación e exclusión social, aplicando tanto proxectos de traballo social personalizados ou de grupos como prestacións económicas específicas; o deseño e a implantación dun sistema de información para a xestión das prestacións sociais e económicas e a coordinación e o control dos procedementos administrativos de tramitación e resolución destas.

2. Así mesmo, coordinará o funcionamento dos órganos de participación e asesoramento previs-

tos na lexislación vixente, coa excepción do Consello Galego de Servicios Sociais e do Consello Galego das Persoas Maiores.

3. Tamén lle corresponden as funcións de xestión, programación, asesoramento técnico, coordinación, seguimento e control dos programas, centros e servicios de atención primaria e de atención especializada nas áreas de actuación da terceira idade e da minusvalidez, así como a coordinación coas entidades de iniciativa privada prestadoras de servicios sociais nos devanditos ámbitos.

Para o desenvolvemento das súas funcións contará coas seguintes unidades con nivel orgánico de servizo:

14.1. Servicio de Prestacións e Inserción Social.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A xestión dos programas de loita contra a pobreza e a exclusión social e, especificamente, os previstos na Lei 9/1991, do 2 de outubro, galega de medidas básicas para a inserción social.

-A xestión das prestacións económicas derivadas do Real decreto-Lei 1/1994, do 20 de xuño, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral de Seguridade Social, no relativo ás pensións non contributivas e outros réximes vixentes de carácter transitorio.

-A programación, coordinación, seguimento, avaliación e control doutros programas e plans de actuacións dirixidos a grupos ou persoas en situación de marxinación social.

-O estudo, tramitación e proposta de resolución dos recursos formulados contra as resolucións emanadas dos distintos órganos provinciais nas materias anteriormente mencionadas, nas que expresamente teña atribuída competencia resolutoria a Dirección Xeral de Servicios Sociais.

-A coordinación e asistencia no funcionamento dos órganos de participación e asesoramento previstos na lexislación vixente, coa excepción do Consello Galego de Servicios Sociais e do Consello Galego das Persoas Maiores.

14.2. Servicio de Atención Primaria e Cooperación coas Corporacións Locais.

Correspóndenlle a este servizo a xestión de tódalas actuacións en relación cos concellos e demais entes locais prestadores de servicios sociais e, en concreto:

-A xestión, coordinación, seguimento,

avaliación e control dos servizos sociais de atención primaria.

-A coordinación das actividades formativas relativas ó desenvolvemento e á execución dos programas de atención primaria e o asesoramento e á asistencia técnica ós concellos e outros entes locais.

-A xestión, coordinación, seguimento, avaliación e control dos servizos sociais de atención especializada nas áreas de actuación de competencia da Dirección Xeral de Servizos Sociais, dependentes das entidades locais.

-A implantación e o seguimento do sistema de información dos usuarios de servizos sociais.

14.3. Servizo de Atención ás Persoas Maiores.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A planificación, o control e seguimento de todas aquelas accións educativas, formativas e culturais que faciliten a promoción e integración social dos maiores.

-A coordinación cos centros colaboradores en materia de formación permanente de adultos.

-A programación, xestión, o seguimento e control dos programas de actuación dirixidos ó sector das persoas maiores.

-A coordinación e o control da xestión dos centros de servizos sociais, residencias, vivendas tuteladas e cantos outros centros de carácter especializado se determinen na planificación desta área de actuación.

-A preparación, coordinación, o seguimento e control dos programas de axudas e subvencións, así como os convenios e concertos coas entidades de iniciativa privada que presten os seus servizos na área de actuación das persoas maiores e a coordinación e o control das axudas individuais non periódicas.

14.4. Servizo de Atención a Persoas con Minusvalidez.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A preparación, xestión, o seguimento e control dos programas de actuación dirixidos ás persoas con minusvalidez, e a potenciación e promoción de programas e medidas de integración sociolaboral.

-A preparación, coordinación e o seguimento das axudas individuais non periódicas.

-A preparación, coordinación, o seguimento e control dos concertos e convenios coas entidades de iniciativa privada que presten servizos

sociais na área de actuación da minusvalidez.

-A coordinación e o seguimento da área funcional dos centros de atención a persoas con minusvalidez dependentes da Administración autonómica.

-O estudo das necesidades do sector e a proposta de actuacións e de normativa na materia.

-A elaboración e explotación informática do censo de minusválidos.

15. A Subdirección Xeral de Administración e Inspección de Servizos Sociais.

1. Esta unidade realizará con carácter xeral as funcións relativas á preparación do anteproxecto de orzamentos, a tramitación e seguimento dos expedientes de gasto da dirección xeral e o control dos créditos orzamentarios no referido ámbito nos supostos de delegación nos órganos periféricos.

2. Correspóndenlle, así mesmo, o mantemento do Rexistro de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais previsto no artigo 32.3º da Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais, en relación ás que actúan no ámbito competencial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, así como a xestión dos expedientes de contratación administrativa da dirección xeral e a inspección dos centros, servizos e programas das áreas de servizos sociais atribuídos á consellería.

3. Para o desenvolvemento das devanditas funcións contará coas seguintes unidades administrativas con nivel orgánico de servizo.

15.1. Servizo de Administración e Xestión Económica.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

-A execución, coordinación, seguimento e control do orzamento así como a proposta das súas modificacións.

-A tramitación económico-administrativa dos expedientes de gasto e propostas de pagamentos realizados polos servizos centrais.

-A elaboración das instrucións necesarias para que os centros de gasto efectúen unha correcta xestión económica acorde coa normativa vixente.

-O seguimento, coordinación e control dos expedientes de gasto dos equipamentos sociais.

-A xestión do Rexistro de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais e do procedemento de autorización e acreditación de centros.

-A xestión dos expedientes de contratación administrativa.

15.2. Servicio de Inspección de Servicios Sociais.

Correspóndenlle, respecto das entidades, centros e servicios sociais do ámbito competencial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais as seguintes funcións:

-O exercicio da potestade inspectora.

-Supervisa-lo destino e utilización dos fondos públicos concedidos así como verifica-lo cumprimento da normativa sobre condicións físicas, materiais e orzamentarias dos centros de servicios sociais, sen prexuízo das competencias da Consellería de Economía e Facenda.

-Velar polo respecto dos dereitos dos usuarios de servicios sociais previstos no artigo 34 e seguintes da Lei 4/1993 e levar a cabo a tramitación das iniciativas e reclamacións dos usuarios, así como propo-la adopción das medidas necesarias para corrixi-las deficiencias observadas.

-Propor, se é o caso, a realización de tarefas de racionalización administrativa e revisión da normativa legal.

16. *A Subdirección Xeral de Planificación e Ordenación Social.*

1. Esta unidade realizará as funcións de planificación, programación, coordinación e avaliación xeral dos servicios sociais nas áreas de actuación nas que teña atribuída a competencia a consellería, así como as de coordinación, seguimento e control da execución do programa de loita contra a pobreza e a exclusión social en Galicia e dos plans ou proxectos derivados de iniciativas europeas. Igualmente, a de coordinación do funcionamento do Consello Galego de Servicios Sociais e do Consello Galego das Persoas Maiores, o fomento do desenvolvemento do voluntariado social, así como o desenvolvemento de programas, plans e proxectos que afecten a distintas unidades da dirección xeral, a distintos departamentos da Xunta de Galicia ou a distintos colectivos sociais.

2. Correspóndelle a participación no deseño e a aplicación do sistema de información estatístico, sen prexuízo das competencias do Instituto Galego de Estatística, así como na difusión e coordinación dos programas e publicacións da dirección xeral.

3. Tamén lle corresponde a preparación dos

proxectos normativos do ámbito da dirección xeral.

4. Para o desenvolvemento das devanditas funcións contará coa seguinte unidade administrativa con nivel orgánico de servicio:

Servicio de Programación e Coordinación.

Correspóndelle as seguintes funcións:

-A planificación, programación e coordinación e avaliación xeral dos servicios sociais nas áreas de actuación nas que teña atribuída a competencia a consellería, concretada na elaboración do Plan Galego de Equipamentos e Servicios Sociais, así como a coordinación e o seguimento da execución dos plans e programas de actuación da dirección xeral, concretados no plan da loita contra a pobreza e a exclusión social en Galicia, e nos plans ou proxectos derivados de iniciativas europeas.

-A creación e o mantemento de bases de datos de información sobre os servicios e programas sociais, así como a información xeral e difusión de publicacións divulgativas destes en soporte papel e telemático, e o deseño e a aplicación do sistema de información estatístico.

-A coordinación das publicacións no ámbito da dirección xeral e a organización e o mantemento do seu fondo documental, de acordo coas directrices e competencias atribuídas á secretaría xeral.

-A preparación de proxectos normativos e sistematización da normativa de aplicación no ámbito da dirección xeral.

-A coordinación e asistencia no funcionamento do Consello Galego de Servicios Sociais e do Consello Galego das Persoas Maiores.

-O desenvolvemento de accións de promoción, apoio e coordinación do voluntariado social, sen prexuízo das competencias da Consellería de Xustiza, Interior e Relacións Laborais

-O desenvolvemento de programas sociais que afecten a distintos colectivos sociais ou a distintas unidades administrativas.

-A elaboración de estudos e informes.

17. *Órganos Asesores e Consultivos e de Coordinación.*

1. Son órganos asesores e consultivos da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, para o exercicio das funcións de asesoramento, consulta e apoio técnico, nas materias da súa competencia, os seguintes consellos asesores técnicos:

-O Consello Asesor Técnico de Saúde Pública

e Administración Sanitaria.

-O Consello Asesor Técnico de Atención Primaria.

-O Consello Asesor Técnico de Especialidades Cirúrxicas.

-O Consello Asesor Técnico de Especialidades de Apoio.

-O Consello Asesor Técnico de Enfermería.

2. Os ditos consellos asesores técnicos desenvolverán os cometidos que lle asigna o Decreto 379/1991, do 7 de novembro, de creación deles.(8)

3. Así mesmo, están adscritos á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, coa composición e funcións que sinalan nas súas normas de creación, os seguintes órganos:

-O Consello Galego de Servizos Sociais. (9)

-As Comisións Técnicas da Renda de Integración Social de Galicia. (10)

-A Comisión de Coordinación Interconsellerías en Materia de Drogo Dependencias. (11)

-A Comisión de Coordinación Interadministracións Públicas en Materia de Drogo Dependencias. (11)

-A Comisión de Coordinación Interadministración con Organizacións non Gobernamentais, en materia de drogo dependencias. (11)

4. Como órgano colexiado de coordinación créase o Consello de Planificación ó que lle corresponden as seguintes funcións:

-Coordina-las actuación que condúzan á elaboración do plan de saúde, que abrangue os de saúde pública e de asistencia sanitaria, o seu seguimento e a súa complementación co plan sociosanitario.

-Elaborar propostas de políticas xerais de saúde.

-Elabora-los criterios xerais de planificación sanitaria e sociosanitaria.

-Asisti-lo conselleiro nestas materias.

O devandito consello estará presidido polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, e no seu defecto, polo secretario xeral da consellería, e formarán parte del:

-O secretario xeral da consellería.

-O director xeral de Saúde Pública.

-O secretario xeral do Sergas.

-O subdirector xeral do Programa de Atención Sociosanitaria.

-O subdirector xeral de Información e Xestión de Saúde Pública.

-O subdirector xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.

-O subdirector xeral de Acción Social.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- En tanto non se creen na Secretaría Xeral as unidades precisas para o desenvolvemento das funcións que lle corresponden en materia económica e de persoal, as ditas funcións serán exercidas respectivamente polas correspondentes unidades das divisións de Recursos Económicos e de Recursos Humanos do Sergas, sen prexuízo das competencias que nestas materias teña atribuída a Dirección Xeral de Servizos Sociais.

Segunda.-Cando, como consecuencia da estrutura orgánica que se establece neste decreto, se modifique a denominación das distintas unidades administrativas existentes con anterioridade, se cree ou suprima algunha das devanditas unidades, autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, por proposta do secretario xeral, para readscribi-lo persoal afectado polo cambio de estrutura a postos do mesmo ou inferior nivel, sempre que sexan de libre designación, ou a adscribi-lo con carácter temporal a postos de inferior nivel, se se trata de postos de provisión por

(8) O Decreto 379/1991, do 7 de novembro, polo que se crean os consellos asesores técnicos da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais foi deixado sin efecto pola STS do 29 de maio de 2000.

(9) Véxase o Decreto 336/1994, do 27 de outubro, polo que se desenvolve a Lei 4/93, do 14 de abril, de servizos sociais, no relativo ós Consellos de Servizos Sociais. (D.O.G. nº 218 do 11 de novembro de 1994), e a Orde do 14 de novembro de 1997, pola que se publica o regulamento de funcionamento interno do

Consello Galego de Servizos Sociais. (D.O.G. nº. 234, do 3 de decembro de 1997).

(10) Véxanse os artigos 53 e seguintes do Decreto 374/1991, do 24 de outubro, polo que se desenvolve a Lei 9/91, do 20 de outubro, galega de medias básicas para a inserción social no relativo á renda de integración social de Galicia (D.O.G. nº 214, do 5 de novembro de 1991).

(11) Véxase o Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regulan a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogo dependencias, no § 15.

concurso ata que, neste caso, os devanditos postos sexan cubertos da forma regulamentariamente establecida, sen que en ningún caso a readscripción ou adscripción supoñan cambio de residencia, todo isto sen prexuízo do disposto no artigo 62.4º da Lei da función pública e na Lei 9/1997, do 12 de maio, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias que poida ter atribuídas nesta materia a Consellería da Presidencia e Administración Pública.

Terceira.-A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, de conformidade co disposto no artigo 15.5º da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, elaborará a proposta de relación de postos de traballo resultantes da aplicación do presente decreto, efectuando a súa tramitación de acordo coa normativa vixente.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derrogado o Decreto 63/1996, do 15 de febreiro, e os decretos 403/1996, do 7 de novembro; 74/1997, do 10 de abril, e 187/1997, do 3 de xullo, e cantas disposicións de igual ou inferior categoría se opoñan ó establecido neste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- A estrutura orgánica que se establece no presente decreto non suporá aumento do gasto.

Segunda.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento deste decreto.

Terceira.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.1.2.- Estructura drogodependencias

§ 13

ORDE DO 4 DE AGOSTO DE 1995 POLA QUE SE CREA O OBSERVATORIO DE GALICIA SOBRE DROGAS

(D.O.G. núm. 164, do 28 de agosto de 1995) (1)

Na actualidade, practicamente tódolos organismos implicados na loita contra as drogodependencias, desde os distintos eidos que esta leva consigo, dispoñen dunha serie de sistemas de información co obxecto de coñecer e avaliar as súas actuacións e, ás veces, planificar novas estratexias de intervención.

Sen embargo, a utilización de moitos indicadores, ás veces insuficientemente contrastados cunha realidade multidisciplinar e tan dinámica como a das drogodependencias, pode xerar serias distorsións na percepción desta problemática e ocasionar graves desaxustes na planificación das medidas de intervención ante esta.

De aí, a necesidade de unificar os datos que se obteñen de forma parcial, a través dos diversos sistemas de recollida de información existentes, para permitir unha visión global máis axustada á realidade do problema das drogodependencias na nosa comunidade.

Esta tarefa é unha das prioridades do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias (CPAD), xa que para cumprir cun dos seus principais cometidos, a planificación de medidas efectivas de loita contra este problema, requírese un coñecemento profundo deste.

En razón desta necesidade, prioritaria para o Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias (CPAD) e dado o dinamismo e continua evolución do fenómeno das drogodependencias, enténdese necesaria a creación dun grupo de traballo de expertos na materia, que teña por obxectivo fundamental proporcionar información actualizada, fiable e comparable sobre a situación actual desta problemática e a súa posible evolución.

Doutro xeito, esta necesidade, que aparecía xa

recollida entre as recomendacións formuladas no dictame da comisión non permanente do Parlamento de Galicia para o estudo da repercusión socioeconómica e sanitaria do narcotráfico na nosa Comunidade Autónoma, levou ó Consello da Unión Europea a crear o Observatorio Europeo contra a Droga e as Toxicomanías (OEDT), a través do Regulamento nº 302/1993, do 8 de febreiro (DOCE nº L 36/1, do 12-2-1993), para conecta-las redes nacionais de información sobre a droga e os centros especializados dos estados membros.

Por iso, precísase a creación dun grupo de traballo, que baixo a denominación de Observatorio de Galicia sobre Drogas, teña como finalidade a homoxeneización, sistematización e análise dos datos relativos á evolución do consumo de drogas e as súas consecuencias en Galicia, o que permitirá o intercambio de información coa Rede Europea de Información sobre Toxicomanías (REITOX), en coordinación co Observatorio Español sobre Drogas.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPONGO:

1. Creación do Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD).

1. Pola presente orde créase, como grupo de traballo, o Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD) para a homoxenización, sistematización e análise dos datos relativos á evolución do consumo de drogas e ás súas consecuencias en Galicia.

2. O dito observatorio terá a finalidade última de contribuír a proporcionar unha visión global do fenómeno das drogodependencias, nas

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 188, do 29 de setembro de 1995.

súas diferentes vertentes, e posibilitar unha mellor adecuación da planificación das accións e medidas emprendidas pola Administración autonómica e que, contidas no Plan Autonómico sobre Drogodependencias (PAD), son levadas a cabo a través da Oficina do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias (CPAD).

2. Obxectivo do Obsevatorio de Galicia sobre Drogas (OGD).

O Obsevatorio de Galicia sobre Drogas (OGD) perseguirá como obxectivo, acorde cos criterios de homoxeneización a nivel nacional e internacional, propoñer un sistema de recollida de información que proporcione as bases para unha análise eficaz en tódolos aspectos referentes ó fenómeno das drogodependencias en Galicia e que teña as características de cualidade, fiabilidade e comparabilidade.

3. Composición do Obsevatorio de Galicia sobre Drogas (OGD).

1. A composición do Obsevatorio de Galicia sobre Drogas será a seguinte:

- Presidente: o Comisionado do Plan Autonómico sobre drogodependencias.
- Director técnico: o xefe do Servicio de Asistencia, Formación e Investigación do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias (CPAD).
- Director técnico adxunto: o xefe do Servicio de Prevención, Reinserción e Coordinación do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias (CPAD).
- Vocais: en número non superior a dez, serán designados polo Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias (CPAD), tendo en conta a necesaria representación das fontes de datos, así como de personalidades de relevancia científica en materia de investigación e avaliación en drogodependencias.
- Secretario: un funcionario do grupo A da oficina do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

2. Ás reunións do Obsevatorio de Galicia sobre Drogas (OGD) tamén poderán acudir, invitadas polo seu presidente, aquelas persoas que, por razón da súa actividade e coñecementos, teñan relación coa temática que aborde o Obsevatorio de Galicia sobre Drogas (OGD).

4. Actuacións do Obsevatorio de Galicia sobre Drogas (OGD).

O Obsevatorio de Galicia sobre Drogas realizará as seguintes actuacións:

1. Analiza-los datos, indicadores e outros instrumentos de medida sobre a problemática relacionada co consumo de drogas, comunicados polas distintas fontes de información, tanto públicas como privadas, que interveñan en relación coa problemática das drogodependencias en Galicia. Para tal efecto, consideráanse prioritarias as seguintes áreas:

a) Área de avaliación: análise de datos procedentes do Sistema de Avaliación Asistencial (SAA) e do Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), tendencia evolutiva da demanda asistencial e proposta de elaboración de novos indicadores.

b) Área xurídico-penal: análise de datos de comisos, detencións, grao de pureza das mostras de drogas aprehendidas e sentencias xudiciais relacionadas coa problemática derivada do consumo de drogas.

c) Área epidemiolóxica: análise dos diferentes estudos epidemiolóxicos sobre o consumo de drogas realizados en Galicia, tendencias evolutivas e patoloxía asociada.

d) Área de coordinación: estratexias e políticas antidroga (plans de acción, lexislación existente), cooperación con outros organismos e entidades tanto a nivel nacional como internacional.

2. Velar pola coordinación na implantación e seguimento dos diferentes sistemas de recollida de información directa ou indirecta, que no ámbito das drogodependencias se desenvolven na Comunidade Autónoma de Galicia.

3. Promover e facilita-lo intercambio de información, desde un punto de vista cualitativo e cuantitativo, garantindo a comparabilidade e fiabilidade da información recollida, definindo indicadores e criterios comúns de carácter obrigatorio para os centros coordinados co Plan Autonómico sobre Drogodependencias (PAD), e tal observancia pode ser recomendada, co fin de lograr unha mellor harmonización dos métodos de medición e avaliación do fenómeno das drogodependencias respecto dos outros recursos non coordinados co Plan Autonómico sobre Drogodependencias (PAD), tanto a nivel da nosa Co-

munidade Autónoma como a nivel estatal ou europeo.

4. Propoñe-la realización de investigacións, estudos piloto e de viabilidade para garanti-lo cumprimento dos seus obxectivos.

5. Impulsa-la organización de reunións de expertos e, se fora necesario, de grupos especiais de traballo «ad hoc» para o mellor cumprimento dos seus obxectivos.

6. Impulsar e facilita-lo intercambio de información entre as autoridades, os investigadores, os profesionais e representantes de organizacións gobernamentais ou non gobernamentais do ámbito da loita contra as drogodependencias da nosa Comunidade Autónoma.

7. Elaboración dun informe anual de situación, evolución previsible e proposta de medidas para adoptar en relación coa problemática xerada polas drogodependencias na nosa Comunidade Autónoma.

5. Cometidos do presidente do Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD).

Corresponde ó presidente do Observatorio de Galicia sobre Drogas:

a) A dirección do Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD). A dita dirección, de ser necesario, poderá ser delegada no director técnico ou no director técnico adxunto.

b) Velar pola efectiva execución da programación de traballo do Observatorio de Galicia so-

bre Drogas, convocando as reunións de traballo que fosen necesarias para ese fin.

c) Velar pola efectiva coordinación entre o Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD), Observatorio Español sobre Drogas (OED) e o Observatorio Europeo contra a Droga e as Toxicománias (OEDT).

d) Dar conta dos resultados da súa xestión ó fronte do Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD) ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

e) Presenta-lo informe anual de situación á comisión de coordinación de interconsellerías en materia de drogodependencias.

6. Funcionamento do Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD).

1. O Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD) fixará un plan de traballo de periodicidade cuadrienal e con programacións anuais.

2. O plan de traballo do Observatorio de Galicia sobre Drogas (OGD) establecerá unha orde de prioridade tendo en conta as áreas sinaladas no artigo 4.1º.

7. Desenvolvemento e execución desta orde.

Facúltase ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar, no ámbito das súas competencias, as medidas necesarias para o desenvolvemento e execución desta orde.

§ 14

DECRETO 254/1997, DO 10 DE SETEMBRO, POLO QUE SE PROCEDE Á CREA- CIÓN E ADSCRICIÓN DO COMISIONADO DO PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS

(D.O.G. núm. 183, do 23 de setembro de 1997)

A Xunta de Galicia, consciente do problema humano, socio-sanitario e económico que supón na nosa Comunidade Autónoma a drogodependencia e a oferta e demanda de drogas, vén traballando desde o ano 1986 co obxecto de reducir e, na medida do posible, elimina-los problemas derivados do consumo de drogas.

Trala creación do Plan Nacional sobre Drogas en 1985 e en coordinación con el, a Xunta de Galicia poñía en marcha en 1986 o Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Baixo esta denominación integrábanse tres elementos:

-Un documento marco de planificación de accións.

-Un conxunto de recursos sanitario-asistenciais dedicados a prestar servizos públicos de prevención, tratamento e reincorporación social de drogodependencias.

-Un órgano administrativo integrado na consellería competente en materia sanitaria.

A través do Decreto 33/1993, do 19 de febreiro (D.O.G. nº 39, do 26 de febreiro), formalizábase a creación do denominado Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, como órgano administrativo aglutinador de todas as actuacións da Administración autonómica no eido da loita contra as drogas, cunha adscripción orgánica á Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e unha dependencia funcional da mesma consellería.

Como complemento dese Decreto 33/1993, do 19 de febreiro, mediante o Decreto 86/1994, do 14 de abril (D.O.G. nº 77, do 22 de abril), procedíase a establece-la estrutura e funcións da Oficina do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias que, en virtude do

Decreto 63/1996, do 15 de febreiro (1) polo que se regulaba a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, quedaba adscrita á citada consellería, dependendo organicamente da secretaría xeral desta.

Posteriormente, o Parlamento de Galicia procedía á aprobación da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, publicada no D.O.G. nº 100, do 22 de maio, pretendéndose con esta norma establecer un marco normativo que, entre outras cousas, permitise unha revisión do Plan Autonómico sobre Drogodependencias que viña funcionando desde 1986 (2).

A citada Lei 2/1996, do 8 de maio, establece no apartado primeiro do seu artigo 23 que a planificación dos obxectivos, prioridades e estratexias de actuación que en materia de drogodependencias se realicen na Comunidade Autónoma se preverá nun Plan de Galicia sobre Drogas. Así mesmo, prevé no seu artigo 30 a creación dun órgano coordinador do devandito plan.

Toda vez que o pasado 23-1-1997 o Consello da Xunta de Galicia aprobaba o Plan de Galicia sobre Drogas 1997-2000, cómpre agora identifica-lo órgano administrativo coordinador deste e proceder á súa adscripción orgánica e funcional.

Unha vez creado e identificado o citado órgano coordinador, será necesario, nun paso posterior, darlle cumprimento ó disposto polo apartado segundo do artigo 30 da Lei 2/1996, do 8 de maio, no sentido de que, por un decreto da Xunta de Galicia se deberá determina-lo nivel orgánico e ámbito competencial do órgano administrativo coordinador do Plan de Galicia sobre Drogas.

(1) O Decreto 63/1996 foi derogado polo Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, recollido na súa versión consolidada no § 12.

(2) A Lei 2/1996, de Galicia sobre Drogas, pódese consultar no § 213.

Por todo o sinalado, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dez de setembro de mil novecentos noventa e sete,

DISPOÑO

1. 1. Polo presente decreto créase o Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, como órgano unipersonal coordinador do Plan de Galicia sobre Drogas ó que se refire a Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, que quedará adscrito á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. Conforme dispón o apartado primeiro do artigo 30 da mencionada lei, o Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas será o órgano encargado de asesorar, coordinar e supervisar as directrices e accións que, respecto da materia obxecto da lei, se desenvolvan no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, así como a coordinación e supervisión dos programas, orzamentos e recursos que, en relación co Plan de Galicia sobre Drogas, teña asignada a Administración autonómica.

2. O desenvolvemento das estruturas orgánica, competencial e funcional do comisionado, así como as da súa oficina, virá determinado por decreto segundo proposta da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Tódalas referencias e alusións ó comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias contidas en normativa vixente e anterior á presente norma, entenderanse feitas ó comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, creado polo presente decreto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Mentres non se aprobe a norma a que se refire o artigo 2º deste decreto e non se proceda ó nomeamento do comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, o actual comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias continuará no desempeño das funcións previstas no Decreto 33/1993, do 19 de febreiro (3), e a Oficina do Comisionado manterá a estrutura e funcións previstas no Decreto 86/1994, do 14 de abril (4).

(3) O artigo 3º do Decreto 33/1993, do 19 de febreiro, polo que se crea o Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, dispón: «*Son funcións do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias:*

1. *Coordinar e supervisar, por delegación expresa do presidente da Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia, a execución e o cumprimento por parte das consellerías da Xunta de Galicia de tódalas actuacións de loita contra a droga.*

2. *Propoñer á Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia:*

a) *A política xeral de actuación da Administración autonómica en materias de drogodependencia.*

b) *As accións xenéricas e específicas sobre o establecemento, modificación ou actualización das normas ou instrucións que regulan a materia de drogodependencias, informando preceptivamente os proxectos ou anteprojectos que se eleven á devandita comisión.*

3. *Calquera outra actividade ou iniciativa que, en materia de drogodependencias, considere conveniente a citada comisión.*

4. *Asesorar-lo conselleiro de Sanidade en materia de loita contra a droga.*

5. *Coordina-las relacións das consellerías cos medios de*

comunicación social en materia de publicidade institucional relativa a drogodependencias.

6. *Realiza-la xestión dos programas e presupostos que para estes fins teña asignada a Administración sanitaria.*

7. *Promove-la coordinación de esforzos con outras Administracións e coas organizacións non gubernamentais.*

8. *Exerce-la dirección das comisións e ponencias técnicas que se organicen.*

9. *Elevar semestralmente á Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia un informe detallado da súa actuación»*

(4) O Decreto 86/1994, do 14 de abril, polo que se establece a estrutura e funcións da oficina do Comisionado do Plan Autonómico sobre drogodependencias, dispón:

“Artigo 1º: Créase a oficina do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, que se estrutura nas seguintes áreas:

- Área de asistencia, formación e investigación.

- Área de prevención, reinserción e coordinación.

Artigo 2º: A área de asistencia, formación e investigación trae ó seu cargo as seguintes funcións:

1. *Elabora-los proxectos de programas e prestarlle asistencia técnica ó Comisionado nas materias propias da área.*

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto no presente decreto e en particular:

-O Decreto 33/1993, do 19 de febreiro (D.O.G. nº 39, do 26 de febreiro), de creación do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

- O Decreto 86/1994, do 14 de abril (D.O.G. nº 77, do 22 de abril), polo que se establecía a estrutura e funcións da Oficina do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para a execución e desenvolvemento do disposto no presente decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

2. Definir e realiza-lo seguimento dos recursos e programas.

3. Promover e coordina-las actividades e programas xurdidos da iniciativa social, de grupos profesionais ou doutros sectores nas materias propias.

4. Establecer un servizo de documentación accesible ós profesionais do sector e outros interesados no tema das drogodependencias.

5. Elaborar e manter en funcionamento un sistema de información sobre a evolución do consumo de drogas en Galicia que inclúa tódolos seus aspectos relevantes.

6. Elaborar e manter en funcionamento un sistema de avaliación dos programas e recursos da área.

7. Coordina-los grupos de traballo e comisións técnicas que se establezan sobre as materias que lle son propias.

8. Calquera outra función que nas materias da área se considere conveniente para un mellor desenvolvemento e execución do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

Artigo 3º: A área de prevención, reinserción e coordinación terá ó seu cargo as seguintes funcións:

1. Elaborar programas e proxectos e prestarlle asistencia técnica ó Comisionado nas materias propias da área.

2. Definir e realiza-lo seguimento dos recursos e programas.

3. Promover e coordina-las actividades e programas xurdidos da iniciativa social, de grupos profesionais ou doutros sectores nas materias da área.

4. Elaborar e manter en funcionamento un sistema de avaliación dos programas e recursos.

5. Coordina-los grupos de traballo e comisións técnicas que se establezan sobre as materias que lle son propias.

6. Calquera outra función que sobre as materias da área se considere conveniente para un mellor desenvolvemento e execución do conxunto do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.»

§ 15

DECRETO 341/1998, DO 12 DE NOVEMBRO POLO QUE SE REGULA A COMPOSICIÓN E FUNCIONAMENTO DOS ÓRGANOS COLEXIADOS NA ÁREA DAS DROGODEPENDENCIAS

(D.O.G. núm. 234, do 2 de decembro de 1998)

O artigo 33 do Estatuto de autonomía de Galicia establece a competencia da Comunidade Autónoma en materia de sanidade interior.

Trala unánime aprobación por parte do Parlamento galego do dictame da comisión non permanente para o estudo da repercusión socioeconómica e sanitaria do narcotráfico en Galicia (Boletín Oficial do Parlamento de Galicia nº 282, do 10 de xuño de 1992), no que se instaba á Xunta de Galicia á presentación dun proxecto de lei sobre prevención, asistencia e integración en materia de drogodependencias, o Consello da Xunta de Galicia aprobou o dito proxecto, que foi remitido e aprobado pola Asemblea Lexislativa autonómica, promulgándose posteriormente como Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas (1).

O artigo 31 da citada lei prevía a existencia de órganos colexiados de coordinación interconsellerías, interadministracións públicas e de organizacións non gobernamentais que en Galicia interveñan no ámbito das drogodependencias.

Nese sentido debe recordarse que, con anterioridade á promulgación da Lei de Galicia sobre drogas, polo Decreto 174/1994, do 2 de xuño, de órganos colexiados de coordinación en materia de drogodependencias, creábanse as Comisións de Coordinación Interconsellerías, de Coordinación Interadministracións Públicas e de Coordinación con Organizacións non gobernamentais, comisións estas que tiveron como antecedente a Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia, creada polo Decreto 81/1985, do 21 de marzo.

Por outra banda, en cumprimento do disposto no artigo 4 do Real decreto 75/1990, do 19

de xaneiro, regulador dos tratamentos con opiáceos de persoas dependentes destes, a Orde do 15 de maio de 1990 regulou a denominación, composición, funcións e outros aspectos da Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos, que viría substituí-la inicial Comisión Galega Reguladora dos Tratamentos con metadona creada pola Orde de 1 xullo de 1986, e que foi posteriormente modificada pola Orde do 4 de agosto de 1995.

Cómpre recordar, así mesmo, a existencia con carácter previo á promulgación da Lei de Galicia sobre drogas, da comisión tripartita de prevención e integración de drogodependentes, creada polo Decreto 218/1993, do 24 de setembro, (2) que naceu co fin de tratar de previlo consumo de drogas, especialmente no ámbito laboral, e de integrar social e laboralmente os exdrogodependentes.

Dada a dispersión normativa existente na regulación dos referidos órganos que actúan no ámbito das drogodependencias, e dado así mesmo que a súa estrutura e funcións non se atopan na actualidade obsoletas, constitúen aínda vehículos adecuados de comunicación dos intereses dos distintos colectivos representados nelles, parece oportuno optar polo mantemento das citadas comisións, se ben con algunha modificación na súa estrutura e funcións para adecualas ós cambios acontecidos na estrutura orgánica da Xunta de Galicia, ás necesidades de dotar de maior operatividade de funcionamento ós citados órganos colexiados.

En atención a todo o anteriormente exposto, parece oportuno proceder a regular nunha úni-

(1) A Lei 2/1996, de Galicia sobre Drogas pódese consultar no § 213.

(2) Disposición derogada polo Decreto 309/1994, do 14 de outubro, derogado á súa vez polo presente Decreto.

ca norma tódolos órganos colexiados que desenvolvan actuacións no ámbito das materias reguladas pola lei de Galicia sobre drogas.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día doce de novembro de mil novecentos noventa e oito,

DISPÓÑO:

1. *Obxecto do decreto.*

1.O presente decreto ten por obxecto o desenvolvemento dos órganos colexiados coordinadores intervinientes na área das drogodependencias, e para tal efecto modifícase en parte o funcionamento e a composición das seguintes comisións creadas polo Decreto 174/1994, do 2 de xuño:

- A Comisión da Coordinación Interconsellerías.
- A Comisión de Coordinación Interadministracións Públicas.
- A Comisión de Coordinación con organizacións non gubernamentais.

2. Considéranse, así mesmo, órganos colexiados intervinientes no ámbito das drogodependencias as seguintes comisións:

- A Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control de Programa de Tratamento con Opiáceos, creada pola Orde do 1 de xullo de 1986.
- A Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral, creada polo Decreto 218/1993, do 24 de setembro, baixo a denominación de Comisión Tripartita de Prevención e Integración de Drogodependentes.

Comisión de Coordinación Interconsellerías

2. *Composición.*

1. A Comisión de Coordinación Interconsellerías estará integrada polos seguintes membros:

- a) Presidente:
O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.
- b) Vicepresidente 1º:
O secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.
- c) Vicepresidente 2º:
O comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas.
- d) Vocais:

- Un representante da Consellería da Presidencia e Administración Pública.
- Un representante da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.
- Un representante da Consellería de Industria e Comercio.
- Un representante da Consellería de Cultura, Comunicación Social e Turismo.
- Un representante da Consellería de Xustiza, Interior e Relacións Laborais.
- Un representante da Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude.
- Un representante da Academia Galega de Seguridade.
- Un representante do Servicio Galego de Saúde.

e) Secretario:

Un funcionario do grupo A da Administración autonómica que designará o presidente da comisión.

2. Os vocais da comisión serán designados polos conselleiros e directores dos organismos autónomos respectivos e deberán te-lo nivel de director xeral.

3º.- Funcións.

En relación co ámbito de competencias asumidas polas distintas consellerías da Xunta de Galicia, a Comisión de Coordinación Interconsellerías é o órgano encargado do establecemento de pautas, da coordinación da unidade de programación das accións e proxectos dos distintos departamentos en materia de drogodependencias.

En concreto, correspóndenlle as seguintes funcións:

a) Asegura-la unidade de programación e coordinación de tódalas actuacións e proxectos da Xunta de Galicia en materia de drogodependencias.

b) Efectua-lo seguimento das actuacións que as distintas consellerías e entidades subvencionadas por elas desenvolvan en canto á problemática das drogodependencias.

c) Coñecer e coordina-las actuacións do Plan de Galicia sobre Drogas, cos proxectos e accións xenéricas ou específicas, que en materia de drogodependencias, desenvolvan ou vaian desenvolver no ámbito da Comunidade Autónoma galega, a Administración central, deputacións provinciais, concellos e organizacións non gubernamentais.

d) Estudiar e propoñerlle ó Consello da Xunta de Galicia, a través da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, programas e accións concretas enmarcadas no Plan de Galicia sobre drogas que excedan do ámbito competencial de cada un dos departamentos representados nesta comisión e que, en consecuencia, requiran da aprobación do dito órgano.

e) Emitir informe sobre as convocatorias de subvencións e axudas dos distintos departamentos da Xunta de Galicia en relación coas drogodependencias.

f) Emitir informe preceptivo sobre a concesión, suspensión ou retirada de axudas e subvencións da Xunta de Galicia a persoas físicas ou xurídicas que, dentro do ámbito territorial da Comunidade Autónoma, desenvolvan actividades de prevención, asistencia ou incorporación social dos afectados pola drogodependencia, así como actividades de formación ou investigación na materia.

g) Promove-lo desenvolvemento normativo nas materias relacionadas coa problemática das drogodependencias. Neste sentido, a comisión poderá propoñer ós departamentos representados as dotacións orzamentarias e económicas que xulgue imprescindible ou convenientes para actuar eficazmente ante a problemática da dependencia das drogas.

h) Realizar unha memoria anual sobre as actividades desenvolvidas pola comisión.

i) Calquera outra función que se encomende asumir no futuro en relación coa problemática das drogas.

Comisión de Coordinación Interadministracións Públicas.

4. Composición.

A Comisión de Coordinación Interadministracións Públicas estará integrada polos seguintes membros:

a) Presidente:

O conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais.

b) Vicepresidente 1º:

O secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

c) Vicepresidente 2º:

O comisionado do Plan de Galicia sobre drogas.

d) Vocais:

- Un representante da Delegación do Goberno en Galicia.

- Un representante da Delegación do Goberno Plan Nacional sobre Drogas.

- Un representante por cada unha das catro deputacións provinciais de Galicia.

- Seis representantes designados pola Federación Galega de Municipios e Provincias (FEGAMP), dos que catro deberán ser representantes de concellos que, dentro do marco do Plan de Galicia sobre Drogas, estean a desenvolver programas ou actividades de prevención, asistencia ou incorporación social, formación ou investigación sobre a problemática das drogodependencias e teñan para isto subscritos convenios de colaboración coa Xunta de Galicia.

e) Secretario:

Un funcionario do grupo A da Administración autonómica que designará o presidente da comisión.

5. Funcións.

Correspóndelle á Comisión de Coordinación Interadministracións públicas a seguintes funcións:

a) Emitir informes sobre os plans, programas e proxectos de carácter xeral, que desenvolto polas administracións públicas da Comunidade Autónoma de Galicia, estean referidos ó campo das drogodependencias, tendo por obxecto a prevención, tratamento, rehabilitación ou incorporación social das persoas afectas por elas, así como a formación do persoal necesario para o desempeño dos labores anteriores e da investigación científica e técnica na materia.

b) Coñece-los plans, programas e proxectos que, en materia de drogodependencias, poidan desenvolver-la Administración central no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, tales como rótulos disuasivos do Plan Nacional sobre conductas prexudiciais para a saúde, anuncios televisivos coa mesma finalidade e outros similares.

c) Servir de canle para a formulación recíproca de propostas de actuacións conxuntas das distintas administracións públicas, así como promover-la súa execución e a unificación eficaz dos seus criterios de actuación, de acordo coas determinacións do Plan Nacional sobre Drogas.

d) Servir de instrumento adecuado para facilitar-las actuacións que deban realizarse en materia de drogodependencias, mediante a intervención conxunta das diversas administracións públicas.

e) Adopta-las medidas necesarias para acadar a homoxeneización dos sistemas de información, documentación e estatística sobre drogodependencias e promove-la utilización dun sistema conxunto de información por parte de tódalas administracións públicas.

f) Calquera outra función que regulamentariamente se lle encomende en relación coa problemática das drogodependencias.

Comisión de Coordinación con Organizacións non Gubernamentais.

6. Composición.

1. A Comisión de Coordinación con Organizacións non Gubernamentais estará composta polos seguintes membros:

a) Presidente:

O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

b) Vicepresidente 1º:

O secretario xeral de Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

c) Vicepresidente 2º:

O comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas.

d) Vocais:

- Un representante da Cruz Vermella-Galicia.

- Un representante de Cáritas-Galicia.

- Un representante da Confederación Galega de Asociacións de Pais de Alumnos.

- Un representante da Confederación Galega de Federacións de Asociacións de Veciños.

- Un representante da Federación Galega de Asociación de Amas de Casa.

- Un representante da Unión de Consumidores de Galicia.

- Un representante da Federación Galega de Asociacións de Exalcohólicos.

- Un representante da Confederación de Empresarios de Galicia.

- Un representante das organizacións sindicais mais representativas da Comunidade Autónoma de Galicia.

- Un representante dos Colexios Profesionais de Avogados de Galicia.

- Un representante dos Colexios Profesionais de Farmacéuticos de Galicia.

- Un representante dos Colexios Profesionais de Médicos de Galicia.

- Un representante do Colexio Oficial de Psicólogos-Galicia.

- Un representante dos Colexios Profesionais

de Asistentes Técnico-Sanitarios e Diplomados Universitarios en Enfermería de Galicia.

- Un representante dos Colexios Profesionais de Diplomados en Traballo Social e Asistentes Sociais de Galicia.

- Tres representantes da Federación Galega de Asociacións de Axuda ó Drogodependente (FE-GAD).

- Tres representantes das ONGs sen ánimo de lucro que, en coordinación co Plan de Galicia sobre Drogas, desenvolvan programas ou actividades de prevención-incorporación social e teñan subscritos convenios de colaboración coa Xunta de Galicia.

- Tres representantes das ONGs sen ánimo de lucro que, en coordinación co Plan de Galicia sobre Drogas, desenvolvan programas ou servizos de tratamento de drogodependencias a través de unidades, centros, establecementos ou servizos asistenciais xestionados por elas e teñan subscritos convenios de colaboración coa Xunta de Galicia.

e) Secretario:

Un funcionario do grupo A da Administración autonómica que designará o presidente da comisión.

2. Os representantes dos colexios profesionais serán elixidos entre aquelas persoas que ocupen cargos directivos neles por un período de dous anos contados desde o seu nomeamento. Con seis meses de antelación á expiración do mandato bianual dos seus representantes, os citados colexios deberán comunicarlle á Comisión de Coordinación de ONGs a súa nova representación.

3. Os representantes das ONGs sen ánimo de lucro serán elixidos por elas mesmas e para un período de dous anos. Con seis meses de antelación á expiración do mandato bianual dos seus representantes, a ditas ONGs deberán comunicarlle á Comisión de Coordinación de ONGs a súa nova representación.

7. Funcións.

A Comisión de Coordinación de ONGs terá, no seu respectivo ámbito de actuación, as seguintes funcións:

a) Garantir unha canle de representación, coordinación e cooperación continuada entre a Xunta de Galicia e as ONGs que, dentro da Comunidade Autónoma galega, interveñan sobre a problemática das drogas.

b) Unificar criterios e propoñer directrices de actuación coordinada coas ONGs ante a problemática das drogodependencias, na súas vertentes de prevención, asistencia e incorporación social.

c) Coñecer e coordinar coas ONGs os programas e accións xenéricas ou específicas que, en materia de drogodependencias, se desenvolvan o se vaian desenvolver na Comunidade Autónoma de Galicia.

d) Estudiar, elaborar e dirixir á Xunta de Galicia, a través da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, propostas relativas a programas e medidas de coordinación das accións en materia de prevención, asistencia ou incorporación social.

e) Calquera outra función que regulamentariamente se lle encomende en relación coa problemática das drogodependencias.

8. A Comisión de Coordinación Interconsellerías reunirse cunha periodicidade mínima semestral, e de xeito extraordinario sempre que o seu presidente o considere oportuno por iniciativa propia ou por solicitude de dous tercios dos seus membros.

9. A Comisión de Coordinación de Interadministracións Públicas e a Comisión de Coordinación con Organizacións non Gubernamentais reuniranse cunha periodicidade mínima anual, e de xeito extraordinario sempre que os seus presidentes o consideren oportuno, por iniciativa propia ou por solicitude de dous tercios dos seus membros.

Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos.

10. Composición.

A composición da Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos será a seguinte:

a) Presidente: o comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas

b) Vicepresidente: o xefe do Servicio de Asistencia, Formación e Investigación do Plan de Galicia sobre Drogas.

c) Vocais:

- Un representante da División de Farmacia e Productos sanitarios do Servicio Galego de Saúde.

- Un inspector farmacéutico designado pola secretaría xeral por proposta da Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.

- O xefe do Servicio de Autorización de Actividades e Centros.

- Un representante da Administración Central designado pola Delegación do Goberno en Galicia.

- Dous directores de Unidades Asistenciais de Drogodependencias (UADs) designados polo presidente da comisión.

d) Secretario: un funcionario do grupo A da Oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, con voz e voto.

11. Funcións da comisión.

Son funcións da Comisión Galega de Acreditación Avaliación e Control do Programa de Tratamento co Opiáceos as seguintes:

1. Emitir informe en relación con :

a) As solicitudes de autorización para desenvolver-lo programa de tratamento con derivados opiáceos para persoas dependentes presentadas ante a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais polos centros ou servizos interesados.

b) Os expedientes administrativos que se tramiten para revogar as autorizacións as que se refire o parágrafo interior.

2. Coordinar e avalia-la información sobre a materia obxecto da súa competencia, especialmente en materia de tratamentos e funcionamento ó respecto dos centros e servizos debidamente acreditados.

3. Subministrar á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e, se é o caso ó Ministerio de Sanidade e Consumo a través de aquela, a información que lle sexa solicitada, de xeito que se garantan sempre a súa confidencialidade.

4. Establecer un rexistro de pacientes con mecanismos que garantan o dereito á confidencialidade.

5. Dalo visto e praxe, no caso de petición do centro autorizado correspondente, ós tratamentos que se prescriban no marco do Real decreto 75/1990, do 19 de xaneiro, polo que se regula os tratamentos con opiáceos de persoas dependentes deles.

6. A formulación e deseño de novas propostas e estratexias, no ámbito dos programas terapéuticos que, implican a utilización de derivados opiáceos, se empregan no tratamento e rehabilitación das persoas drogodependentes, así como

a elaboración de orientacións sobre coordinación destes programas con outros programas ou recursos sanitario-asistenciais.

7. Solicitar dos centros ou servicios acreditados a información mínima establecida no artigo 10 do Real decreto 75/1990, do 19 de xaneiro, a marxe de toda aquela adicional que considere necesaria no exercicio das súas funcións.

8. Aprobar, a proposta do responsable médico, os plans terapéuticos individuais. Asimesmo, poderán acorda-la súa suspensión ou revogación nos supostos en que se aprecie falta de colaboración no enfermo ou naqueles en que se aprecie a utilización por este de sustancias xeradoras de adicción.

9. Dirimir, se é o caso, as controversias que puidesen xurdir sobre o contido da normativa reguladora dos tratamentos con metadona e demais derivados opiáceos, así como informa-los órganos competentes na Comunidade Autónoma de Galicia, sobre as posibles dúbidas ou lagoas que puidesen presentarse para tal efecto, derivadas da aplicación da normativa vixente no ámbito do tratamento das drogodependencias con derivados opiáceos.

10. Establecer, se procede, criterios de admisión, cumprimento e finalización de tratamentos, e solicitar información dos centros e servicios acreditados sobre estes aspectos

12. Os informes que reciba a comisión sobre pacientes terán carácter reservado e os seus membros non poderán divulgarlos incluso cando deixen de pertencer a ela.

13. A Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos adscribese á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

A comisión reunirse de forma ordinaria polo menos unha vez ó ano, e de xeito extraordinario, sempre que o seu presidente o considere oportuno.

Para a súa válida constitución, requirirase a presenza do presidente e do secretario ou, de se-lo caso, a dos seus substitutos, e a de polo menos a metade máis un dos seus membros.

Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral.

14. A Comisión Tripartita de prevención e In-

tegración de Drogodependentes creada polo Decreto 309/1994, do 14 de outubro, pasa a denominarse Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral.

15. Composición.

A composición da Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral será a seguinte:

a) Presidente:

O secretario xeral da consellería de Sanidade e Servicios Sociais ou persoa en que delegue.

b) Vicepresidente 1º:

O director xeral de Servicios Sociais.

c) Vicepresidente 2º:

O comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas.

d) Vocais:

1. Un representante da Dirección Xeral de Formación e Emprego, en representación da Consellería de Familia, Promoción do Emprego, Muller e Xuventude.

2. Un representante da Dirección Xeral de Relacións Laborais, en representación da Consellería de Xustiza, Interior e Relacións Laborais.

3. Tres representantes das organizacións sindicais máis representativas no ámbito da Comunidade Autónoma.

4. Tres representantes das organizacións empresariais máis representativas no mesmo ámbito.

e) Secretario:

Un funcionario do grupo A da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, elixido polo seu secretario xeral, que actuará pero sen voto.

16. Funcións.

A Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral terá as seguintes funcións:

a) Proponer ás administracións públicas, a través do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, a adopción de calquera medida tendente a previlo consumo de drogas, especialmente no ámbito laboral, así como alcanza-la incorporación sociolaboral das persoas afectadas por aquel.

b) Coordinar e colaborar coas distintas administracións públicas e institucións de cara ó deseño, xestión e avaliación de programas de intervención no ámbito laboral.

c) Coñece-las convocatorias de axudas e subvencións que efectúen as consellerías de Sanidade e Servizos Sociais, de Xustiza, Interior e Relacións Laborais e de Familia, Promoción do Emprego, Muller e Xuventude, en materia de prevención das drogodependencias e incorporación sociolaboral de persoas afectadas polo consumo de drogas.

d) Colaborar, a través das entidades representadas nela, nas campañas de información e divulgación de programas relacionados coa prevención do consumo de drogas, especialmente no ámbito laboral, e nas de incorporación socio-laboral dos traballadores exdrogodependentes.

e) Elevar a Comisión de Coordinación Interconsellerías propostas de desenvolvemento normativo en relación coas materias obxecto da súa competencia.

f) Elevar a Comisión de Coordinación Interconsellerías, a través do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, os resultados das súas actuacións.

g) Calquera outra función que lles encomende a Comisión de Coordinación Interconsellerías en materia de Drogodependencias.

17. 1. A Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral reunirse de forma ordinaria cunha periodicidade mínima semestral, e de forma extraordinaria, sempre que o seu presidente a convoque.

2. Para a súa válida constitución requirirase a presenza do presidente e do secretario ou, se é o caso, a do seus substitutos, e de polo menos a metade máis un dos seus membros.

3. Os cambios que acontezan na representación das organizacións sindicais e empresariais comunicaránse á comisión en canto se teña coñecemento deles. Cando as persoas designadas para desempeña-la representación das organizacións sindicais ou empresariais cesasen nela ou fosen substituídas por outras, tal feito será posto en coñecemento da comisión o antes posible.

18. A Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral e a Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control de

Programa de Tratamento con Opiáceos, axustarán o seu funcionamento ó disposto no capítulo II, título II da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, sen prexuízo de que poidan elaborar normas propias de funcionamento.

19. 1. As comisións ás que se refiren os artigos 2º, 4º e 6º da presente norma, rexeranse polo disposto no capítulo II do título II da Lei 30/1992, do 26 de novembro, do réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, sen prexuízo de que poida elaborar normas propias de funcionamento.

2. Cada entidade representada nas comisións designará un número de suplentes igual ó de vocais que lle correspondan, que substituirán a aqueles nos supostos de vacante, ausencia ou enfermidade.

3. Por petición dos seus membros e co visto e prace dos presidentes das comisións repectivas, poderase solicitar que asistan ás súas reunións funcionarios, persoal facultativo ou técnico ó servizo das administracións públicas ou ONGs representadas, así como persoas cunha acreditada traxectoria persoal ou profesional no campo das drogodependencias. Todas estas persoas que asistan ás comisións farano con voz pero sen voto.

4. Sempre que o xulgue conveniente, as comisións poderán establecer subcomisións que teñan por finalidade o estudo de temas ou actividades específicas, podendo designar como integrantes destas as persoas que consideren oportuno.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó presente decreto, e en particular as seguintes:

- As ordes do 18 de abril de 1988, e do 8 de maio de 1990, polas que se crea a Comisión Asesora para Desenvolvemento do Programa Prevención do Consumo de Drogas, e se modifica a súa composición.

- O Decreto 174/1994, do 2 de xuño, polo que se crean órganos colexiados de coordinación en materia de drogodependencias.

- O Decreto 309/1994, do 14 de outubro, polo que se establece a composición e funcións da

Comisión Tripartita de Prevención e Integración de Drogodependentes.

- A Orde do 15 de maio de 1990, pola que se desenvolve o Real Decreto 75/1990, do 19 de xaneiro, regulador dos tratamentos con opiáceos de persoas dependentes deles.

- A Orde do 4 de agosto de 1995 pola que se modifica a do 15 de maio de 1990.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas normas sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor ós vinte días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.1.3.- Consellos e Comisións Asesoras

§ 16

ORDE DO 12 DE NOVEMBRO DE 1986, POLA QUE SE CREA A COMISIÓN ASE- SORA EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL (versión consolidada) (1)

(D.O.G. núm. 231, do 26 de novembro de 1986)

A transferencia de competencias á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de planificación sanitaria fai posible, por primeira vez, desenvolver unha atención sanitaria axeitada á realidade da nosa nacionalidade histórica.

Para tal fin e coa decidida vontade de impulsar a saúde mental, a Consellería considerou conveniente convocar un grupo de expertos para que colaborasen na elaboración dun plan de saúde mental que dea resposta adecuada ás necesidades da sociedade galega. Dada a importancia que este plan vai ter para a nosa Comunidade Autónoma, parece agora conveniente oficializar este grupo de traballo converténdoo en Comisión Asesora en materia de saúde mental (2).

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren os artigos 23.6 e 36.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro (D.O.G. n.º 23 do 21 de marzo), reguladora da Xunta e do seu Presidente,

DISPOÑO:

1. O grupo de traballo integrado por expertos en saúde mental que vén colaborando en traballos da súa especialidade queda constituído como Comisión Asesora da Consellería de Sanidade e Seguridade Social en materia de saúde mental, adscrita á Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

2. A Comisión Asesora en materia de saúde mental terá os seguintes fins:

a) Asesorar á Consellería de Sanidade e Seguridade Social en materia de saúde mental.

b) Emitir informes e realizar estudos sobre aspectos concretos da atención en materia de

saúde mental, ben por propia iniciativa ou a solicitude da Consellería de Sanidade e Seguridade Social.

c) Concluir, no prazo de seis meses a partir da súa constitución, unha proposta de plan de saúde mental para a Comunidade Autónoma de Galicia.

3. O nomeamento e a remoción dos membros da Comisión Asesora en materia de saúde mental será efectuado polo Conselleiro de Sanidade e Seguridade Social entre persoas de recoñecido prestixio no campo da saúde mental.

4. A comisión asesora da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en materia de saúde mental estará formada polos seguintes membros:

Tiburcio Angosto Saura.

Adolfo Bobadilla Pardos.

M^a Dolores Domínguez Santos.

Miguel Anxo García González.

Emilio González Fernández.

José Manuel Lado Romero.

M^a Sol López Ares.

Fernando Márquez Gallego.

Federico Menéndez Osorio.

Arturo Rey Rodríguez.

Antonio Rodríguez López.

Purificación Sevilla Formariz.

Alejandro Torres Carbajo.

Ignacio Tortajada Bonaselt.

Francisco Vidal Pardo.

Manuel Aguilar López, director xeral de Servizos Sociais.

Manuel Araújo Gallego, comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

(1) Modificada pola Orde do 2 de outubro de 1996, no D.O.G. n.º 199, do 10 de outubro de 1996.

(2) Téñase en conta o Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia, recollido no § 187.

M^a José Rubio Vidal, subdirectora xeral do Programa de Atención Sociosanitaria.

Mario Páramo Fernández, xefe do Servicio de Saúde Mental, Docencia e Investigación en Atención Especializada.

5. A comisión asesora da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en materia de saúde mental estará presidida polo director xeral de Atención Especializada, e actuará como secretario un funcionario da dita dirección xeral.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase o director xeral de Atención Especializada para adoptar as medidas adecuadas en relación coa execución e desenvolvemento da presente orde.

DISPOSICIÓN FINAIS

Primeira.- Facúltase ó Director Xeral de Asistencia Sanitaria para tomar as medidas adecuadas en relación coa execución e o desenvolvemento desta Orde.

Segunda.- Esta Orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 17

ORDE DO 30 DE MARZO DE 1987, POLA QUE SE CREA A COMISIÓN ASESORA SOBRE DIABETE EN GALICIA (versión consolidada)

(D.O.G. núm. 87, do 11 de maio de 1987) (1)

A diabete é unha enfermidade que constitúe un importante problema de saúde pública derivado da súa morbi-mortalidade, do alto grao de incapacidade que se deriva dela e, por conseguinte, do elevado custo socio-sanitario que xera. A súa incidencia e prevalencia tenden a aumentar nos países desenvolvidos, tendencia explicable por factores nutricionais, o incremento do nivel de vida, a mellora dos métodos de detección e o aumento na esperanza de vida.

En Galicia é necesario estrutura-las accións que se van desenvolver de forma integrada, atendendo os aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación e sociais da enfermidade e coordinando tamén as distintas iniciativas que se poidan dar desde sectores sociais, asociacións de afectados, sociedades profesionais e outros grupos, para mellorar canto se poida os recursos sanitarios e sociais disponibles.

En consecuencia, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 36.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, e o artigo 33.1 do Estatuto de Autonomía de Galicia,

DISPÓÑO:

1. Créase a Comisión Asesora sobre Diabete en Galicia, como órgano consultivo da Consellería de Sanidade e Seguridade Social.

2. A Comisión Asesora sobre Diabete en Galicia comporase dos seguintes membros:

-Presidente:

O director xeral de Saúde Pública ou persoa en quen delegue.

-Vocais:

Un representante da Subdirección Xeral de

Planificación e Aseguramento, nomeado polo secretario xeral do Servicio Galego de Saúde.

Un representante da Dirección Xeral de Atención Especializada do Servicio Galego de Saúde.

Un experto no tema da atención especializada nomeado polo director xeral de Atención Especializada do Servicio Galego de Saúde.

Un ATS ou ATS/DUE experto no tema da diabete nomeado polo director xeral de Atención Especializada do Servicio Galego de Saúde.

Un experto no tema da diabete nomeado polo director xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

Un representante da Dirección Xeral de Saúde Pública, nomeado polo director xeral, que actuará como secretario.

Un representante da Dirección Xeral de Atención Primaria do Servicio Galego de Saúde.

Un representante da Sociedade Galega de Endocrinoloxía, Nutrición e Metabolismo.

Un representante do Instituto Galego de Oftalmoloxía.

Un representante da Federación Galega de Educadores en Diabete.

Dous representantes das asociacións de diabéticos existentes na Comunidade Autónoma de Galicia

3. Son funcións da Comisión Asesora sobre Diabete en Galicia:

a) Estudiar e avaliar os resultados obtidos nos proxectos e actividades desenvolvidas na Comunidade Autónoma acadando, para iso, a información dispoñible.

b) Potenciar e asesorar os estudos epidemiolóxicos que permitan coñecer a incidencia e prevalencia da diabete en Galicia.

(1) Modificada polas Ordes do 14 de febreiro de 1995 (D.O.G. nº 53, do 16 de marzo de 1995) e do

19 de xullo de 1996 (D.O.G. nº 155, do 8 de agosto de 1996).

c) Elabora-lo Programa Galego de Prevención e Control da Diabete a partir das propostas presentadas ou elaboradas no seo da comisión.

d) Desenvolver e coordina-las accións que, no marco do Programa Galego de Prevención e Control da Diabete, se determinen.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Esta Orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltase ó Director Xeral de Saúde Pública para o desenvolvemento e execución desta Orde.

§ 18

ORDE DO 10 DE ABRIL DE 1987, POLA QUE SE CREA A COMISIÓN ASESORA SOBRE CÁNCER XENITAL E DE MAMA

(D.O.G. núm. 88, do 12 de maio de 1987)

O termo cancro inclúe un número de procesos con certas características comúns de orde histolóxica, biolóxica e terapéutica, exhibindo, sen embargo, acentuadas diferencias na súa epidemioloxía, asociacións causais, posibilidades e técnicas de detección, métodos de tratamento e pronóstico. Esta evidente diversidade obriga, a miúdo, a que os programas de control se enfoquen especificamente a localizacións definidas. No caso do cancro xenital e de mama, os programas organizados para a detección e diagnóstico das lesións precancerosas e do cancro incipiente, así como a aplicación dun tratamento precoz dos trastornos causantes das alteracións, anatomopatolóxicas detectadas, constitúen a mellor protección posible do individuo e da colectividade.

A máxima incidencia das neoplasias xenitais femininas detéctase nas idades de maior produtividade e responsabilidade social e familiar, razón pola cal, en fase incurable, o cancro que nos ocupa representa unha importante carga social pola mortalidade que ocasiona, a diminución da calidade de vida das mulleres afectadas, a perda de xornadas laborais, grandes investimentos en útiles terapéuticos, gastos de hospitalización, etc.

A Administración autónoma, consciente do alcance e importancia desta patoloxía, mantivo unha serie de reunións con expertos nos campos da anatomía patolóxica, citoloxía e xinecoloxía, e acordou a realización dunha fase preliminar ó programa de intervención, consistente na conservación dunha infraestrutura técnica de citotecnólogos, a formación dos cales optimice os resultados dos estudos anatomopatolóxicos nos que se apoiará o programa.

Alcanzado este obxectivo, preténdese definir o perfil de actuación máis beneficioso para a poboación galega susceptible de padecerlo cancro cérvico-uterino e de mama, co beneficio paralelo que reportará á Comunidade Autónoma, ante o cal se fai necesario hoxe articular de modo

oficial a creación, composición e funcións da Comisión Asesora do Cancro Xenital e de Mama en Galicia.

En consecuencia, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 36.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, e o artigo 33.1 do Estatuto de Autonomía de Galicia,

DISPOÑO:

1. Créase a Comisión Asesora sobre Cancro Xenital e de Mama en Galicia, como órgano consultivo da Consellería de Sanidade e Seguridade Social.

2. A Comisión Asesora componse dos seguintes membros:

- Presidente: o Conselleiro de Sanidade e Seguridade Social.

- Vicepresidente: o Director Xeral de Saúde Pública.

- Vocais:

Os directores do Curso de Formación de Citotecnólogos.

- dous anatomopatólogos membros da Rexional Galega da Sociedade Española de Anatomía Patolóxica.

- dous xinecólogos membros da Sociedade Xinecolóxica do Noroeste de España.

Actuará como secretario un funcionario da Dirección Xeral de Saúde Pública.

A proposta do Presidente da Comisión, poderán incorporarse puntualmente outros especialistas na materia.

3. As funcións da Comisión serán as seguintes:

a) Asesorar e elevar propostas á Consellería de Sanidade e Seguridade Social nos aspectos relativos á detección, diagnóstico e tratamento do cancro xenital e de mama.

b) Coordena-los profesionais que en cada centro leven a cabo o desenvolvemento das activi-

dades de detección e diagnóstico precoz do cancro xenital e de mama.

c) Supervisión e reciclaxe do persoal encargado do estudio citolóxico.

d) Asesorar á Consellería na avaliación dos resultados obtidos en aplicación do Programa de detección precoz do cancro xenital e de mama.

e) Impulsar e coordenas as iniciativas que no terreo da investigación puidesen darse na Comunidade Autónoma.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- A presente Orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltase ó Director Xeral de Saúde Pública para o desenvolvemento e execución da presente Orde

§ 19

ORDE DO 16 DE MARZO DE 1990 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN ASESORA EN MATERIA DE ORDENACIÓN SANITARIA

(D.O.G. núm. 59, do 23 de marzo de 1990)

A Constitución Española, no seu artigo 43, reconece o dereito á protección da saúde, e corresponde ós poderes públicos organizar e tutela-la saúde pública.

O Estatuto de Autonomía, no seu artigo 33, atribúe á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Por outra parte, corresponden á Xunta de Galicia, de conformidade co establecido no Real Decreto 1634/1980 do 31 de xullo (B.O.E. n.º 191, do 9 de agosto de 1980) as funcións e competencias en materia de sanidade interior.

Así mesmo están transferidos á Comunidade Autónoma os funcionarios sanitarios que realizan as ditas funcións.

As competencias en materia de sanidade interior, encomendadas á Consellería de Sanidade, son desempeñadas no seu nivel básico por funcionarios que ademais desenvolven outras funcións que os vinculan, en xeral, a outros organismos, o que limita a dedicación destes ás tarefas específicas da dita materia.

Sendo vontade do Goberno galego o potencia-las actuacións no campo da sanidade, faise preciso organiza-la estrutura sanitaria dedicada a estes fins, perseguindo unha maior dedicación e especialización. Así pois, é preciso analizar e precisa-las funcións dos distintos profesionais e dos medios necesarios, co obxecto de lograr unha estrutura funcional eficaz.

Por todo iso, e dada a importancia que ten para a Comunidade Autónoma de Galicia, considérase conveniente crear unha comisión asesora en materia de ordenación sanitaria.

En uso das facultades que me confire o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada por Lei 11/1988, do 20 de outubro.

DISPOÑO

1. Créase unha comisión asesora da Conselle-

ría de Sanidade en materia de ordenación sanitaria.

2. A comisión asesora en materia de ordenación sanitaria terá os seguintes fins:

- a) Asesorar á Consellería de Sanidade na dita materia.

- b) Emitir informes e realizar estudos sobre aspectos concretos sanitarios, ben por propia iniciativa ou por solicitude da Consellería de Sanidade.

- c) Colaborar con propostas de normativa.

3. Co obxecto de coordinar e impulsa-los distintos programas que se levan a cabo, créase a figura do asesor-coordenador de programas, que será vocal da comisión asesora.

4. O nomeamento e a remoción dos membros da comisión asesora en materia de ordenación sanitaria, será efectuado polo conselleiro de Sanidade entre persoas de recoñecido prestixio no dito campo.

5. A comisión asesora da Consellería de Sanidade en materia de ordenación sanitaria estará presidida polo subdirector xeral de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, formarán parte desta o asesor-coordenador de programas e os vocais que se designen, de entre os cales dous serán por proposta do director xeral do Servizo Galego de Saúde, e actuará como secretario un funcionario da Consellería de Sanidade designado para tal efecto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira: Facúltase o secretario xeral técnico para adopta-las medidas necesarias en relación coa execución e desenvolvemento desta orde.

Segunda: Esta Orde entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 20

ORDE DO 10 DE SETEMBRO DE 1991 POLA QUE SE CREA O COMITÉ ASESOR PARA A UTILIZACIÓN TERAPÉUTICA DA HORMONA DE CRECEMENTO E SUBSTANCIAS RELACIONADAS

(D.O.G. núm.190, do 2 de outubro de 1991) (1)

O tratamento dos pacientes con estatura baixa non atribuíble a causas nutricionais, enfermidades crónicas ou manifestacións xenéticas, senón causada polo déficit na secreción da hormona de crecemento, evolucionou nos últimos anos gracias á posibilidade de sintetizar por métodos de enxeñería xenética, cantidades suficientes da dita hormona e á recente aparición doutras substancias relacionadas, tales como a hormona liberadora da hormona de crecemento e outras que poidan aparecer no futuro.

A utilización destas substancias no tratamento de nenos con déficit na secreción de hormona de crecemento permite conseguir unha estatura, na idade adulta, dentro da zona da normalidade, se se leva a cabo o tratamento adecuado no momento oportuno.

Sen embargo, o descoñecemento dos efectos secundarios que poidan derivarse do uso desta medicación, a súa aplicación indiscriminada ou en casos non indicados e a necesidade de ordenar adecuadamente os recursos económicos postos á disposición da saúde, obrigan a racionalizalo uso terapéutico da hormona de crecemento e de substancias relacionadas.

Tendo en conta as consideracións anteriores, a Consellería de Sanidade considera necesaria a creación dun comité asesor que, integrado por profesionais de recoñecida experiencia neste campo, informe e asesore o Servicio Galego de Saúde en todo o relacionado con esta materia.

Con base no anterior,

DISPÓÑO:

1. Créase, dependente da Dirección Xeral do

Servicio Galego de Saúde, o Comité asesor para a utilización terapéutica da hormona de crecemento e substancias relacionadas, como órgano consultivo para o uso racional destes produtos.

2. O comité asesor estará constituído polos seguintes membros:

- Un representante da Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde.
- Un representante do Servicio de Prestacións do Servicio Galego de Saúde.
- Cinco vocais.

3. Correspóndelle á Consellería de Sanidade o nomeamento dos membros do comité.

A designación dos cinco vocais efectuarase logo de consulta coas sociedades de endocrinoloxía e de pediatría con competencia dentro da Comunidade Autónoma galega, que presentarán os seus candidatos entre profesionais de recoñecida experiencia no uso da hormona de crecemento e substancias relacionadas e que pertencen a hospitais xestionados polo Servicio Galego de Saúde.

O comité elixirá un coordinador-presidente de entre os membros que o compoñen.

Os membros do comité serán nomeados por un período de dous anos e poderán ser renovados no seu nomeamento a criterio da Consellería de Sanidade.

4. O coordinador-presidente convocará e presidirá as reunións, velará polo desenvolvemento das funcións encomendadas e coidará de que o estudo dos tratamentos se faga nos prazos adecuados, de forma que non afecte a evolución do paciente.

5. Son funcións do comité, en relación co Servicio Galego de Saúde, as seguintes:

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 199, do 15 de outubro de 1991.

1. Informar e asesorar sobre a prescripción correcta da hormona de crecemento e substancias relacionadas, para o cal dispoñerá de tódolos datos clínicos, analíticos e diagnósticos necesarios.

2. Elaborar un protocolo de recollida de datos da historia clínica, susceptible de ser informatizado, que será de uso obrigatorio por tódolos médicos especialistas do Servicio Galego de Saúde que traten casos sospeitosos de deficiencias de hormona de crecemento e substancias relacionadas e que, unha vez elaborado, deberá ser remitido ó comité asesor.

3. Avalia-los datos que se desprendan das historias clínicas referidas no apartado anterior, controlando os nenos de estatura baixa e deficiencias dubidosas de hormona de crecemento e substancias relacionadas, para establecer en que casos é necesario o tratamento.

4. Elaborar un censo na Comunidade Autónoma galega de tódolos casos de deficiencias de hormona de crecemento e substancias relacionadas que permita defini-la evolución dos pacientes ó longo da vida.

5. Establecer normas internas que garantan en todo momento o dereito á intimidade de tódolos individuos suxeitos a estudo e tratamento.

6. Actuar como órgano de consulta de médicos que traten estes casos, así como das sociedades e entidades representativas dos especialistas médicos.

7. Comunicarlle á Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde aqueles problemas ou necesi-

dades que, ó seu entender, requiran un estudio ou unha actuación por parte dos órganos competentes do Servicio Galego de Saúde ou da Consellería de Sanidade.

8. Propoñe-lo nomeamento de asesores para a realización de cometidos técnicos específicos, se fosen necesarios.

9. Colaborar cos demais comités asesores nesta materia existentes no sistema nacional de saúde para homoxeneizar actuacións.

6. O comité reunirase cunha periodicidade mínima trimestral.

7. Os membros do comité asesor poderán percibir as axudas de custos ou indemnizacións que, por razón de servicio, lles correspondan, de acordo coa normativa vixente.

8. Nun período transitorio e en tanto se procede á elaboración dos protocolos referidos no punto 2 do artigo 5º, seránlle remitidos ó comité os documentos utilizados ata este momento, tanto para as revisións anuais que correspondan, como para os novos tratamentos que se propoñan.

9. O Servicio Galego de Saúde non se fará cargo daqueles novos tratamentos que non recibisen previamente un informe favorable do comité asesor, nin daqueles que, a xuízo deste, deban ser suspendidos.

10. A presente orde entrará en vigor a partir do día seguinte ó da súa publicación no Diaro Oficial de Galicia.

§ 21

DECRETO 379/1991, DO 7 DE NOVEMBRO, POLO QUE SE CREAN OS CONSELLLOS ASESORES TÉCNICOS DA CONSELLERÍA DE SANIDADE ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 220, do 13 de novembro de 1991)

A Lei 1/1989 do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde, modificada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, no seu artigo 10 ven crealo Consello Galego de Saúde como órgano consultivo e de participación comunitaria de carácter representativo e democrático con funcións relativas a emitir informe sobre Plan Galego de Saúde da Comunidade Autónoma e propoñer medidas tendentes a mellora-la xestión do Servizo Galego de Saúde (2).

Co obxecto de elaborar ese Plan Galego de Saúde que necesariamente terá que axustarse ás necesidades sanitarias específicas de Galicia, faise necesario acometer de inmediato un profundo diagnóstico da situación actual e rematado este estudia-las posibles alternativas para solucionar ou diminuí-los problemas detectados.

Sen prexuízo das atribucións que a lei lle confire ó Consello Galego de Saúde, é necesario arbitrar un mecanismo áxil de participación na elaboración do mencionado plan constituíndo un soporte básico o asesoramento que poidan presta-los profesionais altamente cualificados científica e tecnicamente nas distintas actividades sanitarias. De tal xeito débese conseguir que estes profesionais da sanidade se agrupen en órganos consultivos, os cales terán un carácter permanente, coa finalidade de facer realidade a participación dos profesionais sanitarios no proceso de toma de decisións implicándose así de forma efectiva e real no artellamento da sanidade galega.

Con base no exposto, por proposta do conselleiro de Sanidade, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día sete de novembro de mil novecientos noventa e un,

DISPÓNHO:

1.1.- Créanse os consellos asesores técnicos da Consellería de Sanidade como órganos asesores-consultivos desta.

2.- Os consellos asesores técnicos clasifícanse en catro grupos.

Grupo 1º: SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRACIÓN SANITARIA.

- Consello Asesor Técnico de Saúde Pública e Administración Sanitaria.

Grupo 2º: ATENCIÓN PRIMARIA.

- Consello Asesor Técnico de Atención Primaria

Grupo 3º: ESPECIALIDADES.

Composto polos consellos asesores técnicos das seguintes especialidades.

- Consello Asesor Técnico de Especialidades Médicas

- Consello Asesor Técnico de Especialidades Cirúrxicas.

- Consello Asesor Técnico de Especialidades de Apoio.

Grupo 4º: ENFERMERÍA.

-Consello Asesor Técnico de Enfermería.

2. Os obxectivos dos consellos asesores técnicos serán o asesoramento e a elaboración de propostas sobre política de saúde, procedementos e aspectos organizativos da asistencia sanitaria, orientadas cara ó incremento da efectividade, eficiencia e calidade dos servizos sanitarios.

3. Para o desenvolvemento dos obxectivos citados no artigo anterior, os consellos asesores técnicos desenvolverán, no ámbito de actuación de cada consello, as actividades seguintes:

(1) A presente norma foi anulada pola STS do 29 de maio de 2000.

(2) Véxase a Lei 1/1989, de 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde, na súa versión consolidada no § 34.

a) Análise da situación e necesidades de servizos sanitarios.

b) Avaliación da efectividade, eficiencia e calidade dos servizos sanitarios, dos métodos e procedementos diagnósticos e terapéuticos.

c) Elaboración de propostas de intervención relativas a procedementos e organización de servizos para a utilización máis racional dos servizos asistenciais.

d) Participación na elaboración de directrices, protocolos e pautas coa finalidade de obter a mellor estandarización, utilización e avaliación dos procedementos diagnósticos e terapéuticos.

e) Análise da situación actual e necesidades en materia de formación continuada e investigación, para o establecemento de prioridades, e elaboración de propostas de realización.

4. 1.- A Consellería de Sanidade establecerá as directrices de cada Consello Asesor Técnico, que serán seguidas por estes para a elaboración dos seus respectivos plans de traballo.

2.- Cada consello organizará a distribución de tarefas para a realización das actividades a el encomendadas e poderá integrar, para cuestións moi específicas, profesionais alleos ó seo do consello, logo de aceptación pola Consellería de Sanidade.

5. 1.- Cada consello estará integrado polo número de membros que no seu momento se determine.

2.- Correspóndelle á Consellería de Sanidade a designación dos membros dos consellos, que o serán por un período máximo de tres anos, podendo ser todos ou algúns deles nomeados novamente para períodos sucesivos no mesmo ou noutro Consello Asesor Técnico.

3.- Nos consellos pertencentes ó grupo de especialidades que se relacionan no artigo 1º, as sociedades científicas correspondentes participarán nos consellos propoñéndolle á consellería dous membros para cada un deles, sen que as ditas proposicións teñan carácter vinculante. Poderán face-la proposición as sociedades científicas cun ámbito territorial coincidente co da Comunidade Autónoma, ou polos capítulos ou seccións correspondentes a Galicia, no caso de que teñan un ámbito territorial máis amplo.

4.- Cada consello terá un presidente e un se-

cretario designados pola Consellería de Sanidade. O presidente será un dos membros do consello e o secretario, con voz e sen voto, será un funcionario da consellería.

5.- A Consellería de Sanidade prestarálles ós consellos asesores técnicos o apoio administrativo necesario para o cumprimento das funcións que lles sexan encomendadas.

6. Nos casos en que a operatividade o aconselle, os consellos asesores técnicos poderán agruparse ou dividirse mediante orde do conselleiro de Sanidade.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Os membros dos consellos asesores técnicos poderán percibir as axudas de custo e indemnizacións que lles correspondan de conformidade co establecido nos números 3 e 4 do artigo 24 do Decreto 199/1990, do 24 de maio, sobre indemnizacións por razón de servizo ó persoal con destino na Administración autonómica de Galicia e co acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 30 de maio do referido ano.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derrogadas as normas ou disposicións de igual ou inferior categoría que se opoñan ó establecido no presente decreto, e concretamente o Decreto 23/1982, polo que se estrutura e organiza o Consello de Sanidade de Galicia; a orde do 25 de xuño de 1987 pola que se constitúe a Comisión Asesora sobre Minusvalía Psíquica en Galicia e a orde do 31 de xaneiro de 1989 pola que se crea a Comisión de Coordinadores Comunitarios de Especialidades Médicas.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade para que dicte as disposicións necesarias en relación co desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 22

ORDE DO 5 DE MARZO DE 1997 POLA QUE SE REGULA A COMISIÓN ASESORA DE PUBLICACIÓNS DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

(D.O.G. núm. 53, do 18 de marzo de 1997) (1)

O Decreto 316/1990, do 8 de xuño, que regula as publicacións da Xunta de Galicia, constitúe o Consello Coordinador de Publicacións da Xunta de Galicia adscrito á Consellería da Presidencia e Administración Pública, que entre outras funcións ten a de aproba-las programacións semestrais de cada unha das consellerías, e ten adscrita a Comisión Permanente de Publicacións da Xunta de Galicia.

O contorno sanitario está sometido a unha continua evolución, debida ós avances das ciencias biomédicas, ó desenvolvemento das tecnoloxías e ó perfeccionamento das fórmulas organizativas, para unha mellora continua da calidade da asistencia.

As publicacións especializadas son un elemento fundamental de comunicación e posta ó día de coñecementos dos profesionais sanitarios. Así mesmo, cómpre informa-lo cidadán dos hábitos de vida saudables e dos xeitos de evita-los principais riscos para a saúde, mediante a elaboración de libros e folletos específicos.

Por estes motivos, a actividade editorial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, do Sergas e das súas entidades dependentes é moi intensa e precisa unha estreita coordinación, engarzada dentro da política de publicacións da Xunta de Galicia.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.3º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO

1. Constitúese a Comisión Asesora de Publicacións da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais.

2. A Comisión Asesora de Publicacións terá as seguintes funcións:

a) Coñecer con carácter previo á súa remisión ó Consello Coordinador de Publicacións da Xunta de Galicia o programa editorial semestral da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais.

b) Coñece-las propostas de edición que se formulen con posterioridade á aprobación semestral do programa editorial, por razóns de necesidade, debidamente expostas nunha memoria xustificativa.

c) Coñecer e propoñe-los criterios comúns ós que se axustarán as publicacións da consellería e do Sergas, en canto ó seu contido, características técnicas, financiamento, edición, distribución e comercialización.

d) Coñece-las actividades editoriais e difusoras dos distintos centros directivos e entidades da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e Sergas.

e) Coñecer ou propoñe-los proxectos de normas en materia de publicacións oficiais, relativas á consellería e Sergas.

f) Emitir informe sobre a memoria anual de publicacións.

3. A composición será a seguinte:

O secretario xeral da Consellería de Sanidade

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 67, do 9 de abril de 1997.

e Servizos Sociais que actuará de presidente, o subdirector xeral de Información Sanitaria que actuará de vicepresidente, un representante con nivel orgánico igual ou superior a xefe de servizo de cada unha das direccións xerais dos servizos centrais da consellería e Sergas, mailas delegacións provinciais da consellería e direccións provinciais do Sergas, que actuarán como vocais; o secretario será o representante da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais na Comisión Permanente de Publicacións da Xunta de Galicia.

Tamén poderán ser convocados ás reunións da Comisión Asesora de Publicacións, por decisión do presidente, ou dos responsables dos centros directivos, en calidade de asesores, aquelas persoas, cando a súa presenza se considere necesaria.

4. A Comisión Asesora de Publicacións reunirse, logo de convocatoria do seu presidente, sempre que sexa necesario para o exercicio das competencias previstas no artigo 2º da presente orde. Celebraranse como mínimo catro sesións ó ano.

5. As funcións da Secretaría da Comisión Asesora de Publicacións serán as seguintes:

a) Prestar asistencia técnica á Comisión e executar-las acordos dela.

b) Tramita-la solicitude da aprobación das publicacións ante a Comisión Permanente de Publicacións da Xunta de Galicia, adscrita á Consellería da Presidencia e Administración Pública.

c) Emiti-las certificacións acreditativas de aprobación das publicacións por parte da Comisión Permanente de Publicacións da Xunta de Galicia, adscrita á Consellería da Presidencia e Administración Pública, para efectos do previsto no artigo 9 do Decreto 316/1990, do 8 de xuño, polo que se regulan as publicacións da Xunta de Galicia.

d) Elabora-la memoria anual de publicacións, a que se refire o artigo 1º f) da presente orde.

e) Mante-la comunicación necesaria cos centros directivos e entidades, tanto a nivel central

como periférico, da consellería e do Sergas, nas materias relacionadas coas competencias da comisión.

f) Actuar como secretario das actas do pleno e das comisións especializadas.

g) Elevar ó Consello Coordinador de Publicacións da Xunta de Galicia as programacións semestrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e Sergas.

6. A elaboración do programa editorial integrado da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e Sergas correspóndelle á Secretaría Xeral da consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no ámbito competencial correspondente, igual que as propostas que se formulen con posterioridade por razóns de necesidade.

7. Os centros directivos e entidades da consellería e do Sergas, tanto dos servizos centrais como periféricos, remitirán á Secretaría Xeral da Consellería, no prazo sinalado por esta e para efectos da elaboración do programa editorial por semestres, as propostas correspondentes ás publicacións unitarias, periódicas, as de carácter audiovisual e informático, e outras publicacións que por razón da difusión da actividade e dos obxectivos do departamento se considere conveniente editar.

As propostas irán acompañadas dunha memoria explicativa da súa finalidade e contido, con expresa referencia ás previsións de custo, á estimación de tiradas, destinatarios e ó calendario previsto de publicación, para efectos de facelo constar na información que debe conte-lo programa editorial semestral.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan total ou parcialmente ó disposto na presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 23

ORDE DO 15 DE XULLO DE 1998 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN ASESORA EN PSICOXERIATRÍA

(D.O.G. núm.146, do 30 de xullo de 1998)

Nas últimas décadas experimentáronse en Galicia cambios notables en relación coa demencia, desde distintos puntos de vista. Neste sentido, no só se modificou o concepto que ten a poboación deste padecemento, senón que ademais, se multiplicou a preocupación social e se variou a presentación asistencial, desde a perspectiva médica e social tanto no referente ás infraestruturas ou medidas desenvolvidas polas institucións públicas e privadas para atender os pacientes con demencia como no apoio e formación ás súas familias coidadoras.

O envellecemento da poboación galega é de sobra coñecido, cunha esperanza de vida superior á doutros países industrializados (máis de 77 anos) e unha proporción elevada de persoas da terceira idade, feito que permite supoñer a existencia dunha prevalencia importante de individuos con demencia e especialmente coa enfermidade de Alzheimer.

O elevado número de persoas que padecen demencia e a enfermidade de Alzheimer na nosa Comunidade Autónoma, coa conseguinte deterioración que se produce na vida do individuo e nas persoas que os rodean, motiva a necesidade de crear un organismo asesor da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais nesta materia.

Por todo isto, en uso das facultades que me confire o artigo 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Créase a Comisión Asesora en Materia de Psicoxeriatría.

2. A Comisión Asesora terá a seguinte composición:

a) Presidente: o director xeral da División de Asistencia Sanitaria.

b) Vicepresidente: o subdirector xeral de Coordinación e Avaliación Asistencial.

c) Secretario: o subdirector xeral do Programa de Atención Sociosanitaria.

d) Vocais

- O subdirector xeral de Farmacia e Productos Sanitarios.

- O xefe do Servicio de Saúde Mental.

- Un representante da Federación da Asociacións Galegas de Familiares de enfermos de Alzheimer (Fagal), nomeado por instancia dela.

- Dous vocais designados polo director xeral de Servicios Sociais.

- Cinco vocais designados polo director xeral da División de Asistencia Sanitaria, pertencentes ós seguintes colectivos:

- Un médico especialista en neuroloxía.

- Un médico especialista en psicoxeriatría.

- Un médico de atención primaria.

- Unha enfermeira de atención primaria.

- Un xeriatra ou xerocultor.

3. 1. Correspóndenlle á Comisión Asesora de Psicoxeriatría as seguintes funcións:

a) Asesorar-los órganos competentes da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, así como os organismos que dependen desta sobre, a organización da atención das persoas maiores con enfermidades psicoxeriatricas.

b) Establece-los protocolos de utilización para a detección da enfermidade no seu inicio, aplicables polos médicos de atención primaria.

c) Establece-los protocolos de seguimento multidisciplinar para os enfermos xa diagnosticados.

d) Elabora-los estudos e informes sobre a prescrición correcta, os medicamentos indicados para o tratamento da enfermidade de Alzheimer.

e) Establecer un protocolo de utilización dos medicamentos no tratamento do Alzheimer e outras demencias.

f) Promove-la información e aplicación das recomendacións efectuadas en cuanto a aplicación dos protocolos sobre diagnóstico, seguimento e tratamento farmacoterapéutico a través dunha folla informativa da comisión.

g) Propoñe-la adopción das medidas precisas para crear un rexistro de enfermos, garantindo a confidencialidade e con fins que promovan a mellora da atención ó enfermo e lle facilite os coidados ó coidador habitual.

h) Propoñe-las actuacións destinadas ó apoio e formación das familias a cargo de persoas maiores con demencia.

i) Impulsa-lo movemento asociativo e voluntariado social neste campo.

k) Aqueloutras funcións que por parte do seu presidente se consideren oportunas.

2. A comisión a través do seu presidente poderalles solicitar asesoramento ós expertos que

considere oportunos para as funcións que se lles encomende.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral da División de Asistencia Sanitaria para adoptar-las medidas adecuadas en relación coa execución e desenvolvemento da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 24

ORDE DO 10 DE XUÑO DE 1999 POLA QUE SE REGULA A COMISIÓN ASESORA DE INFORMACIÓN SANITARIA DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVI- CIOS SOCIAIS

(D.O.G. núm. 117, do 21 de xuño de 1999)

O contorno sanitario está sometido a unha constante evolución, debida ós avances das ciencias biomédicas, ó desenvolvemento das tecnoloxías e ó perfeccionamento das fórmulas organizativas, de cara a unha mellora continua do nivel de saúde da poboación e da calidade da asistencia.

A dispoñibilidade de información actualizada é un elemento fundamental de comunicación e posta ó día de coñecementos dos profesionais sanitarios. Así mesmo, é necesario informa-lo cidadán, co obxecto de promover hábitos de vida saudables, de evita-los principais riscos para a saúde e de facilita-lo acceso ós servicios asistenciais.

A actividade informativa da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, do Sergas e das súas entidades dependentes é moi intensa, e cómpre o establecemento de órganos que aseguren unha estreita coordinación entre tódalas unidades e o correcto deseño e mantemento das canles de información.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.3º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Constitúese a Comisión Asesora de Información Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

2. A Comisión Asesora de Información Sanitaria terá as seguintes funcións:

a) Aprobar criterios comúns ós que se axustará a circulación de información xerada pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, do Sergas e das súas entidades dependentes.

b) Aproba-las características xerais dos circuitos de información da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

c) Normaliza-los contidos informativos que se incorporen nos circuitos.

3. A Comisión Asesora de Información Sanitaria estará constituída polo secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, que actuará de presidente; polo subdirector xeral de Información Sanitaria, que será o seu vicepresidente; por un representante con nivel orgánico igual ou superior a xefe de servizo de cada unha das direccións xerais e divisións dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e do Sergas, mailas delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e direccións provinciais do Sergas; polo xefe do Servizo de Informática da Área Asistencial; polo xefe do Servizo de Informática da Área Administrativa e polo xefe do Servizo de Avaliación, que actuará como secretario.

4. Créase a Comisión Permanente de Información Sanitaria como organismo integrado na Comisión Asesora de Información Sanitaria, que actuará por delegación dela.

5. Serán membros fixos da Comisión Permanente de Información Sanitaria o subdirector xeral de Información Sanitaria, quen a presidirá, o xefe do Servizo de Avaliación, que actuará como secretario; o xefe do Servizo de Informáti-

ca da Área Asistencial e o xefe do Servicio de Informática da Área Administrativa. Ademais poderán formar parte como membros variables da Comisión Permanente de Información Sanitaria, en función dos temas que se vaian tratar, unha persoa por cada dirección xeral ou división da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e do Sergas, así como das delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, direccións provinciais do Sergas e dos seus centros asistenciais. Tamén poderán ser convocados ás reunións da Comisión Permanente de Información Sanitaria, por decisión do seu presidente ou dos responsables dos centros directivos, como asesores, aquelas persoas a presenza das cales se considere necesaria.

6. As funcións da Comisión Permanente de Información Sanitaria serán as seguintes:

- a) Aproba-los circuitos de información da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.
- b) Aproba-los contidos informativos que se incorporen nos circuitos.

c) Calquera función que lle encomende a Comisión Asesora de Información Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

7. Para a aprobación dos circuitos de información e contidos informativos, as unidades poderán formula-las súas propostas por escrito ó presidente da Comisión Permanente de Información Sanitaria, quen notificará a resolución adoptada dentro dos dez días seguintes ó da súa recepción. En caso de non responder no prazo estipulado a proposta considerárase aprobada.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan total ou parcialmente ó disposto na presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 25

ORDE DO 28 DE XUÑO DE 1999 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN COORDINA- DORA DO PLAN INTEGRAL DE ATEN- CIÓN SANITARIA E SOCIAL Á MULLER

(D.O.G. núm. 136, do 16 de xullo de 1999)

En xeral, as mulleres teñen unha esperanza de vida maior cós homes; sen embargo, unha aproximación a esta situación permítenos descubrir que esa maior lonxevidade non vai acompañada dun mellor estado de saúde. Tamén en Galicia, as mulleres viven máis anos cos homes, pero esa maior lonxevidade está asociada ó risco dun maior tempo de vida con dependencia funcional ou cunha enfermidade crónica, incluíndo cancro, demencia e unha maior necesidade de coidados a longo prazo.

É preciso poñer unha maior énfase na prevención e tratamento dos problemas de saúde das mulleres, particularmente nas condicións específicas do seu sexo, tanto para prolonga-la vida, como tamén para pospoñer e diminuír dependencias.

Neste sentido, a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais elaborou o Plan Integral de Atención Sanitaria e Social á Muller, cos seguintes obxectivos xerais: se-lo marco de traballo para alcanzar unha progresiva mellora da saúde das mulleres galegas, implicando a tódolos profesionais dos centros e institucións sociosanitarias de Galicia; plasma-los obxectivos da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais relativos á atención da muller no ámbito preventivo, asistencial e de servicios sociais; propoñelas diferentes estratexias para alcanzar estes obxectivos; desenvolver un plan operativo que priorice as actividades que se van levar a cabo e analice os recursos necesarios para a súa posta en marcha; obte-lo máximo consenso e apoio de tódolos profesionais directamente implicados no desenvolvemento das actividades previstas; alcanzar un alto nivel de coordinación interna entre os distintos servizos da propia Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, xa que é un plan

transversal que inclúe actuacións que se desenvolverán desde a Dirección Xeral de Saúde Pública, a División Xeral de Asistencia Sanitaria, a Dirección Xeral de Servizos Sociais e as delegacións provinciais de Sanidade e Servizos Sociais.

O desenvolvemento dos diversos obxectivos e estratexias recollidos no Plan Integral de Atención Sanitaria e Social á Muller fai necesaria a creación dunha comisión coordinadora deste, na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

En consecuencia, e no uso das facultades que me confiren os artigos 36.4º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Créase a Comisión Coordinadora do Plan Integral de Atención Sanitaria e Social á Muller.

2. A Comisión Coordinadora do Plan Integral de Atención Sanitaria e Social á Muller terá as seguintes funcións:

1. Desenvolve-lo plan operativo que priorice as actividades que se van levar a cabo.

2. Analiza-los recursos necesarios para a súa posta en marcha.

3. Facilita-la creación de grupos de traballo específicos en cada unha das áreas recollidas no plan.

4. Coordinar e avalia-las diversas actividades e grupos de traballo formados.

5. Garantir un adecuado desenvolvemento dos distintos programas e actividades que abarca o plan.

3. A Comisión Coordinadora do Plan Integral de Atención Sanitaria e Social á Muller estará

composta polos seguintes membros:

1. Un asesor técnico nomeado pola Dirección Xeral de Saúde Pública, que actuará como presidente da comisión.
2. Un asesor técnico nomeado pola Dirección Xeral de Servizos Sociais.
3. Un asesor técnico nomeado pola División Xeral de Asistencia Sanitaria.
4. Un técnico do Servizo de Actuacións Preventivas da Dirección Xeral de Saúde Pública, que actuará como secretario da comisión.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Única.-Facúltase á directora xeral de Saúde Pública para tomar as medidas adecuadas en relación coa execución e desenvolvemento desta orde.

§ 26

ORDE DO 24 DE MAIO DE 2000 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN ASESORA EN MATERIA DE ONCOLOXÍA

(D.O.G. núm. 110, do 7 de xuño de 2000)

O Estatuto de autonomía de Galicia outórgalle á Comunidade Autónoma competencias para o desenvolvemento lexislativo en materia de sanidade interior, así como para organizar e administrar tódolos servizos relacionados coa materia antes expresada.

De conformidade co Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais(1), correspóndenlle a esta as competencias en materia de sanidade, asistencia sanitaria e servizos sociais que o Estatuto de Galicia lle atribúe á Xunta de Galicia nos artigos 27.23º, 28.8º e 33 (2).

O Plan de Saúde de Galicia 1998-2001 establece que a intervención sobre o cancro, mediante estratexias dirixidas a mellora-la organización e práctica clínica, debe ser prioritaria para o Servizo Galego de Saúde.

Este problema de saúde, debido ó dano que leva consigo, supón unha importante perda en termos de diminución da calidade de vida, polo que debemos esforzarnos en maximiza-los resultados das intervencións sanitarias. O primeiro tratamento en oncoloxía é o principal determinante do pronóstico futuro do paciente, así como a atención integral dos problemas derivados desta patoloxía e o seu seguimento outorgan maior calidade de vida. Todo iso require que os dispositivos asistenciais e distintos axentes do sistema sanitario manteñan un grao de coordinación elevado, para o que existen diferentes fórmulas organizativas tendentes a integra-la actuación dos distintos niveis de atención sanitaria. Ademais, en caso de progresión da enfermidade, débese ter en conta a configuración de medios dedicados ó control de síntomas e á súa paliación.

Resulta probado que a implantación de procedementos normalizados, desenvolvidos polos profesionais responsables do tratamento do cancro, reduce os intervalos entre a diagnose e o tratamento, e as diferentes fases terapéuticas (cirurxía, quimioterapia, radioterapia), e diminúe, ademais, as intervencións inadecuadas. As decisións clínicas baseadas na evidencia científica, que incorporan o xuízo profesional e a participación do paciente, contribúen á mellora da súa supervivencia e calidade de vida.

O Servizo Galego de Saúde considera necesario o desenvolvemento e implantación destas actuacións en calquera ámbito da atención oncolóxica. A estratexia seleccionada para o logro deste obxectivo consiste en utilizar un grupo de expertos, constituído por profesionais que participen no deseño e promovan a incorporación das actuacións establecidas, na práctica de todos aqueles profesionais que presten atención oncolóxica.

En consecuencia, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro de 1983, reguladora da Xunta e do seu presidente

DISPÓÑO:

1. Créase a comisión asesora para a avaliación en materia de oncoloxía.

2. A Comisión terá a seguinte composición:

- a) Presidente: secretario xeral do Sergas.
- b) Vicepresidente: subdirectora xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.
- c) Secretario: subdirector xeral de Coordinación e Avaliación Asistencial.
- d) Vocais:
 - Subdirectora xeral de Farmacia e Productos Sanitarios.
 - Xefa de Servizo de Aseguramento.
 - Xefa de Servizo de Desenvolvemento de Sistemas e Avaliación de Tecnoloxías.
 - Un máximo de seis vocais nomeados polo se-

(1) O Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, recóllese na súa versión consolidada no § 12.

(2) Os citados artigos do Estatuto de Autonomía para Galicia pódense consultar no § 2.

cretario xeral do Servicio Galego de Saúde, en representación dos profesionais que prestan servizos no ámbito da atención oncolóxica.

Os facultativos especialistas en hematoloxía e hemoterapia, e oncoloxía médica, que formen parte da Comisión de Farmacia e Terapéutica, estarán representados na Comisión Asesora, co fin establecer unha maior conexión entre os obxectivos da comisión e a protocolización da farmacoterapia.

3. Para o axeitado desenvolvemento das súas funcións, a comisión asesora constituirase en varios grupos de traballo formados polos profesionais que se considere oportuno, con relación ó tema específico de que se trate.

4. Correspóndelle á comisión asesora para a avaliación en materia de oncoloxía:

- Asegurar unha atención integral ó paciente oncológico, garantindo a continuidade en cada unha das fases do proceso asistencial.

- Promover e dirixir a normalización de procedementos terapéuticos en oncoloxía, de acordo coa evidencia científica dispoñible, co fin de asegurar a implantación das indicacións máis axeitadas.

- Establecer os parámetros necesarios que permitan avaliar a seguridade dos procedementos establecidos co propósito de minimizar e reducir os efectos adversos e complicacións.

- Promover a implantación de sistemas que fa-

ciliten a información sobre os procedementos, para avaliar a súa efectividade, orientada á mellora dos resultados.

- Informar acerca da adecuación dos procedementos, así como do seguimento dos resultados, ós responsables de cada centro onde se desenvolvan actividades relacionadas coa atención ó cancro, así como ó Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, emitindo se é o caso as recomendacións que procuren a mellora da atención sanitaria.

- Emitir propostas acerca das actividades que se van incluír no Programa de Formación Continuada do Servicio Galego de Saúde en relación á oncoloxía, así como participar na súa avaliación.

- Prestar asesoramento na elaboración do Plan Oncolóxico de Galicia co fin de propoñer medidas específicas acerca da reorientación dos servizos, que redunde na mellora da atención sanitaria.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o secretario xeral do Servicio Galego de Saúde para adoptar as medidas axeitadas en relación coa execución e desenvolvemento desta orde.

Segunda.-Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 27

DECRETO 177/2000, DO 22 DE XUÑO, POLO QUE SE REGULA A CREACIÓN E AUTORIZACIÓN DOS COMITÉS DE ÉTI- CA ASISTENCIAL

(D.O.G. núm. 130, do 5 de xullo de 2000)

O convenio para a protección dos dereitos humanos e a dignidade do ser humano con respecto ás aplicacións da bioloxía e a medicina, que foi ratificado por España o 23 de xullo de 1999 (1), presenta como un dos seus obxectivos xerais a protección do ser humano na súa dignidade e identidade e o compromiso deles garantir a tódalas persoas, sen discriminación ningunha, o respecto á súa integridade e os dereitos e liberdades fundamentais con respecto ás aplicacións da bioloxía e da medicina.

Os cambios que se producen na ciencia médica e na sociedade son cada vez máis rápidos e, por tanto, máis difíciles de integrar. Ademais, atopámonos nun contexto social plural onde poden coincidir diferentes criterios éticos persoais que deben respectarse, sempre que non se vexa danado o interese xeral.

No exercicio da medicina conviven diversos valores a miúdo difíciles de conciliar.

Na actualidade, a relación médico-paciente está sufrindo unha profunda transformación, distanciándose do modelo paternalista clásico e enriquecéndose co principio de autonomía, situándose, deste xeito, nun contexto onde o respecto á capacidade do paciente para decidir sobre o seu corpo e a súa propia vida, así como a necesidade de procurar unha distribución equitativa dos recursos sanitarios dispoñibles, deben conxugarse coa obriga do profesional de procuralo maior ben do paciente, o que leva consigo a formulación de novos criterios éticos e deontolóxicos.

Por todos estes motivos e outros moitos, son necesarios órganos capaces de achegar criterios que axuden na toma de decisións éticas que van unidas continuamente e de forma inseparable ó correcto exercicio da práctica clínica.

Con esta finalidade régúlase neste decreto a

creación e autorización dos comités de Ética Asistencial para asesorar naqueles casos en que no exercicio médico xorden conflitos éticos de difícil resolución.

Por todo isto, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo de deliberación polo Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintedous de xuño de dous mil,

DISPÓÑO:

1. *Obxecto*

Este decreto ten por obxecto regula-la creación e autorización dos comités de Ética Asistencial en canto órganos de asesoramento en cuestións de ética asistencial.

2. *Concepto.*

O comité de Ética Asistencial é un órgano consultivo e interdisciplinar, ó servizo dos profesionais e usuarios dos centros sanitarios, constituído para analizar e asesorar na resolución de conflitos éticos que poidan xurdir como consecuencia do labor asistencial e que ten por obxectivo final mellora-la dimensión ética da práctica clínica e a calidade da asistencia sanitaria.

3. *Ámbito de actuación.*

1. En cada hospital ou complexo hospitalario da rede do Sergas, en cada centro sanitario concertado con poboación sectorizada e en cada xerencia de atención primaria ou área, no caso de que a atención primaria estea dividida en dúas, existirá un Comité de Ética Asistencial que emitirá os seus informes sobre os conflitos éticos ocorridos no seu ámbito de actuación.

2. Os comités dependerán organicamente da xerencia do hospital ou da xerencia de atención primaria, pero gozarán de autonomía absoluta en tódalas súas actuacións e non dependerán funcionalmente de ningún órgano.

(1) Convenio de 7 de abril de 1997. BOE nº 251, do 20 de outubro de 1999.

4. Composición.

1. Os comités de Ética Asistencial estarán integrados por un mínimo de 7 membros, que deberán ser:

- 3 médicos.
 - 1 diplomado en enfermería.
 - 1 profesional sanitario, de titulación distinta ás anteriores.
 - 2 persoas alleas ás profesións sanitarias, sendo unha delas polo menos, será licenciada en dereito.
- Como mínimo, un destes membros terá acreditada a súa formación en bioética.

2. Non poderá formar parte dos comités de Ética Asistencial o persoal directivo do hospital e de atención primaria.

3. Cada Comité de Ética Asistencial contará cun presidente e un secretario.

O resto dos membros terán a consideración de vocais.

O presidente e o secretario serán elixidos de entre os seus membros por voto favorable das tres quintas partes do comité. A presenza de todos eles será imprescindible para tomar esta decisión.

Tódolos membros do comité serán nomeados por un período de 3 anos, transcorrido o cal deberán proceder a renovarse os ditos nomeamentos e a cambiarse, como mínimo, un tercio dos membros, de xeito que a renovación afecte só ós membros máis antigos.

A solicitude de renovación deberá efectuarse polomenos con 3 meses de antelación á finalización daquel período e xuntaránselle a documentación que se indica no artigo 5º e unha memoria da actividade do comité durante o período anterior.

4. Os comités de Ética Asistencial, mediante aprobación por maioría dos seus membros, poderán crear subcomisións ou nomear consultores e asesores, que pola súa cualificación profesional poidan asesora-lo comité, verbalmente ou por escrito, nas súas áreas específicas de coñecemento, dispoñendo para tal fin de voz pero non de voto.

5. A participación como membros do comité será sempre voluntaria, e a título individual, nunca en representación de ningunha asociación ou colectivo.

5. Autorización.

1. A autorización dos comités de Ética Asistencial será instada polo xerente do hospital

ou atención primaria mediante solicitude xunto coa seguinte documentación:

a) Declaración do propio director xerente na que se especificarán os medios materiais e recursos humanos que se poñen ó dispor do comité para que poida desenvolver-las súas funcións.

b) Relación das persoas que o integrarán, xunto co seu currículo vitae, na que se fará especial mención ós seus coñecementos de bioética.

c) Unha vez presentada esta solicitude, a autorización será outorgada por resolución do director xeral da División de Asistencia Sanitaria do Sergas.

2. Unha vez autorizados, os comités remitirán á División de Asistencia Sanitaria do Sergas o seu Regulamento de réxime interno de funcionamento con indicación da periodicidade prevista para as súas reunións e o tempo máximo de resposta. Esta documentación será pública e estará ó dispor de calquera interesado que quixese consultala.

Do mesmo xeito, unha vez autorizados, os comités deberán remitir á citada división calquera modificación que se produza na súa composición ou réxime de funcionamento.

3. A División de Asistencia Sanitaria do Sergas poderá revogar, dun xeito motivado, a autorización dun Comité de Ética Asistencial por incumprimento do disposto nesta norma ou nas de desenvolvemento dela. Esta revogación será comunicada ó presidente do comité e ó xerente do hospital ou atención primaria competente.

6. Funcións.

1. Correspóndelles ós comités de Ética Asistencial asesorar e emitir informes sobre as cuestións éticas relacionadas coa práctica clínica, que se produzan nas institucións sanitarias, co fin de mellora-la calidade da asistencia sanitaria, e para tal efecto:

- a) Protexe-los dereitos dos pacientes.
- b) Analizar e facilita-lo proceso de decisión clínica nas situacións que presentan conflitos éticos entre os seus intervinientes: o persoal sanitario, os pacientes ou usuarios e as institucións.
- c) Propoñerlle á institución protocolos de actuación para as situacións en que xorden conflitos éticos graves ou de xeito reiterado.
- d) Colaborar na formación bioética dos profesionais do hospital e atención primaria e, moi en particular, na dos membros do comité.
- e) Elabora-la memoria anual de actividades do

comité.

2. Non serán funcións dos comités de Ética Asistencial as seguintes:

- a) Promover actuacións xurídicas directas en relación coas persoas ou a institución.
- b) Realizar xuízos sobre a ética profesional ou as condutas do persoal sanitario, dos pacientes ou usuarios.
- c) Propoñer sancións.
- d) Subrogarse ou reempraza-la responsabilidade de quen pediu o seu asesoramento.
- e) Tomar decisións de carácter vinculante.
- f) Substituí-los comités Éticos de Investigación Clínica.
- g) Realizar estudos cun obxectivo fundamental que sexa a análise de asuntos sociais e/ou económicos directa ou indirectamente relacionados coa asistencia sanitaria.
- h) Asesorar ou emitir informe nos supostos en que o interesado presentase por escrito queixa ou reclamación xudicial ou administrativa.

7. Funcionamento.

1. Os comités de Ética Asistencial adecuarán o seu funcionamento ó previsto neste decreto e no capítulo II do título II da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

Cada comité deberá te-lo seu regulamento de réxime interno de funcionamento, no que se especificarán, ademais, os criterios que hai que seguir para os casos de urxencia.

2. O comité poderá ser requirido na súa función asesora polos pacientes, a través do Servicio de Atención ó Paciente, e polos profesionais sanitarios e pola institución a través da propia secretaría do comité.

3. O Comité de Ética Asistencial será convocado cunha antelación mínima de sete días, para facilita-lo estudio do caso e os documentos referentes a el, salvo nos casos de urxencia.

4. O comité reunirse, en sesión ordinaria, polo menos catro veces ó ano. De cada reunión levantarase acta, na que constarán os membros asistentes, os acordos adoptados e a súa fundamentación.

5. Os acordos do comité adoptaranse por unanimidade dos asistentes, e nos casos en que esta non fose posible, por maioría non inferior ás tres cuartas partes dos seus membros. Os

membros que discrepen do criterio xeral poderán facer consta-lo seu desacordo na acta, mediante emisión razoada do seu voto particular.

6. Os informes e as recomendacións emitidos polos comités de Ética Asistencial realizaranse por escrito e non serán vinculantes para os seus membros, para os profesionais nin para a institución.

7. Os membros do comité, así como os seus consultores e asesores garantirán o carácter confidencial de toda a información á que teñan acceso no exercicio das súas funcións como membros do comité, e o segredo das deliberacións.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-Por orde da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais regularase a creación, composición e funcións da Comisión Galega de Bioética, que terá como ámbito xeográfico e institucional de actuación a Comunidade Autónoma de Galicia e que actuará como órgano asesor da consellería nesta materia.

Segunda.-Nos centros sanitarios concertados co Servicio Galego de Saúde que non teñan poboación sectorizada poderán existir tamén comités de Ética Asistencial.

Se, con motivo da asistencia prestada nestes hospitais ós beneficiarios da Seguridade Social, se suscitase algunha cuestión de ética ás que se refire este decreto, os interesados poderán formulala ante o Comité de Ética Asistencial que lles indique a Dirección Provincial do Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

As comisións que están a desenvolver ata agora as funcións propias dos comités de Ética Asistencial disporán de tres meses desde a entrada en vigor deste decreto para adecua-la súa composición e réxime de funcionamento ó disposto nesta norma e solicita-la correspondente autorización.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e a execución deste decreto.

Segunda.-Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 28

ORDE DO 18 DE XULLO DE 2000 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN ASESORA PARA A AVALIACIÓN DE TECNOLOXÍAS SANITARIAS NO ÁMBI- TO DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 156, do 11 de agosto de 2000)

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, na súa misión de mellora-lo estado de saúde da poboación da Comunidade Autónoma de Galicia, fai explícita co Decreto 128/1999, do 23 de abril (DOG nº 89, do 11 de maio)(1), a necesidade de incorpora-la avaliación baseada en criterios científicos, sobre a aplicación das tecnoloxías nos diferentes niveis da asistencia sanitaria e da práctica clínica; e así o desenvolve coa descrición das funcións da Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia.

Así mesmo, o Servizo Galego de Saúde, organismo autónomo encargado da xestión da asistencia sanitaria, baixo os principios de universalidade, equidade e eficiencia e, na procura da mellora continua e garantía de calidade para eleva-lo nivel de saúde da poboación na Comunidade Autónoma de Galicia, precisa da incorporación do coñecemento científico na toma de decisións, así como dun proceso de contextualización coa participación consensuada, de modo que garanta a eficiencia da organización nas recomendacións sobre a asignación de recursos.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Servizo Galego de Saúde precisan deste modo contar coa representación dos profesionais dos diferentes ámbitos do sistema sanitario para lograr, coa participación do esforzo conxunto, a mellora na aplicación das tecnoloxías sanitarias; englobando baixo tecnoloxías sanitarias os medicamentos, aparellos, procedementos médicos e cirúrxicos utilizados para a atención médica, así como os sistemas de organización cos que se presta a asistencia sanitaria.

Preténdese, para o proceso de toma de decisións en relación coa avaliación de tecnoloxías, integra-los coñecementos obtidos a partir da evidencia científica dispoñible, e os resultados derivados da súa aplicación na nosa comunidade, determinando o seu impacto organizativo, económico, social, ético ou legal, tendo en conta o valor e contribución de cada un deles na mellora da saúde individual e colectiva.

As funcións establecidas para a Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, como unidade administrativa da Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento, precisan da colaboración con institucións, equipos e profesionais do medio sanitario, facilitando o desenvolvemento da investigación e participando na obtención de coñecementos, para elabora-las recomendacións que permitan a mellora dos servizos sanitarios, así como eleva-lo nivel da saúde da poboación da nosa Comunidade Autónoma.

Por conseguinte, faise necesario regula-las funcións, organización e funcionamento desta comisión asesora para a avaliación de tecnoloxías sanitarias.

Na súa virtude, facendo uso das facultades que me confiren o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro e conforme ó artigo 5.2º do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde

(1) O Decreto 128/1999, do 23 de abril, modificou o punto 4 do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, que pode consultarse na súa versión consolidada no § 36.

DISPÓÑO:

1. Obxecto.

Créase a Comisión Asesora de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias.

2. Composición.

A Comisión Asesora de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias terá a seguinte composición:

- a) Presidente: o secretario xeral do Sergas.
- b) Secretaria: a subdirectora xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.
- c) Vocais:
 - Subdirector xeral de Coordinación e Avaliación Asistencial, da División de Asistencia Sanitaria.
 - Subdirectora xeral da División de Farmacia e Productos Sanitarios.
 - Subdirector xeral de Información Sanitaria, da Secretaría Xeral do Sergas.
 - Subdirector xeral de Orzamentos, da División de Recursos Económicos.
 - Subdirector xeral de Custos de Persoal e Retribucións Económicas, da División de Recursos Humanos.
 - Subdirector xeral de Información e Xestión de Saúde Pública, da Dirección Xeral de Saúde Pública.
 - Subdirector xeral de Acción Social da Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- d) Vocal asesor: xefe do Servizo de Desenvolvemento de Sistemas e Avaliación de Tecnoloxías, da Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.

3. Funcións.

Corresponderanlle á Comisión de Avaliación de Tecnoloxías as seguintes funcións:

1. Promove-la aplicación das tecnoloxías máis efectivas, seguras e eficientes.
2. Fomenta-la adecuación da aplicación de tecnoloxías na nosa Comunidade Autónoma en base a criterios científicos.
3. Impulsa-lo desenvolvemento da avaliación das tecnoloxías sanitarias.
4. Participar na toma de decisións para a incorporación de novas tecnoloxías ou substitución das xa existentes.
5. Facilita-la integración da avaliación de tecnoloxías na práctica profesional no sistema sanitario da nosa Comunidade Autónoma.

6. Asesorar sobre as mellores estratexias para a implantación das recomendacións derivadas da avaliación de tecnoloxías.

4. Duración.

A Comisión Asesora sobre Avaliación de Tecnoloxías terá carácter permanente e manterase mentres a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e mailo Sergas o estimen necesario para desenvolver-las accións de avaliación.

5. Grupos de traballo.

1. Por proposta da Comisión Asesora sobre Avaliación de Tecnoloxías crearanse grupos de traballo dependentes dela, co fin de achegar respostas a obxectivos concretos, podendo coincidir un ou máis grupos no tempo, traballando sobre diferentes preguntas de avaliación. Cada un destes grupos disolverase unha vez acadados os obxectivos para os que foi creado.

2. Cada un dos grupos de traballo que se constituán estará formado por profesionais das especialidades correspondentes e por representantes dos servizos centrais, e terá estruturalmente a seguinte composición:

- a) Presidente: a subdirectora xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.
- b) Secretario: xefe do Servizo de Desenvolvemento de Sistemas e Avaliación de Tecnoloxías.
- c) Vocais:
 - Un xefe de servizo, por proposta da División de Farmacia e Productos Sanitarios.
 - Un xefe de servizo, por proposta da División de Asistencia Sanitaria.
 - Un xefe de servizo, por proposta da División de Recursos Económicos.

-Cinco vocais, designados polo presidente da comisión, representantes da especialidade á que corresponde á tecnoloxía que se avalíe, adscritos a centros sanitarios do Sergas.

3. Correspóndenlle ós grupos de traballo da Comisión Asesora de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias as seguintes funcións:

1. Participar no desenvolvemento e/ou revisión de informes que a Comisión Asesora de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias considere oportunos.
2. A elaboración de recomendacións, obtidas a partir da evidencia científica e a súa posterior contextualización para a toma de decisións so-

bre a aplicación das tecnoloxías obxecto de avaliación.

3. Informa-la Comisión Asesora de Avaliación e favorece-la difusión e integración da avaliación de tecnoloxías na práctica profesional, a calquera nivel do ámbito sanitario.

4. Aqueloutras funcións que por parte do seu presidente se consideren oportunas.

6. Asesoramento.

A comisión e os grupos de traballo, a través do seu presidente, poderán solicitar asesoramento

ós expertos que consideren oportunos para as funcións que se lles encomenden.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o secretario xeral do Sergas para adopta-las medidas axeitadas en relación coa execución e desenvolvemento da presente orde.

Segunda.-A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 29

ORDE DO 25 DE XANEIRO DE 2001 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN GALEGA PARA AVALIACIÓN DO MANEXO DA TUBERCULOSE RESISTENTE A FÁRMACOS

(D.O.G. núm. 22, do 31 de xaneiro de 2001)

A aparición de casos de tuberculose de moi difícil curación ou incurables debe considerarse como un fracaso no manexo terapéutico da presentación inicial da enfermidade tuberculosa, debido a que a aparición dunha tuberculose multirresistente se debe sempre, ou ben á prescrición dun réxime inadecuado, ou ben á falta de cumprimento terapéutico do enfermo segundo se lle prescribiu e durante todo o tempo requirido.

A prioridade esencial é a prevención da tuberculose multirresistente ademais do seu adecuado tratamento. Neste sentido, a vixilancia da resistencia ós tuberculostáticos é un medio suplementario de avalia-la eficacia dos esforzos de control da enfermidade tuberculosa. A prevalencia da resistencia ós medicamentos reflicte a calidade do control da tuberculose nunha comunidade. A resistencia e a multirresistencia asóciase directamente á proporción de casos xa tratados. Isto indica que fallos terapéuticos, interrupcións do tratamento e a taxa de recaídas (é dicir, pacientes que necesitan un novo tratamento) van parellos a unha taxa elevada de resistencias. Como é previsible, a resistencia ós tuberculostáticos está inversamente asociada a correctas prácticas terapéuticas, como o uso de pautas curtas, fármacos combinados, a observación directa do tratamento e a taxa de éxitos do tratamento.

Feitas as consideracións citadas, é necesario que os casos de tuberculose resistentes a fármacos sexan controlados de maneira altamente eficaz para evitar que sexan transmitidas a outras persoas e garanti-lo adecuado tratamento dos enfermos.

En consecuencia, e no uso das facultades que me confiren os artigos 36.4º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. Créase a Comisión Galega para avaliación do manexo da tuberculose resistente a fármacos.

2. A Comisión Galega para avaliación do manexo da tuberculose resistente a fármacos terá as seguintes funcións:

1. Desenvolve-lo plan operativo que recolla as actividades prioritarias que se van levar a cabo para o control e seguimento das resistencias ós tuberculostáticos na Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Facer recomendacións de actuacións xenéricas derivadas do coñecemento da situación epidemiolóxica de resistencia a fármacos.

3. Avalia-lo manexo dos enfermos con tuberculose multirresistente en colaboración cos profesionais médicos responsables destes, e emita-las recomendacións terapéuticas pertinentes.

4. Analiza-los recursos necesarios para o correcto desenvolvemento das actividades de prevención e control dos casos de enfermidade tuberculosa resistente ós tuberculostáticos.

5. Proponer e facilita-la incorporación de especialistas que ante casos concretos sexa necesaria a súa participación na comisión, coordinando e avaliando as actividades levadas a cabo.

3. A Comisión Galega para avaliación do manexo da tuberculose resistente a fármacos estará composta por un máximo de seis profesionais da Comunidade Autónoma, con demostrada experiencia en aspectos relacionados co diagnóstico, tratamento e seguimento dos enfermos de tuberculose resistente a fármacos.

De acordo coas propostas feitas e aprobadas pola Comisión de Seguimento do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose, désígnase como membros á doutora Victoria Túniz Bastida, que actuará como presidenta, e

os doutores Rafael Vázquez Gallardo, Daniel Díaz Cabanela, Alberto Fernández Villar, Luís Anibarro García e M^a Luísa Pérez del Molino Bernal.

4. Será responsabilidade da Presidencia da Comisión informar puntualmente das actividades e acordos da Comisión á DXSP a través da Sección de Prevención de Enfermidades Crónicas do Servicio de Prevención da Infección VIH/SIDA e outras Enfermidades Transmisibles.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase a directora xeral de Saúde Pública para toma-las medidas adecuadas en relación coa execución e desenvolvemento desta orde.

Segunda.-A presente orde entrará en vigor ós vinte días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 30

ORDE DO 13 DE FEBREIRO DE 2001 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN GALEGA DE BIOÉTICA

(D.O.G. núm. 45, do 5 de marzo de 2001)

O Decreto 177/2000, do 22 de xuño, polo que se regula a creación e autorización dos comités de ética asistencial (1), dispón na disposición adicional primeira que por orde da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais se regulará a creación, composición e funcións da Comisión Galega de Bioética, que terá como ámbito xeográfico e institucional de actuación a Comunidade Autónoma de Galicia, e que actuará como órgano asesor da consellería nesta materia.

Na súa virtude, no uso das facultades que me confiren os artigos 36.4º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Creación e ámbito de actuación.

Créase a Comisión Galega de Bioética como un órgano colexiado de carácter permanente e consultivo, dependente da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, adscrito á División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

O seu ámbito de actuación será o da Comunidade Autónoma galega.

2. Funcións.

A Comisión Galega de Bioética, o obxectivo da cal é velar pola protección dos dereitos fundamentais no ámbito sanitario galego, terá como funcións:

a) Asesorar e orienta-la Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o Servizo Galego de Saúde en materia de bioética.

b) Emitir informes e realizar estudos sobre as cuestións de bioética que lle sexan suxeridas ou que considere de interese para a comunidade sanitaria galega a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

c) Ser órgano de referencia en materia de bioética para os Comités de Ética Asistencial.

d) Colaborar na elaboración e harmonización de normas e protocolos de actuación que atinxen a cuestións bioéticas.

e) Fomenta-la formación bioética dos profesionais do ámbito sanitario.

f) Calquera outra que lle fose encomendada ou solicitada pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

3. Composición.

A Comisión Galega de Bioética estará composta por un presidente, un vicepresidente, o secretario e os vocais. Na súa composición haberá, cando menos:

-Tres licenciados en medicina e cirurxía.

-Un licenciado en farmacia.

-Un diplomado en enfermmería.

-Dous profesionais sanitarios de titulación distinta ás anteriores.

-Dúas persoas alleas ás profesións sanitarias; unha delas, polo menos, é licenciada en dereito.

4. Presidente.

O presidente da Comisión Galega de Bioética será o director xeral da División de Asistencia Sanitaria ou persoa en quen delegue.

Son funcións do presidente coordina-las reunións e ordena-la súa convocatoria, e tódalas demais que lle asigne o Regulamento de réxime interno da comisión e o artigo 23 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

5. Vicepresidente.

O vicepresidente da Comisión Galega de Bioética será elixido de entre os membros vocais polo voto favorable dun mínimo de dous tercios deles.

(1) O Decreto 177/2000, do 22 de xuño pódese consultar no § 27.

O vicepresidente substituirá o presidente nos casos de vacante, ausencia, enfermidade ou outra causa legal.

6. Nomeamento e mandato dos vocais.

Os vocais da Comisión Galega de Bioética serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais mediante orde, por un período de tres anos, prorrogable por un período igual.

7. Secretario.

O cargo de secretario será desenvolvido por un funcionario da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais mediante orde.

O secretario será o responsable da Secretaría Técnica.

8. Secretaría técnica.

A Comisión Galega de Bioética dispoñerá dunha Secretaría Técnica como instrumento de soporte técnico-administrativo.

A Secretaría Técnica, dependente da División de Asistencia Sanitaria, terá as seguintes funcións:

- a) Tramita-las convocatorias das sesións da Comisión Galega de Bioética, por orde do presidente.
- b) Redacta-las actas das súas sesións e dos seus acordos.
- c) Traslada-los informes solicitados.
- d) Comunica-las resolucións e demais notificacións que fosen precisas.
- e) Responsabilizarse do arquivo e rexistro da documentación da Comisión Galega de Bioética.
- f) Tramita-los expedientes de autorización dos Comités de Ética Asistencial.
- g) Elabora-los informes e certificacións que lle

sexan solicitados para o efecto da autorización dos Comités de Ética Asistencial.

h) Elaborar unha memoria anual na que se recollan as actividades desenvolvidas pola Comisión Galega de Bioética.

9. Funcionamento.

A Comisión Galega de Bioética deberá aprobar un regulamento interno no se que estableza a periodicidade de reunión, que deberá de ser, alomenos, semestral. Sen prexuízo do disposto nesta orde e no devandito regulamento interno, a comisión axustará o seu funcionamento ó disposto na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

A comisión poderá acorda-la creación de subcomisións ou grupos de traballo para o estudo de temas concretos. No acordo de constitución farase consta-la composición, as funcións e as finalidades do grupo ou da subcomisión.

Así mesmo, a comisión poderá nomear consultores e asesores externos que colaborarán na súa condición de expertos en áreas específicas de coñecemento. Na súa participación nas reunións da comisión, subcomisións ou grupos de traballo os expertos dispoñerán de voz pero non de voto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adopta-las medidas necesarias para a aplicación, desenvolvemento e execución do disposto nesta orde.

Segunda.-Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.1.4.- Outras

§ 31

ORDE DO 4 DE MAIO DE 1994 POLA QUE SE CREA A UNIDADE DE REFERENCIA DA CODIFICACIÓN DIAGNÓSTICA EN GALICIA

(D.O.G. núm. 97, do 23 de maio de 1994)

O Conxunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) é unha dotación de parte dos datos de que dispoñen os establecementos sanitarios con réxime de internamento sobre cada paciente atendido, e que se recollen no momento da alta do informe clínico e/ou historia correspondente. O informe de alta hospitalaria é o documento básico de información para o paciente hospitalizado e para os profesionais dos distintos niveis asistenciais.

Respecto á utilidade do CMBD, como é ben coñecido, achega a información, entre outros, a nivel asistencial, de xestión do propio hospital, de planificación, epidemiolóxico e de investigación.

Entre outras cuestións poden abordarse co CMBD a medición do produto hospitalario e o seu custo, definición de liñas de produción segundo as condicións de cada hospital, as necesidades non atendidas, a tipoloxía da demanda de cada hospital, proxeccións de prestacións de servizos, calidade dos servizos prestados, etc.

O Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, considerando a necesidade de contar cunha fonte de datos uniforme e suficiente que posibilite os procesos de xestión hospitalaria, implantación de novos sistemas de financiamento, elaboración de indicadores de rendemento e utilización, control de calidade asistencial e elaboración dunha base de datos para a investigación clínica e epidemiolóxica, aprobou no pleno celebrado o 14 de decembro de 1987, o Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta hospitalaria.

O Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta

hospitalaria regúlase en Galicia por orde da Consellería de Sanidade do 7 de abril de 1993 (Diario Oficial de Galicia, nº 77, do 26 de abril) (1).

Para que todas estas posibilidades sexan unha realidade, o Conxunto Mínimo Básico de Datos deben reunir unha serie de características como son a exhaustividade e a de ser elaborado con criterios uniformes de normalización da codificación, codificación centralizada e persoal especializado con formación homoxénea.

En consecuencia, e en virtude das facultades que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. Créase a Unidade de Referencia da Codificación Diagnóstica en Galicia co obxecto de manter a normalización do Conxunto Mínimo Básico de Datos e a unificación dos criterios de codificación.

2. 1. A Unidade de Referencia da Codificación Diagnóstica estará integrada polos seguintes membros:

Presidente: o subdirector xeral de Información Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Vocais:

- O xefe do Servizo de Análise de Sistemas de información da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Tres responsables de arquivos e documentación clínica de hospitais da Comunidade Autó-

(1) O artigo 1 da Orde de 7 de abril de 1993, establece que tódolos centros e establecementos sanitarios públicos e privados en réxime de internamento na Comunidade Autónoma de Galicia, quedan obrigados á

elaboración, por parte do médico responsable, dun informe clínico de alta para tódolos pacientes ingresados que sexan dados de alta.

noma, designados polo director xeral de Organización Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Secretario:

- O xefe da Sección de Xestión Analítica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. Ás reunións da unidade poderán acudir convocadas polo presidente aquelas persoas que por razón da súa actividade e dos seus coñecementos teñan relación cos temas que se van tratar.

3. Á Unidade de Referencia da Codificación Diagnóstica en Galicia correspóndelle a execución das seguintes funcións:

1. A coordinación entre os diferentes centros e responsables establecidos en cada hospital, en relación cos problemas de codificación que xurdan nos hospitais de Galicia.

2. A elaboración dos informes pertinentes para estudar por parte da Comisión de Seguimento de Implantación do Conxunto Mínimo Básico de Datos.

3. A coordinación con outras entidades públicas ou privadas relacionadas coa CIE-9-MC, e coa Unidade de Referencia do Ministerio de Sanidade.

4. O establecemento dos contidos dos programas de formación de codificadores que leve a cabo a Subdirección Xeral de Información Sanitaria (cursos, talleres, etc.), en función dos principais problemas de codificación detectados.

5. A posta en marcha dun programa de avaliación de códigos a nivel de diagnóstico e procedementos.

6. O seguimento da implantación de novas versións da clasificación internacional de enfermidades que se poñan en marcha.

7. A publicación, coa periodicidade que se considere, das normas de codificación establecidas e dos problemas de codificación resoltos.

4. 1. Cando xurdan dúbidas no proceso de codificación o codificador porase en contacto con membros da Unidade de Referencia, os cales procederán á súa resolución coa maior celeridade.

2. Cando as dúbidas sexan complexas porase por escrito en coñecemento da Unidade de Referencia, a cal se reunirá, cunha periodicidade mensual, se é necesario, para resolver-las dúbidas suscitadas. A resolución que se adopte en cada caso seralle notificada ó hospital correspondente, así como a tódolos demais da Comunidade Autónoma, co fin de mante-la unificación de criterios.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral de Organización Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións necesarias para a aplicación e execución do disposto na presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor ó día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 32

ORDE DO 23 DE MARZO DE 1999 POLA QUE SE CREA A UNIDADE DE REFE- RENCIA DOS CMBD SOCIOSANITARIOS

(D.O.G. núm. 73, do 19 de abril de 1999)

Os Conxuntos Mínimos Básicos de Datos (CMBD) son unha agrupación de datos de fácil obtención, orientados a produto e deseñados para tratamento informático, con aplicacións a nivel asistencial, de xestión dos propios centros, de planificación, epidemiolóxico e de investigación.

Entre outras cuestións poden abordarse con CMBD SS a avaliación funcional dos residentes, tipos de coidados que necesiten, planificación e control de calidade, elaboración de plans de coidados, medición dos produtos dos centros, etc.

Para que todas estas posibilidades sexan unha realidade, os Conxuntos Mínimos Básicos de Datos deben reunir unha serie de características, como son a exhaustividade, ser elaborados con criterios uniformes de normalización da codificación e persoal con formación homoxénea (1).

En consecuencia, e en virtude das facultades que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Créase a Unidade de Referencia dos CMBD Sociosanitarios dependente da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, co obxecto de manter a normalización dos devanditos sistemas de información e unificación dos criterios de codificación.

2. 1. A Unidade de Referencia estará integrada polos seguintes membros:

Presidente: a subdirectora xeral do Programa de Atención Sociosanitaria.

Vocais: un técnico da Subdirección Xeral do

Programa de Atención Sociosanitaria. Un técnico da Subdirección Xeral de Información Sanitaria. Un técnico das unidades de media estadia de hospitais. Un técnico de Atención Primaria da Saúde. Catro técnicos de residencias da terceira idade ou centros de minusválidos.

Secretario: o xefe de Servicio de Planificación e Coordinación da Dirección Xeral de Servizos Sociais.

2. Ás reunións da unidade poderán acudir convocadas polo presidente aquelas persoas que por razón da súa actividade e dos seus recoñecementos teñan relación cos temas que se van tratar.

3. A Unidade de Referencia dos CMBD Sociosanitarios de Galicia correspóndelle a execución das seguintes funcións:

1. A coordinación entre os distintos centros e responsables establecidos en cada un deles, en relación cos problemas de codificación que xurdan nos centros de Galicia.

2. A elaboración de informes técnicos relacionados cos sistemas de información sociosanitarios.

3. Proposta dos contidos dos programas de formación en sistemas de información sociosanitaria que se levan a cabo (cursos, talleres, etc.), en función dos principais problemas detectados.

4. Análise da calidade de información e propostas de sistemas de avaliación dos sistemas de información sociosanitarios.

5. Estudio de todas aquelas propostas cursadas periodicamente por parte dos centros en relación cos sistemas de información sociosanitarios (soporte informático, indicadores de calidade, protocolos, etc.).

6. A publicación, coa periodicidade que se considere, as normas de codificación establecidas e dos problemas de codificación resoltos.

(1) Téñase en conta a Orde do 4 de maio de 1994, pola que se crea a Unidade de Referencia da Codifica-

ción Diagnóstica en Galicia, no § 31.

4. As dúbidas poranse por escrito en coñecemento da Unidade de Referencia, que se reunirá cunha periodicidade mensual, se é necesario, para resolve-las dúbidas suscitadas.

A resolución que se adopte en cada caso será lle notificada ó centro correspondente, así como a tódolos demais da Comunidade Autónoma, co fin de mante-la unificación de criterios.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións necesarias para a aplicación e execución do disposto na presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 33

ORDE DO 23 DE DECEMBRO DE 1999 POLA QUE SE REGULA A CONSTITU- CIÓN E FUNCIONAMENTO DAS UNIDA- DES DOCENTES PARA A FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA FA- MILIAR E COMUNITARIA ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. núm. 7, do 12 de xaneiro de 2000)

A progresiva complexidade da medicina e o recoñecemento de que a función do médico xeral requiría dunha formación de posgrao específica deu lugar no seu día á creación da especialidade de medicina familiar e comunitaria.

Aínda que inicialmente a organización da formación especializada en medicina familiar e comunitaria seguiu un curso similar ó das outras

especialidades centrándose no hospital, o desenvolvemento paulatino da atención primaria aconsellou no seu momento (1994) que o programa de formación pasara a depender da estrutura propia deste nivel asistencial.

En desenvolvemento dos reais decretos 127/1984 e 2708/1982, a Orde do 22 de xuño de 1995 veu detalla-lo sistema de avaliación da for-

(1) O texto da presente orde recolle as modificacións introducidas pola Orde de 25 de outubro de 2000, (DOG nº 219, de 13 de novembro de 2000), que xustifica a modificación introducida do seguinte xeito: “A Orde do 23 de decembro de 1999 pola que se regula a constitución e funcionamento das unidades docentes para a formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria ten por obxecto regula-las unidades docentes de medicina familiar e comunitaria que serán as que teñan a responsabilidade sobre a organización e supervisión do desenvolvemento dos programas para a formación en medicina familiar e comunitaria, así como o control sobre o cumprimento dos seus obxectivos, velando pola súa calidade e a súa adecuación ás nomas que rexen a formación nesta especialidade, e promovendo a investigación no ámbito da atención primaria.

A disposición adicional segunda desta orde establecía que as xerencias de atención primaria lle remitirían á División Xeral de Asistencia Sanitaria do Sergas, para a súa remisión á Dirección Xeral de Ordenación Profesional do Ministerio de Sanidade e Consumo, a seguinte documentación: copia do nomeamento do coordinador da unidade docente, memoria anual das actividades de formación especializada intra e extrahospitalarias, certificación das cualificacións asignadas na avaliación anual a cada un dos especialistas en formación, informe agregado dos resultados da avaliación das unidades asistenciais á que se refire o punto duodécimo segundo da orde do Ministerio da Presidencia do 22 de xuño

de 1995 e propostas de avaliación final do período de formación, xunto cos correspondentes libros do especialista en formación.

A Orde de 22 de xuño de 1995 do Ministerio da Presidencia, pola cal se regulan as comisións de docencia e os sistemas de avaliación da formación de médicos e farmacéuticos especialistas, establece na súa disposición adicional cuarta, a remisión á Dirección Xeral de Ordenación Profesional do Ministerio de Sanidade e Consumo da documentación necesaria para a avaliación final destes profesionais.

Por outra banda, a Resolución do 31 de marzo de 1999 da subsecretaría do Ministerio de Sanidade e Consumo e da Dirección Xeral de Ensino Superior e Investigación Científica do Ministerio de Educación e Cultura vén desenvolver os criterios para a aplicación do disposto nos puntos décimo e décimo primeiro da citada orde.

No seu punto terceiro atribúeselle a devandita competencia á Subdirección Xeral de Desenvolvemento Profesional do Ministerio de Sanidade e Consumo, actualmente denominada Subdirección Xeral de Formación Sanitaria e Relacións Profesionais segundo o Real decreto 1450/2000, do 28 de xullo, que modifica a estrutura organizativa básica do Ministerio de Sanidade e Consumo.

Polo exposto, faise necesaria a modificación da Orde do 23 de decembro de 1999 pola que se regula a constitución e funcionamento das unidades docentes para a formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria”.

mación dos médicos especialistas, a constitución e o funcionamento dos órganos competentes para a súa aplicación e, ó mesmo tempo, tiña en conta determinadas especificidades en canto ó programa formativo en medicina familiar e comunitaria, por canto que o seu período de formación se desenvolve tanto no ámbito intrahospitalario como no extrahospitalario.

A reforma do nivel de atención primaria en Galicia operada polo Decreto 200/1993 atribuíu, entre outras, ós servizos de atención primaria a función relativa ó desenvolvemento de programas de formación continuada, docencia e investigación.

O obxecto desta orde é, á vista do exposto, o de regular, no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, a constitución e o funcionamento das unidades docentes de medicina familiar e comunitaria, de forma que se garante a calidade e adecuación da formación propia desta especialidade e aqueloutros aspectos fundamentais relacionados coa función docente. Dado o carácter integral da formación, introdúcense nesta orde algúns aspectos relacionados coa actividade investigadora da atención primaria.

1. *Obxecto.*

Esta orde ten por obxecto regula-las unidades docentes de medicina familiar e comunitaria que serán as que teñan a responsabilidade sobre a organización e supervisión do desenvolvemento dos programas para a formación en medicina familiar e comunitaria, así como o control sobre o cumprimento dos seus obxectivos, velando pola súa calidade e a súa adecuación ás normas que rexen á formación nesta especialidade, e promovendo a investigación no ámbito da atención primaria.

2. *Constitución, composición e creación das unidades docentes.*

1. A unidade docente está funcionalmente constituída polo conxunto de centros de atención primaria, hospitais e centros asistenciais que lle sexan adscritos para o desenvolvemento do programa formativo.

2. A súa estrutura ou composición orgánica estará integrada polo conxunto de órganos unipersoais e colexiados que lle sexan adscritos co obxecto de atender-las seus fins.

3. Cada unidade docente, de conformidade co establecido na normativa básica, incorporará, alomenos, un hospital e un centro de atención primaria e contará cun técnico de saúde pública.

4. Crearase, polo menos, unha unidade docente en tódalas xerencias de atención primaria nas que existan centros acreditados para a formación especializada en medicina familiar e comunitaria.

5. Quedan constituídas as unidades docentes seguintes: Ferrol, A Coruña, Santiago, Pontevedra, Vigo, Ourense e Lugo. Se o número de residentes, a súa distribución territorial ou outras circunstancias (cambios nas estruturas de xestión) o fixesen necesario, podería acordarse, excepcionalmente, a creación doutras unidades.

3. *Órganos da unidade docente.*

As unidades docentes contarán cos seguintes órganos:

- Coordinador da unidade docente.
- Titores de atención primaria.
- Titor hospitalario.
- Comisión asesora.
- Comité de avaliación.

4. *Das funcións da Xerencia de Atención Primaria.*

1. As xerencias velarán, en colaboración coas unidades docentes, polo correcto desenvolvemento do programa de formación en medicina familiar e comunitaria.

Con este fin dotarán as unidades docentes, dentro das disponibilidades orzamentarias existentes, dos medios materiais e humanos que resulten necesarios para o correcto desenvolvemento das funcións que corresponden á unidade docente de medicina familiar e comunitaria, ó seu coordinador e á comisión asesora.

Así mesmo, e dentro do marco da colaboración a que se alude nos parágrafos anteriores, garantirase o apoio material e humano necesario para o desenvolvemento das actividades docentes, así como para o acceso e a utilización de material bibliográfico, documental, informático, audiovisual ou doutra natureza, que dentro das posibilidades da xerencia lle poidan ser facilitados e que sexan necesarios para o bo funcionamento da unidade.

2. Dada a necesidade de promover a actividade investigadora natural da atención primaria no

desenvolvemento formativo dos MIR, as xerencias impulsarán e darán soporte, dentro das súas posibilidades, á actividade investigadora no eido da atención primaria, participando activamente nas unidades de investigación da área de saúde, en coordinación con atención especializada, ou ben mediante a constitución de novas unidades de investigación en atención primaria se estiveran xustificadas éstas pola envergadura da súa actividade.

As unidades de investigación de área ou de atención primaria terán como principal función a de promover a investigación de calidade, dando o apoio metodolóxico, material e administrativo necesario para a investigación dos profesionais de atención primaria, á unidade docente e á propia xerencia.

As unidades de investigación contarán, entre outros medios, coa participación de técnicos de saúde pública. Estes, que necesariamente desenvolverán algunha actividade investigadora, contribuirán a mellorar a súa calidade.

3. O xerente terá, entre as que lle foron atribuídas legalmente, as seguintes funcións:

a) Nomear, de acordo coa normativa vixente, o coordinador da unidade docente.

b) Nomear los titores do programa de formación da especialidade de medicina familiar e comunitaria en atención primaria, por proposta do xefe da unidade ou servizo de atención primaria, entre os facultativos da institución que se encontren en posesión do título de especialista requirido e logo de valoración e informe do coordinador docente e da comisión asesora.

c) Formular a proposta anual do número de prazas para ofertar de médicos residentes, escoitando o xefe da unidade ou servizo de atención primaria e logo de informe da comisión asesora.

d) Exercer, para cos médicos internos residentes (MIR) dela dependentes, todas as funcións que lle correspondan en función do seu vínculo contractual e do seu labor asistencial.

e) Presentar, perante o Ministerio de Educación e Ciencia, as solicitudes para a acreditación dos centros e das unidades docentes.

5.-Funcións da unidade ou servizo de atención primaria e do seu xefe de servizo.

1. Os xefes dos servizos ou unidades de atención primaria acreditados para a docencia terán a obriga de velar polo correcto desenvolvemento

do programa de formación dentro do seu ámbito de competencias. Para isto facilitaranlles ós titores o seu labor e garantirán que no servizo se realicen sesións clínicas e aquelas outras actividades docentes e de investigación necesarias tanto para a boa formación dos MIR como de mellora dos profesionais integrantes da unidade ou servizo.

2. Xunto cos titores e demais membros do servizo de atención primaria farán en todo momento prevalecer os valores éticos, docentes, investigadores e, en xeral, todos aqueles necesarios para un adecuado desenvolvemento profesional dos médicos de familia co obxecto de que poidan ser transmitidos ós MIR.

3. O xefe de servizo ou unidade de atención primaria será o responsable de que os usuarios estean informados do carácter docente do centro e da presenza nel dos MIR en período de formación especializada.

4. Sen prexuízo das competencias atribuídas á unidade docente, será o responsable inmediato de atender calquera observación feita polos MIR durante a súa estadía no centro.

5. Os xefes de servizo serán os encargados de promover a solicitude de acreditación docente do seu centro perante a xerencia.

6. O coordinador da unidade docente.

1. O coordinador da unidade docente será nomeado entre os médicos de atención primaria en exercicio no ámbito territorial da Xerencia de Atención Primaria, que posúan o título de especialista en medicina familiar e comunitaria e que teñan acreditada experiencia clínica, docente e investigadora. Será un requisito indispensable para o seu nomeamento ter experiencia docente nos programas acreditados de formación de residentes (especialista vía MIR ou similar).

2. O coordinador da unidade é o responsable da dirección e o desenvolvemento do programa de formación en medicina familiar e comunitaria.

3. Desempeñará as seguintes funcións:

a) Xestionar los recursos materiais e humanos especificamente adscritos á unidade docente.

b) Deseñar e propor a comisión asesora do programa de actividades anuais.

c) Elaborar a proposta do orzamento anual das actividades.

d) Coordinar las actividades dos titores e su-

pervisa-la aplicación práctica do programa docente da especialidade.

e) Atender e solucionar-los posibles conflitos ou reclamacións.

f) Responsabilizarse da avaliación das actividades da unidade docente e do programa de formación, conforme a normativa que a regula.

g) Constituír e presidir-la comisión asesora e as demais comisións e comités ós que fai referencia esta orde.

h) Participar como vocal da comisión de docencia do hospital ou hospitais que teñan como referencia á súa unidade docente.

i) Presentar perante a comisión asesora a proposta de nomeamento de titores realizada polos xefes de unidade ou servizo de atención primaria e determinarán cal é o número necesario e suficiente de titores para nomear pola xerencia en función do número de especialistas en período de formación.

j) Presentar perante a comisión asesora para súa aprobación a memoria anual da unidade docente.

k) Participar nas actividades de soporte e promoción da investigación.

l) Todas aquelas outras que sexan necesarias para alcanza-los obxectivos da unidade docente, as que lle delegue a xerencia no ámbito da súa actuación ou se deriven da lexislación vixente.

7. Os titores de atención primaria.

1. A súa designación efectuaráa a xerencia de atención primaria por proposta do xefe de unidade ou servizo de atención primaria, entre os facultativos dela que se encontren en posesión do título da especialidade. Para o seu nomeamento terase consideración a valoración que efectúen a comisión asesora e o coordinador da unidade docente.

2. O seu nomeamento será polo tempo equivalente ó de duración do período completo de formación na especialidade (actualmente é de tres anos). Finalizado este período, extinguese a súa responsabilidade ou encomenda podendo ser relevado o titor da súa responsabilidade ou ben ser renovada a esta.

3. As súas funcións serán:

a) A proposta á comisión asesora dos plans individuais de formación para cada MIR ó seu cargo.

b) A supervisión directa e continuada da realiza-

ción dos ditos plans e o control da actividade asistencial dos MIR ó seu cargo sen prexuízo das competencias do xefe de servizo de atención primaria.

c) O fomento da participación nas actividades docentes e de investigación da súa unidade ou servizo, da unidade docente e da xerencia.

d) A avaliación continuada dos MIR ó seu cargo.

e) A elaboración, coa participación dos MIR ó seu cargo, dunha memoria anual das actividades docentes da súa unidade acreditada, que remitirá á comisión asesora.

f) Todas aquelas outras que sexan necesarias para acadar-los obxectivos que lle son propios ou se derivan da lexislación vixente.

4. Os titores designados nunha unidade ou servizo de atención primaria proporánlle ó coordinador da unidade docente un responsable, elixido entre eles, do desenvolvemento do programa docente de medicina familiar e comunitaria no seu servizo ou unidade, exercendo funcións de interlocución coa unidade docente.

8. O titor hospitalario.

1. En cada hospital adscrito á unidade docente de medicina familiar e comunitaria existirá un titor hospitalario o cal será nomeado polo director xerente do hospital por proposta do coordinador da unidade docente, e por un período de duración equivalente á duración da formación completa na especialidade. Finalizado este período extinguese a súa responsabilidade ou encomenda de tal xeito que pode ser relevado o titor da súa responsabilidade ou ben ser renovado nela.

2. As súas funcións serán:

a) Coordinar e supervisa-la execución do programa da especialidade na fase intrahospitalaria.

b) Supervisa-la actividade asistencial dos MIR de medicina familiar e comunitaria na súa fase intrahospitalaria.

c) Asesora-lo coordinador da unidade docente e participar nas reunións da comisión asesora.

d) Elabora-la memoria anual das actividades realizadas no hospital e o grao de cumprimento dos obxectivos previstos.

e) Todas aquelas outras que sexan necesarias para acadar-los obxectivos que lle son propios ou se deriven da lexislación vixente, sen prexuízo da competencia que lles poida corresponder a outros órganos.

9. Profesores colaboradores.

O coordinador da unidade docente poderá requirir-las colaboración daqueles profesionais que, polos seus coñecementos, capacidade, experiencia ou formación se considere que poidan servir ó mellor desenvolvemento do programa de formación dos médicos especialistas, sen que tal colaboración poida ser entendida como vinculatoria do colaborador coa unidade docente ou coa xerencia se é o caso.

10. Comisión asesora da unidade docente.

Cada unidade docente constituirá unha comisión asesora que asumirá as seguintes funcións:

1. Colaborar co coordinador da unidade docente en:

a) A organización, xestión e o control do cumprimento das actividades e obxectivos correspondentes á formación do MIR en medicina familiar e comunitaria dependentes dela.

b) A supervisión da aplicación práctica da formación e a súa integración coa actividade asistencial.

c) A programación anual de actividades.

d) O informe á xerencia sobre a proposta de oferta anual de prazas de formación, así como da súa valoración das propostas de nomeamento de titores.

e) A elaboración da memoria das actividades de formación especializada desenvoltas na unidade docente.

2. Emitir informe ás autoridades administrativas cando se aprecie a posible infracción das disposicións vixentes sobre formación especializada.

3. Solicita-la realización de auditorías docentes cando as circunstancias así o demanden.

4. Realiza-los informes que lle sexan solicitados polos ministerios de Educación e Ciencia e de Sanidade e Consumo.

5. Cantas outras funcións lle sexan asignadas nas disposicións vixentes.

A composición concreta de cada comisión será determinada pola xerencia de atención primaria por proposta do coordinador da unidade docente e en función do número de profesionais que a integren ou que reciban formación nela. En todo caso, constituirán a comisión asesora os seguintes membros:

a) O coordinador da unidade docente que asu-

mirá a súa presidencia.

b) Un membro da xerencia de atención primaria que actuará como representante da comunidade autónoma.

c) Representantes dos MIR que cursan o programa de formación na unidade docente.

d) Os responsables de docencia de cada unha das unidades ou servizos de atención primaria do ámbito competencial da unidade docente.

e) Representantes dos titores hospitalarios e extrahospitalarios da especialidade.

f) Un representante elixido entre os técnicos de saúde da unidade docente.

A persoa que desempeñe as funcións de apoio administrativo á unidade docente asumirá a función de secretario da comisión, con voz pero sen voto. A súa designación compete ó xerente de atención primaria entre o persoal administrativo da xerencia. No seu defecto ou ausencia o xerente designará outro secretario entre o persoal da xerencia que cumpra co mesmo perfil profesional.

A comisión asesora de cada unidade docente poderá constituír como órgano de apoio e consultivo dela un comité de acreditación de titores que estará formado por:

a) O coordinador da unidade docente, que asumirá a súa dirección.

b) O responsable de docencia de cada unha das unidades/servizos de atención primaria acreditados.

c) O técnico de saúde da comisión asesora, que actuará como secretario da comisión.

As funcións deste comité serán:

a) Estudiar e dictaminar sobre as solicitudes de acreditación docente.

b) Estudiar e dictaminar sobre as reacreditacións de titores de atención primaria.

c) Cantas outras funcións lle sexan asignadas nas disposicións vixentes.

d) Presentar perante a comisión asesora as súas conclusións.

11. Comité de avaliación da unidade docente.

En cada unidade docente constituirase un comité de avaliación. A súa función será realiza-la avaliación anual dos MIR de medicina familiar e comunitaria asignados a ela no referente ós períodos de formación extrahospitalaria de acordo co previsto na lexislación vixente.

A súa composición será:

a) O coordinador da unidade docente, que a presidirá e dirimirá, co seu voto, os empates que puideran producirse.

b) Un médico especialista en medicina familiar e comunitaria designado pola comisión asesora.

c) O titor asignado ó médico en formación que vai ser avaliado.

d) O vocal da comisión asesora que representa á comunidade autónoma.

O secretario deste comité será o secretario da unidade docente e da comisión asesora, con voz pero sen voto nas reunións. No seu defecto ou ausencia o xerente designará outro secretario entre o persoal da xerencia co mesmo perfil profesional.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-As xerencias de atención primaria adoptarán as medidas oportunas para que as unidades docentes poidan desenvolver-las súas funcións eficazmente. E sempre que sexa posible, tales funcións desenvolveranse sen menos-cabo da actividade profesional dos interesados e dentro da súa xornada ordinaria de traballo.

Dependendo do número de médicos en formación na unidade docente, a súa dedicación e participación na unidade de investigación ou a súa implicación noutras actividades relacionadas, poderanse ter en conta diferentes graos de dedicación e compatibilidade coa súa actividade asistencial.

Segunda.- As xerencias de atención primaria remitiranlle á Subdirección Xeral de Planifica-

ción Sanitaria e Aseguramento do Sergas, para a súa remisión á Subdirección Xeral de Formación Sanitaria e Relacións Profesionais do Ministerio de Sanidade e Consumo, a seguinte documentación:

a) Copia do nomeamento do coordinador da unidade docente.

b) Memoria anual das actividades de formación especializada intra e extrahospitalarias.

c) Certificación das cualificacións asignadas na avaliación anual a cada un dos especialistas en formación.

d) O informe agregado dos resultados da avaliación das unidades asistenciais á que se refire o punto duodécimo (segundo) da orde do Ministerio da Presidencia do 22 de xuño de 1995.

e) Propostas de avaliación final do período de formación e actas da sesión de avaliación do último ano.

Terceira.-Os órganos competentes do Servicio Galego de Saúde poderán acordar-las programas e plans especiais necesarios para o desenvolvemento do previsto nesta presente orde, dentro das disponibilidades orzamentarias.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-As xerencias de atención primaria arbitrarán os mecanismos necesarios para facer efectivo o contido desta orde.

Segunda.-Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.2.- Servicio Galego de Saúde

B.2.2.1.- Estructura e réxime xeral

§ 34

LEI 1/1989, DO 2 DE XANEIRO, DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. núm. 7, do 11 de xaneiro de 1989)

A Constitución e o noso Estatuto de Autonomía atribúenlle a Galicia, como nacionalidade histórica, importantes competencias en materia sanitaria, o que lle vai permitir ter unha sanidade propia, diferenciada, axustada á súa realidade nacional, que lles dea adecuada resposta ás necesidades dos seus cidadáns.

Trátase, en definitiva, de lograr para Galicia unha sanidade integral, superadora da clásica e estéril dicotomía saúde pública-asistencia sanitaria.

O artigo 33 do Estatuto de Autonomía establece que lle corresponden á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Para logra-lo fin proposto, sobre a base desta norma estatutaria, e en concordancia co establecido pola Lei Xeral de Sanidade, faise precisa a creación dun organismo único que, respondendo ós principios de integración, desconcentración, simplificación, racionalización, economía, eficacia e participación democrática da comunidade, xestione os servizos sanitarios existentes en Galicia, sen prexuício da súa coordinación cos demais servizos de saúde do Estado.

Este organismo permite a ordenada asunción da totalidade dos servizos e das funcións das distintas redes sanitarias públicas, central, provincial e local.

Coa creación na presente Lei do Servicio Galego de Saúde posibilitase a estrutura que permite desenvolver unha maior e máis eficaz atención á saúde do pobo galego, e acadar unha racional e coordinada utilización dos medios e recursos sanitarios existentes en Galicia.

Por todo o exposto, o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13º.2, do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, promulgo, en nome de El-Rei, a Lei do Servicio Galego de Saúde.

TITULO I

Natureza e funcións

1. Pola presente Lei créase o Servicio Galego de Saúde, que terá como finalidade a xestión dos servizos sanitarios de carácter público dependentes da Comunidade Autónoma de Galicia e a coordinación integral de tódolos recursos sanitarios e asistenciais existentes no seu territorio, no ámbito da súa competencia.

(1) Reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, no D.O.G. nº 157, do 19 de agosto de 1991, que xustifica a dita reforma na súa exposición de motivos do seguinte xeito:

«A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, promulgouse debido á necesidade de establecer, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, un organismo capaz de levar a adiante a xestión integrada dos servizos sanitarios existentes en Galicia.

Transcorrido un primeiro período de evolución e consumo do traspaso das funcións e dos servizos do INSALUD á Comunidade Autónoma de Galicia, faise necesario introducir, no marco da dita lei, as modificacións precisas en determinados aspectos relativos a campos de xestión fundamen-

tais, que poderían condicionar a boa marcha do organismo e a desexada eficacia na execución diaria da actividade que debe desenvolver.

En efecto, tanto a complexidade da xestión de persoal que conforma a súa estrutura coma a derivada dunha xestión económica condicionada pola dinámica e a prioridade das actividades que ten que desenvolver precisan dunha acomodación en ámbolos dous campos que, sen substraerse ó respecto tutelar dos órganos competentes por razón de materia, posibiliten unha acción máis eficaz dirixida a cumprilo mandato establecido no artigo 43.1 e 2 da nosa Constitución.

Preténdese, en definitiva, a través da lei, enfoca-lo sistema sanitario non como un factor de gastos senón como unha aportación decisiva a un maior nivel de saúde, dotando ó

O Servicio Galego de Saúde constitúese como un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidade xurídica propia, adscrito á Consellería de Sanidade, que exercerá a dirección e o control do mesmo.

2. A organización e o funcionamento do Servicio Galego de Saude responderá ós principios de integración, desconcentración, simplificación, racionalización, economía, eficacia e participación democrática da comunidade.

3. O Servicio Galego de Saúde terá as seguintes funcións:

a) O desenvolvemento de tódalas áreas que configuran o concepto integral de saúde (física, mental, social ou de relación e ecolóxica ou ambiental) xestionando a sanidade en tódalas súas facetas: información e educación sanitarias, protección da saúde, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria e rehabilitación.

b) A execución e o desenvolvemento dos programas de docencia e investigación que lle sexan encomendados pola Consellería, dentro da súa competencia ou que sexan necesarios para os seus fins.

c) A xestión das prestacións sanitarias, farmacéuticas e complementarias que lle correspondan ó Servicio.

d) A xestión dos centros, servicios e establecementos sanitarios do Servicio Galego de Saúde e dos adscritos funcionalmente a el.

e) A formalización e actualización de acordos, convenios e concertos coas entidades non administradas pola Comunidade Autónoma de Galicia.

f) Calquera outra que lle sexa encomendada polo Consello da Xunta ou pola Consellería de Sanidade no ámbito das súas respectivas competencias.

4. O Servicio Galego de Saúde axustará a súa actuación ás normas e instrucións emanadas da Consellería de Sanidade, á que, en todo caso, lle corresponde:

a) Elabora-la planificación xeral sanitaria de Galicia e propoñerlle ó Consello da Xunta, para

a súa aprobación, o Plan de saúde da Comunidade Autónoma.

b) A fixación de criterios de actuación do organismo para o desenvolvemento e a execución da política de saúde de Galicia.

c) O exercicio da potestade regulamentaria e de organización do Servicio Galego de Saúde.

d) Aproba-los módulos económicos para a prestación de servicios propios e concertados, así como a súa modificación e revisión, logo de informe da Consellería de Economía e Facenda.

e) Autoriza-la creación, modificación, traslado, supresión ou peche dos centros, servicios e establecementos sanitarios e efectua-lo seu rexistro, catalogación e acreditación.

f) Os rexistros e as autorizacións sanitarias obrigatorias de calquera tipo de instalacións, establecementos, actividades, servicios ou artigos directa ou indirectamente relacionados co uso ou consumo humano.

g) Propoñerlle ó Consello da Xunta de Galicia os nomeamentos e o cesamento do director xeral do Servicio Galego de Saúde.

h) A elevación, para a súa aprobación, o Consello da Xunta do proxecto de regulamento xeral do organismo.

i) A aprobación do anteproxecto do presuposto do organismo.

l) Elevarlle ó Consello da Xunta, para a súa aprobación, o proxecto do cadro de persoal que elabore o servicio Galego de Saúde, logo de informe da Consellería de Economía e Facenda e da Presidencia e Administración Pública.

ll) A aprobación da memoria anual de actuación do Servicio Galego de Saúde da que se lle dará conta ó Consello da Xunta de Galicia.

m) A inspección do Servicio Galego de Saúde, sen prexuício das competencias da Consellería da Presidencia e Administración Pública.

n) A aprobación da estrutura básica do sistema de información sanitario de Galicia.

ñ) A aprobación, avaliación, seguimento e control da investigación e docencia non incluídos no campo das competencias atribuídas á Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

Servicio Galego de Saúde do impulso funcional, económico e administrativo que lle permita facer fronte, con garantía, ó compromiso contraído pola Comunidade Autónoma: xestio-

nar con eficiencia e eficacia os recursos e prestar con dilixencia e competencia os servicios sanitarios que se lle encomendan.»

o) O nomeamento e a remoción dos xerentes das áreas de saúde.

TÍTULO II

Organización

5. O Servizo Galego de Saúde estrutúrase nos seguintes órganos: (2), (3).

1. De dirección e xestión:

1.1. Superiores:

a) O Consello de Administración.

b) O director xeral do Servizo Galego de Saúde.

1.2. Territoriais:

a) Consellos de dirección de área.

b) Xerentes de área.

2. De participación:

a) Consello Galego de Saúde.

b) Consellos de saúde de área.

(2) O Decreto 184/1992, do 18 de xuño, polo que se establecía a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, na súa exposición de motivos dicía: «A reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde, pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, e a entrada en funcionamento deste como organismo autónomo de carácter administrativo con personalidade xurídica propia e cun presuposto diferenciado, en virtude da disposición transitoria quinta da Lei 15/1991, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma para 1992, fan necesario establecer unha nova estrutura do devandito organismo que veña modificala que posuía antes de se produciren os dous feitos lexislativos apuntados.

A enorme transcendencia dun organismo que vai xestionar a maior parte da sanidade pública galega e, consecuentemente, que vai administrar un volume presupostario que responde á importancia do servizo que presta, veñen esixila distribución das distintas áreas de actuación e responsabilidade tanto no que se refire ós labores asistenciais como ós de xestión económica e de recursos humanos.

Ademais desta distribución do traballo a importancia do organismo require a existencia dun órgano unipersoal que represente e aúne a responsabilidade máxima deste, é dicir, que presida non só o Consello de Administración senón tamén o propio Servizo Galego de Saúde. Este órgano parece razoable que sexa o titular da Consellería de Sanidade.

No ámbito do ordenamento xurídico autonómico de Galicia non existe unha norma con rango de lei que veña regular a Administración institucional autonómica, tan só a Lei 3/1984, do 12 de abril, de xestión económica e financeira pública de Galicia, e a Lei 3/1985, do 3 de abril, de patrimonio da Comunidade Autónoma, conteñen algunha norma-

CAPÍTULO I

Órganos de dirección e xestión

6. 1. O Consello de Administración estará integrado polos seguintes membros:

a) O Conselleiro de Sanidade, que será o seu presidente.

b) Tres representantes da Consellería de Sanidade, nomeados polo Conselleiro (4).

c) O Director Xeral do Servizo Galego de Saúde.

d) Tres representantes da Administración da Comunidade Autónoma, nomeados polo Consello da Xunta de Galicia por proposta do Conselleiro de Sanidade.

e) Dous representantes das Corporacións Locais, designados na forma que regulamentariamente se estableza.

Actuará como secretario do Consello de Ad-

tiva sectorial sobre os organismos autónomos referida case exclusivamente ós de carácter industrial, comercial, financeiro e análogo, mais en todo caso non prevén de ningún xeito a forma de establece-las estruturas orgánicas dos organismos autónomos. Faise necesario, polo tanto, aplica-lo dereito estatal como dereito supletorio, de conformidade co artigo 149.3 da Constitución española e 39 en relación co 38.2 do Estatuto de autonomía para Galicia.

O dito dereito supletorio contense na Lei do 26 de decembro de 1958, do réxime xurídico das entidades estatais autónomas, que regula con carácter xeral os organismos autónomos e, polo tanto, a súa creación e extinción, así como as normas xerais relativas á súa organización e funcionamento. A dita lei ven sendo parcialmente modificada polas leis anuais de presupostos do Estado de forma ininterrompida desde 1986 ata o presente ano de 1992, no cal, a Lei 31/1991, no seu artigo 103, faculta o poder executivo para refundir e modificala regulación dos organismos autónomos e entidades públicas creadas por lei respectando, iso si, os fins que tivesen adscritos e os medios económicos para a obtención dos fins mencionados.

Do exposto, apréciase, polo tanto, a innecesariedade de reserva de Lei para a modificación da estrutura orgánica do Servizo Galego de Saúde.»

(3) Véxase o artigo 1.2 do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, na súa versión consolidada no § 36.

(4) Véxase o artigo 2.1, apartados b) a f) do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos Centrais do Servizo Galego de Saúde, na súa versión consolidada no § 36.

ministración, con voz pero sen voto, o secretario do Servizo Galego de Saúde.

2. Son funcións do Consello de Administración:

a) Defini-las liñas xerais de actuación do organismo de acordo cos criterios emanados da Consellería de Sanidade.

b) Emitir informe sobre o anteproxecto de presuposto do Servizo Galego de Saúde e elevarllo á Consellería de Sanidade.

d) Elaborar todos aqueles informes que en materia da súa competencia lle sexan solicitados pola Consellería de Sanidade.

e) Elaborar e propoñerlle ó presidente o Regulamento de rexime interior do organismo, que se axustará ó previsto no capítulo II do título I da Lei de Procedemento Administrativo.

f) Cantas outras se deriven da normativa vixente.

3. O Consello de Administración funcionará sempre en Pleno e reunirse cada dous meses e sempre que sexa convocado polo seu presidente ou por solicitude dun tercio dos seus membros.

7. 1. O director xeral do Servizo Galego de Saúde terá para tódolos efectos, a representación legal do organismo.

2. Son funcións do director xeral do Servizo Galego de Saúde:

a) A execución dos acordos do Consello de Administración.

b) A dirección e xestión de tódalas actividades do organismo, sen prexuício das facultades do Consello de Administración e das de dirección superior que lle corresponden ó conselleiro de Sanidade. Para estes efectos poderá dictar instrucións e circulares relativas ó funcionamento e á organización internos, sen detrimento das competencias do Consello de Administración.

c) Presentarlle ó Consello de Administración o anteproxecto do presuposto e a memoria anual de actividades do organismo, e o anteproxecto do cadro de persoal, elevándolle as propostas relativas á relación de postos de traballo do Servizo Galego de Saúde.

d) Con respecto ó persoal adscrito ó Servizo Galego de Saúde, xa sexa estatutario, laboral,

así como ó funcionario ó que lle sexa de aplicación a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma, ou que fose transferido polo INSALUD e exerza funcións propias da súa profesión ou oficio sanitario, correspóndelle as competencias reguladas no artigo 15, punto 8, da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, de acordo coas normas marco aprobadas pola Consellería da Presidencia e Administración Pública (5).

e) Actuar como órgano de contratación do Servizo

Galego de Saúde.

f) Autoriza-los gastos e propoñe-los pagamentos do organismo.

3. O director xeral poderá delegar nos xerentes das áreas de saúde funcións específicas no que se refire ó seu respectivo ámbito de actuación, logo de autorización do Consello de Administración do Servizo Galego de Saúde.

8. O Consello de Dirección de cada área de saúde terá a seguinte composición e funcións:

1. Composición.

O Consello de Dirección da Área de Saúde estará formada por dez membros:

a) Seis designados pola Consellería de Sanidade, de entre os cales catro serán profesionais sanitarios da área de saúde.

b) As Corporacións Locais estarán representadas no Consello de Dirección por catro membros elixidos polos que representen no Consello de Saúde da Área ás aludidas Corporacións.

O presidente, que será un dos seus membros, será designado polo Conselleiro de Sanidade.

2. Funcións.

Son funcións do Consello de Dirección da Área de Saúde:

a) Propoñe-lo nomeamento e o cesamento do xerente da área de saúde.

b) Aproba-lo anteproxecto do Plan de Saúde da Área, de acordo coas directrices e cos programas xerais establecidos pola Consellería de Sanidade

c) Elevarlle á Consellería de Sanidade, a través da Dirección Xeral do organismo, o ante-

(5) Véxase a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo de

Comunidade Autónoma no § 90.

proxecto do Plan de Saúde da Área, para a súa aprobación, se é o caso.

d) Aproba-las prioridades específicas da área de saúde.

e) Establece-los criterios xerais de coordinación na área de saúde.

f) Aproba-la memoria anual da área de saúde.

g) Elabora-lo Regulamento do Consello de Dirección da Área de Saúde, de acordo coas directrices dictadas pola Dirección Xeral do organismo, á que lle corresponderá a súa aprobación.

h) Apoiar tecnicamente ós Concellos no desenvolvemento das funcións que, en canto a normas e plans sanitarios, teñen atribuídas.

9. 1. O xerente da área de saúde é o órgano de xestión dela e será nomeado polo conselleiro de Sanidade por proposta do director do Servizo Galego de Saúde.

2. O xerente da área de saúde será o encargado da execución das directrices establecidas polo Consello de Dirección, das propias do Plan de saúde da área e das normas emanadas da Administración autonómica e da do Estado. Así mesmo, presentará os anteproxectos do Plan de saúde e das súas adaptacións anuais e o proxecto de memoria anual da área de saúde.

CAPÍTULO II

Órganos de participación

10. 1. Créase, no seo do Servizo Galego de Saúde, o Consello Galego de Saúde, como órgano consultivo, de control e de participación comunitaria de carácter representativo e democrático.

2. O Consello Galego de Saúde terá as seguintes funcións:

a) Coñecer e emitir informe sobre o Plan Galego de Saúde da Comunidade Autónoma antes da súa elevación ó Consello da Xunta de Galicia.

b) Propoñer aquelas medidas de carácter sanitario que contribúan a eleva-lo nivel de saúde da poboación.

c) Propoñer medidas tendentes a mellora-la xestión do Servizo Galego de Saúde.

d) Realiza-lo seguimento e a avaliación da xestión do Servizo Galego de Saúde.

e) Coñecer e emitir informe sobre o anteproxecto de presuposto do Servizo Galego de

Saúde.

f) Elabora-lo Regulamento de funcionamento do mesmo.

3. O Consello Galego de Saúde terá un total de 46 membros, dos cales 12 serán en representación dos cidadáns, a través das Corporacións Locais, 8 en representación das centrais sindicais máis representativas da Comunidade Autónoma, cunha distribución que se fixará regulamentariamente tendo en conta os criterios de proporcionalidade establecidos na Lei Orgánica de Liberdade Sindical, 8 en representación das organizacións empresariais, 6 en representación da Administración sanitaria da Comunidade Autónoma, 6 en representación das organizacións de consumidores e 6 en representación dos colexios profesionais.

4. Será presidente do Consello Galego de Saúde o Conselleiro de Sanidade ou a persoa en quen delegue, de entre os seus membros.

5. O Consello Galego de Saúde reunirse, cando menos, unha vez ó trimestre e, en todo caso, cando sexa convocado polo seu presidente ou por solicitude dun tercio dos seus membros. O funcionamento e o rexime de acordos axustaranse ó establecido para os órganos colexiados na Lei de Procedemento Administrativo e no seu propio Regulamento.

11. 1. En cada área de saúde existirá un Consello de Saúde de Área como órgano colexiado de participación comunitaria para a consulta e o seguimento da xestión.

2. Os consellos de saúde da área estarán constituídos polos seguintes membros:

- Seis polas corporacións locais correspondentes á respectiva área de saúde.

- Dous pola Administración sanitaria da área de saúde: un de atención primaria e outro de asistencia especializada.

- Dous polas organizacións sindicais de maior representación no sector.

- Dous polas organizacións empresariais.

- Dous polas organizacións de consumidores comprendidas dentro da área de saúde.

- Un representante por cada corporación profesional sanitaria de Galicia a nivel da área de saúde.

- O xerente da área de saúde

3. Son funcións dos Consellos de Saúde de Área:

a) Verifica-la adecuación das actuacións na á-

rea de saúde ás normas e directrices da política sanitaria emanadas da Consellería.

b) Orienta-las directrices sanitarias da área; para este fin poderanlles elevar mocións e informes ós órganos de dirección da área.

c) Propoñer medidas que se deban desenvolver na área de saúde para estudar os problemas sanitarios específicos das mesmas, así como as súas prioridades.

d) Promove-la participación comunitaria no seo da área de saúde.

e) Coñecer e emitir informe sobre o anteproxecto do Plan de Saúde da Área e das súas adaptacións anuais.

f) Coñecer e emitir informe sobre a memoria anual da área de saúde.

4. Será presidente do Consello de Saúde de Área un dos seus membros designado polo Director Xeral do organismo.

5. O Consello de Saúde de Área reunirse, cando menos, unha vez ó trimestre e, en todo caso, cando sexa convocado polo presidente ou por solicitude dun tercio dos seus membros. O funcionamento e o rexime de acordos axustaranse ó establecido para os órganos colexiados na Lei de Procedemento Administrativo e no seu propio Regulamento.

TÍTULO III

Ordenación funcional

12. 1. As áreas de saúde son as estruturas fundamentais do sistema sanitario, responsabilizadas da xestión unitaria dos centros e establecementos do Servizo Galego de Saúde comprendidos dentro dos seus límites territoriais e de tódalas prestacións sanitarias e programas sanitarios que desenvolvan os mesmos. En todo caso, as áreas de saúde deberán desenvolver-las seguintes actividades:

a) No ámbito da atención primaria á saúde, mediante fórmulas de traballo en equipo, atenderase o individuo, a familia e a comunidade, desenvolvéndose mediante programas, funcións e prevención da saúde, curación e rehabilitación, a través tanto dos seus medios básicos coma dos equipos de apoio á atención primaria.

b) No nivel de atención especializada que hai que realizar nos hospitais e centros de especialidades dependentes funcionalmente daqueles, prestarase a atención de maior complexidade ós problemas de saúde e desenvolveranse as demais

funcións propias dos hospitais.

2. As áreas de saúde, á súa vez, dividiránse en zonas de saúde. A zona de saúde é o marco funcional e territorial que serve de referencia, baixo a coordinación e supervisión do Consello de Dirección da área correspondente para a prestación dos servizos sanitarios de atención primaria integrada.

13. 1. Cada área de saúde dispoñerá, cando menos, dun hospital xeral de referencia que ademais das funcións asistenciais que lle sexan propias, desenvolverá aquelas outras de promoción da saúde, prevención da enfermidade, investigación e docencia, de acordo cos plans aprobados pola Consellería para cada área de saúde.

2. Á rede hospitalaria do Servizo Galego de Saúde poderanse incorporar-las hospitais de carácter privado a través dos oportunos concertos, que terán carácter complementario e se axustarán ás normas de acreditación dictadas pola Consellería de Sanidade e na forma que se determine regulamentariamente.

3. O Servizo Galego de Saúde garantirá, en todo caso e como mínimo, a existencia de un médico de cabeceira en cada concello.

TÍTULO IV

Medios persoais e materiais

14. 1. Integrarán o persoal do Servizo Galego de Saúde:

a) Os funcionarios pertencentes ós diferentes corpos e escalas da Administración do Estado, dos seus organismos autónomos, da Administración Autónoma de Galicia e das entidades locais que sexan adscritos ó Servizo.

b) O persoal que sexa transferido procedente do Instituto Nacional de Saúde e do Instituto Social da Mariña.

c) Os funcionarios públicos do propio organismo.

d) O persoal laboral da Comunidade Autónoma, o transferido á mesma e o das entidades locais que sexa adscrito ó Servizo.

e) O persoal laboral que sexa contratado polo organismo de acordo coa normativa vixente.

2. O rexime xurídico do persoal do organismo será o regulado polas disposicións que nesta materia rexan na Comunidade Autónoma de Galicia, con reserva dos dereitos adquiridos pola súa anterior relación de emprego e sen prexuício das

opcións que voluntariamente poidan exercer no futuro.

3. Os funcionarios que por aplicación do disposto na Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma, se encontren integrados nos respectivos corpos, escalas e, se é o caso, subescalas, clases e especialidades adscritos á Consellería de Sanidade integraránse no Servizo Galego de Saúde para tódolos efectos.

15. Afectaranse ó Servizo Galego de Saúde, de acordo coa Lei do Patrimonio de Galicia:

a) Os bens e dereitos de toda índole dos que a titularidade lle corresponda á Comunidade Autónoma de Galicia que se adscriban ó mesmo.

b) Os bens e dereitos de toda índole afectos ós servizos do sistema da Seguridade Social nos termos que se establezan nos correspondentes Reais Decretos de transferencias.

c) Os bens e dereitos das entidades locais que se lle adscriban mediante convenio ou disposición legal.

d) Calquera outro ben e dereito que lle poida ser adscrito.

TÍTULO V

Facenda, presupostos e contabilidade

16. A facenda do Servizo Galego de Saúde estará composta por:

a) Os rendementos procedentes dos bens e dereitos propios ós que fai referencia o artigo 15.

b) Os recursos que lle sexan asignados con cargo ós Presupostos da Comunidade Autónoma de Galicia.

c) Os recursos que lle poidan corresponder pola participación da Comunidade Autónoma de Galicia nos presupostos de asistencia sanitaria da Seguridade Social.

d) As consignacións que deban realizalas Corporacións Locais con cargo ós seus presupostos nos termos previstos nos apartados 4 e 5 da Disposición Transitoria primeira da Lei 14/86.

e) Os ingresos ordinarios e extraordinarios para os que estea autorizado ou os que se lle autorice percibir segundo as disposicións vixentes.

f) As subvencións ou aportacións voluntarias de entidades e particulares.

g) Calquera outro recurso que lle poida ser atribuído.

17. 1. A elaboración, estrutura, execución e control do presuposto do Servizo Galego de Saúde, integrado nos Presupostos Xerais da Comunidade Autónoma de Galicia, de conformidade co disposto no artigo 34 da Lei 3/1984, do 3 de abril, de Xestión Económica e Financeira Pública de Galicia, rexeranse e axustaranse ó establecido na mesma.

2. De acordo co establecido no parágrafo anterior, o Servizo Galego de Saúde axustarase na súa actuación ó rexime de contabilidade pública establecido na Lei 3/1984, do 3 de abril, e quedará plenamente sometido ó dito rexime e ás normas que se dicten en desenvolvemento da citada Lei.

TÍTULO VI

Réxime xurídico

18. 1. Os actos administrativos do Servizo Galego de Saúde deberán axustarse, no que a réxime xurídico se refire, ó establecido no título IV da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, ás disposicións que a desenvolvan e ó establecido sobre esta materia pola Lei do 26 de decembro de 1958, reguladora do Réxime Xurídico das Entidades Estatais Autónomas.

2. Contra os actos administrativos e as disposicións de carácter xeral emanadas do Servizo Galego de Saúde poderanse interpoñer os recursos de reposición, alzada ou revisión nos mesmos supostos, forma e prazos que se determinan na lexislación sobre procedemento administrativo.

3. Contra os actos emanados do Director Xeral do Servizo Galego de Saúde poderá interpoñerse o alzada perante o Conselleiro de Sanidade.

4. En relación cos actos emanados do Servizo Galego de Saúde relativos á prestación da asistencia sanitaria do sistema da Seguridade Social, serán de aplicación as normas vixentes de procedemento laboral.

19. 1. A coordinación dos letrados do Servizo Galego de Saúde co resto dos servizos xurídicos da Administración Autonómica será exercida pola Asesoría Xurídica Xeral da Xunta.

2. O asesoramento xurídico, así como a representación e defensa en xuízo do Servizo Gale-

go de Saúde, corresponderánlles ós letrados do mesmo, nos termos previstos no artigo 447 da Lei Orgánica 6/1985, do 1 de xullo, do Poder Xudicial.

TÍTULO VII

Centros, entidades e organizacións sanitarias públicas e privadas.

20. O Servicio Galego de Saúde deberá garantir a adecuada utilización de tódolos recursos sanitarios de Galicia e poderá establecer concertos con hospitais privados e con outro tipo de entidades e organizacións de prestación de servizos sanitarios sempre que se cumpran as condicións de acreditación e homologación establecidas pola Consellería de Sanidade.

O Servicio Galego de Saúde facilitará a libre elección de médico e centro sanitario dentro dos existentes na súa demarcación territorial.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A Xunta de Galicia dotará o Servio Galego de Saúde, dentro das disponibilidades presupostarias, das partidarias necesarias para o cumprimento dos seus fins.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMEIRA

No momento de asumi-lo traspaso das funcións e dos servizos do Instituto Nacional da Saúde e da rede sanitario-asistencial do Instituto Social da Mariña á Comunidade Autónoma de Galicia, os medios persoais e materiais adscritos a estes quedarán integrados no Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Os partidos e, se é o caso, os distritos sanitarios serán o marco territorial no que os funcionarios sanitarios locais (médicos, practicantes e matronas) continuarán desenvolvendo as súas funcións para a prestación da asistencia sanitaria pública mentres non se regule a súa actividade de acordo co establecido na presente lei.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCEIRA

O Servicio Galego de Saúde e as áreas de saúde non se entenderán plenamente constituídos polo que se refire ó exercicio das funcións de xestión e administración de recursos sanitarios ata que non se realicen efectivamente as transferencias da asistencia sanitaria das corporacións locais, e conforme estas se vaian realizando, se é o caso. Nestes supostos, as corporacións locais seguirán tendo, entreméntes, a titularidade e asumindo a dirección e xestión, para tódolos efectos, dos servizos, centros e establecementos sanitarios de que dispoñan á entrada en vigor desta lei, sen prexuício da coordinación funcional de todo o dispositivo sanitario público.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA

Entre tanto o Servicio Galego de Saúde e as áreas de saúde non asuman o desenvolvemento das súas funcións, estas seguirán sendo realizadas polos órganos e servizos correspondentes da Consellería de Sanidade.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA

1. O persoal que se adscribe ó Servicio Galego de Saúde como consecuencia das respectivas transferencias manterá o seu nomeamento e o réxime retributivo específico que teña recoñecido no momento da adscrición efectiva ó servizo, sen prexuício do previsto nas disposicións que lle sexan de aplicación.

2. Malia o previsto no punto anterior, o Consello da Xunta adoptará as medidas pertinentes para a homologación entre as diferentes colectividades que integran o Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA

Mentres non se promulgue a lexislación específica a que se refire a disposición adicional cuarta da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, o persoal regulado no Estatuto xurídico do persoal médico da Seguridade Social, no Estatuto de persoal sanitario non facultativo das institucións sanitarias da Seguridade Social, no Estatuto do persoal non sanitario ó servizo das institucións sanitarias da Seguridade Social, e tamén o persoal dos corpos e das escalas sanitarias que serán transferidos á Xun-

ta de Galicia xunto cos servizos e coas funcións de asistencia sanitaria da Seguridade Social continuarase rexendo pola lexislación que lle sexa de aplicación en cada momento.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SÉTIMA

O Servizo Galego de Saúde, no proceso de selección de persoal e de provisión dos postos de traballo, dictará as disposicións oportunas para que se teña en conta o coñecemento do idioma galego.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA OITAVA

En canto non se proceda ó desenvolvemento normativo específico do regulado por esta lei en materia de contabilidade e seguimento presupositorio, será de aplicación, no que se refire ó procedemento o réxime establecido pola Orde do 21 de xaneiro de 1989 sobre contabilidade e seguimento presupositorio no que afecta ó Instituto Nacional de Saúde, coa excepción de que as resolucións na materia serán adoptadas polos órganos de Comunidade Autónoma que se establezan regulamentariamente.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA PRIMEIRA

1. Facúltase ó Consello da Xunta para establecer mediante decreto o ámbito territorial das áreas de saúde e o seu número e para realiza-las oportunas adaptacións tendo en conta a ordenación territorial de Galicia vixente en cada momento.

2. Mentres existan áreas sanitarias inferiores a 200.000 habitantes, poderáse acumula-la dirección coas doutra área coa finalidade de facilita-la adecuada coordinación de funcións. Neste suposto o desempeño de prazas acumuladas non se verá afectado de incompatibilidade.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA SEGUNDA

O Consello da Xunta queda facultado para dicta-las disposicións necesarias para a execución e o desenvolvemento desta lei.

§ 35

DECRETO 199/1994, DO 16 DE XUÑO, POLO QUE SE ESTABLECE A ESTRUCTURA ORGÁNICA DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 123, do 28 de xuño de 1994)

20. As Direccións provinciais

20.1. Para o exercicio das súas competencias o Servicio Galego de Saúde organízase en catro direccións provinciais, que desenvolverán as súas funcións no ámbito territorial correspondente a cada unha das provincias da Comunidade Autónoma de Galicia.

20.2. Á fonte de cada dirección provincial existirá un director do que dependerán os servicios, unidades e centros, tanto administrativos como sanitarios, que radiquen no ámbito territorial da súa competencia e, polo que se refire a estes últimos, en canto átnxe a súa avaliación, seguimento e control. Os directores provinciais dependerán orgánica e funcionalmente do presidente do Sergas sen prexuízo das directrices que, na orde funcional, poidan emanar da secretaría xeral e das direccións xerais do Sergas e da secretaría xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais no que se refire ás competencias da inspección dos servicios sanitarios.

20.3. Os directores provinciais, con nivel orgánico de subdirectores xerais ou equivalente, serán nomeados e cesados polo presidente do Sergas entre persoas que reúnan algún dos seguintes requisitos:

- Persoal funcionario ou estatutario do grupo A.

- Persoal laboral do Sergas incluído no grupo I do 2º convenio colectivo único.

20.4. Nos seus respectivos ámbitos territoriais, correspóndelles ós directores provinciais o exercicio das seguintes competencias:

- A representación oficial do Sergas ante autoridades, organismos e entidades.

- A avaliación, seguimento e control dos plans e actuacións do Sergas sen prexuízo do establecido no artigo 20.5.1.

- Dirixi-la xestión dos servicios da dirección provincial e exerce-la supervisión e seguimento das súas actividades, asumindo a plena representatividade deles.

- A recepción, tramitación e, se é o caso, resolución de cantas denuncias, queixas, recursos e reclamacións se produzan no seu ámbito competencial.

- A coordinación daquelas cuestións que afecten a máis dun centro ou institución sanitaria así como a interrelación entre os centros de atención especializada e atención primaria.

- A xestión do persoal da propia dirección provincial e a avaliación, seguimento e control da xestión do persoal de tódolos centros de gasto e institucións sanitarias do Sergas.

- A xestión económica da propia dirección provincial e a avaliación, seguimento e control da xestión dos centros de gasto e institucións, así como a xestión económica das prestacións sanitarias.

- Calquera outra competencia ou atribución que as leis e demais disposicións xerais lles confiran ou lles sexan delegadas pola autoridade competente.

20.5. As direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde estarán integradas polas seguintes unidades administrativas co nivel orgánico de servicio:

- A secretaría.

- O Servicio de Inspección e Asistencia Sanitaria.

(1) Os artigos non transcritos do Decreto 199/1994, foron derogados polo Decreto 64/1996 do 15 de febreiro, que á súa vez foi derogado polo Decreto 49/1998,

do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde, recollido na súa versión consolidada no § 36.

- O Servicio de Xestión Económica e Investimentos.

- O Servicio de Recursos Humanos.
- O Servicio de Promoción da Saúde.
- O Servicio de Protección da Saúde.

20.5.1. Os servicios de Promoción e Protección da Saúde, con dependencia orgánica da Dirección Provincial do Sergas e dependencia funcional da delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais corresponderá-lle-lo exercicio das funcións que lle atribúe o Decreto 199/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

20.5.2. Intégranse organicamente en cada dirección provincial, co nivel orgánico que se determina nas relacións de postos de traballo, a Asesoría Xurídica Provincial, dependente directamente do director provincial e funcionalmente da Asesoría Xurídica do Sergas.

21. *A secretaría.*

É o órgano de apoio do director provincial ó que lle corresponde o exercicio das seguintes funcións:

- A asistencia técnica e administrativa ó director.

- As cuestións de réxime interior, información e atención o cidadán, rexistro xeral, publicacións, documentación administrativa, arquivo e inventario.

- Sen prexuízo das atribucións doutros órganos con competencias en materia de persoal correspóndelle:

- a) A xestión do persoal funcionario pertencente a corpos de Administración xeral e do persoal laboral que presten servicios na dirección provincial e, se é o caso, nos centros de gasto dependentes dela.

- b) A tramitación e xestión de nóminas de todo o persoal da dirección provincial.

- A coordinación dos diferentes procesos informatizados da dirección.

- A xestión do patrimonio do Sergas nos termos que se establezan.

- Calquera outro asunto que non sexa de com-

petencia específica dos demais servicios da dirección.

O secretario provincial, substituirá ó director provincial nos casos de enfermidade, ausencia ou vacante deste.

22. *Servicio de Inspección e Asistencia Sanitaria.*

Correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A avaliación, control e inspección da asistencia sanitaria prestada polo Sergas.

- A inspección, dos centros e servicios concertados.

- A avaliación e control das prestacións farmacéuticas.

- A instrución dos expedientes disciplinarios e informacións previas ó persoal facultativo e en materia de oficinas de farmacia.

As anteriores funcións exercitaranse de acordo coas directrices emanadas da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

- A xestión, seguimento e avaliación dos concertos subscritos cos distintos centros e servicios non pertencentes á rede sanitaria pública para a prestación da asistencia sanitaria, de acordo coas directrices da Dirección Xeral de Organización Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

- Controlar e informa-los reintegros de gastos derivados das prestacións asistenciais legalmente establecidas.

- A realización de peritaxes e informes preceptivos encomendados á unidade médica de valoración de incapacidades en relación coas continxencias establecidas na lexislación vixente.

- A xestión da mutua INSS e da organización de servicios médicos de empresa, asesoramento a Muface e control da asistencia sanitaria dispensada polas entidades colaboradoras da Seguridade Social.

- As funcións establecidas no Decreto 126/1992, do 14 de maio, de ordenación da Inspección de Servicios Sanitarios da Comunidade Autónoma (1).

- Calquera outra función que lle sexa encomen-

(1) O Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da inspección de Servicios sanita-

rios da Comunidade Autónoma de Galicia, pódese consultar no § 164.

dada en materia de inspección e asistencia sanitaria.

23. *Servicio de Xestión Económica e Investimentos.*

Correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A xestión e control económico-administrativo das prestacións sanitarias.
- A xestión económica e orzamentaria da dirección provincial e a avaliación, seguimento e control desta nos centros de gasto e institucións sanitarias.
- A elaboración do anteproxecto de orzamento da dirección provincial, a tramitación das modificacións de crédito deste e a coordinación das modificacións de crédito que afecten a máis de un centro de gasto.
- A tramitación administrativa dos expedientes de contratación.
- A tramitación, supervisión e control económico dos concertos e das asistencia en centros ou servicios non concertados.
- O control e inspección da execución das obras e, se é o caso, a participación na súa recepción.
- A avaliación, control e seguimento dos plans de mantemento levados a cabo polos centros ou institucións sanitarias.

24. *Servicio de Recursos Humanos.*

Correspóndelle a este servicio, sen prexuízo das atribucións doutros órganos con competencias en materia de persoal, o exercicio das seguintes funcións:

- A xestión do persoal funcionario pertencente a escalas de carácter sanitario que preste servicios na dirección provincial e, se é o caso, nos centros de gasto dependentes dela.
- A xestión do persoal pertencente ás clases de médicos, practicantes e matronas titulares que desempeñen as súas funcións no ámbito da atención primaria de saúde, na súa condición de persoal funcionario.
- A avaliación, seguimento e control da xestión do persoal estatutario dependente das institucións sanitarias do Sergas radicadas na respectiva provincia.
- A avaliación, seguimento e control da execución orzamentaria do capítulo I dos orzamentos dos distintos centros de gasto dependentes da dirección provincial.
- A avaliación, seguimento e control dos cadros de persoal dos ditos centros, así como o mantemento e actualización do seu rexistro de persoal.

§ 36

DECRETO 49/1998, DO 5 DE FEBREIRO, POLO QUE SE ESTABECE A ESTRUCTURA ORGÁNICA DOS SERVICIOS CENTRAIS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(versión consolidada) (1)

(D.O.G. núm. 33, do 18 de febreiro de 1998) (2)

O Decreto 347/1997, do 9 de decembro, conforme co disposto nos artigos 15 e 18 da Lei de Galicia 1/1983, do 22 de febreiro, da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1998, do 20 de outubro, estableceu unha nova estrutura orgánica do Goberno de Galicia. Posteriormente, o Decreto 351/1997, do 10 de decembro, fixou a estrutura orgánica dos departamentos da Xunta de Galicia, estruturando, no seu artigo 8 b), o Servicio Galego de Saúde, nos seguintes órganos:

1. Secretaría Xeral, 2. División de Asistencia Sanitaria, 3. División de Recursos Económicos, 4. División de Recursos Humanos, 5. División

de Farmacia e Productos Sanitarios.

En consecuencia, recóllese neste decreto unha nova estrutura adaptada ó devandito Decreto 351/1997, no que se destaca no Servicio Galego de Saúde, mediante o cambio da denominación das unidades xestoras, o seu carácter de organismo autónomo administrativo dependente da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais. Así mesmo, créase a división de asistencia sanitaria co obxectivo dunha necesaria coordinación da atención primaria e especializada, feito que posibilitará así mesmo a máxima polivalencia das unidades que a integran. Mantense no Servicio Galego de Saúde a súa función de compra dos

(1) O Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde foi modificado polo Decreto 128/1999, do 23 de abril (DOG. nº 89, do 11 de maio de 1999) e polo Decreto 38/2001, do 2 de febreiro (DOG nº 35, do 19 de febreiro de 2001), que xustifica a dita modificación do seguinte xeito: “A actual estrutura do Servicio Galego de Saúde establécese no Decreto 49/1998, do 5 de febreiro. Segundo o artigo 4.6º, para o cumprimento das funcións que se lle encomendan á secretaria xeral esta contará coa seguinte estrutura: Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento, Subdirección Xeral de Información Sanitaria, Asesoría Xurídica e Intervención Delegada.

Neste Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, en concreto no seu artigo 5, atribúeselle á Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento, entre outras funcións, a planificación e aseguramento sanitarios, a elaboración do proxecto de plan de asistencia sanitaria, o desenvolvemento de funcións de compra de servicios sanitarios e a avaliación de alta tecnoloxía.

A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o Servicio Galego de Saúde, no ámbito das súas respectivas competencias, deben velar polo cumprimento das normas básicas establecidas nas disposicións legais, regulamentarias e administrativas vixentes sobre a protección radiolóxica das persoas sometidas a exames e tratamentos médicos. A situación máis

frecuente de exposición dos cidadáns ás fontes artificiais de radiacións ionizantes prodúcese no ámbito da práctica médica, polo que cómpre asegurar unhas condicións óptimas de protección radiolóxica e o mellor resultado no coidado do paciente. Isto supón aplicar correctamente os principios de xustificación e optimización das exposicións médicas, establecer programas de garantía de calidade, implantar revisións sistemáticas dos actos radiolóxicos médicos, comprobar que se cumpre a normativa correspondente, asegurar que existen disposicións específicas en prácticas especiais e voluntarios para a investigación ou que prestan axuda a persoas sometidas a exame ou tratamento e toma-las medidas necesarias para formar adecuadamente o persoal implicado. Co fin de evita-la proliferación innecesaria de equipos radiolóxicos, manterase actualizado o inventario de equipos radiolóxicos de cada instalación radiolóxica e tomaranse as medidas que se consideren oportunas.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, que no artigo 40.7º e na disposición derradeira cuarta obriga a establece-los requisitos técnicos mínimos para a aprobación e homologación das instalacións de centros e servicios e a valorar por parte da Administración sanitaria, segundo o artigo 110, a seguridade, eficacia e eficiencia das tecnoloxías relevantes para a saúde e a asistencia sanitaria. As normas básicas de protección contra radiacións ionizantes veñen definidas na Lei 25/1964, do 29 de abril, sobre enerxía nuclear, no R.D. 1132/1990, do 4 de setembro, de medidas

servicios sanitarios, conxuntamente cos demais provedores públicos e privados, recoñecéndose que tódolos centros sanitarios teñen natureza de provedores de servicios sanitarios enmarcándose a súa relación cos servicios centrais no binomio compra-provisión.

Por outra banda, a promulgación do Real decreto lei 11/1996, do 17 de xuño, de ampliación do servicio farmacéutico á poboación, e o traspaso de funcións e servicios da administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos, a través do Real decreto 1379/1997, do 29 de agosto, aconsellaron a incorporación dunha nova unidade no Servicio Galego de Saúde: a división de farmacia e produtos sanitarios que levará a cabo inspección, análise e avaliación do consumo de medicamentos na atención primaria, hospitais e residencias sociosanitarias.(3)

Polo tanto, en virtude do disposto na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1998, do 20 de outubro, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, e presidente do Servicio Galego de Saúde, cos informes previos da Consellería de Presidencia e Administración Pública e de Economía e Facenda e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día cinco de febreiro de mil novecentos noventa e oito,

DISPOÑO:

1. Do Servicio Galego de Saúde.

1. O Servicio Galego de Saúde, para o exercicio das súas competencias e o cumprimento dos fins que lle están encomendados pola Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, pola que se crea, modificada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, contará nos seus servicios centrais coa estrutura que se establece no presente decreto.

2. O Servicio Galego de Saúde, para o cumprimento das súas funcións, estrutúrase nos seus servicios centrais nos seguintes órganos e unidades:

1. De superior dirección e xestión.

1.1. O Consello de Administración.

1.2. O presidente.

II. De dirección e xestión.

II.1. A Secretaría Xeral.

II.2. A División de Asistencia Sanitaria.

II.3. A División de Recursos Económicos.

II.4. A División de Recursos Humanos.

II.5. A División de Farmacia e Produtos Sanitarios.

2. O Consello de Administración.

1. O Consello de Administración estará integrado polos seguintes membros:

a) O conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, que será o seu presidente.

b) O secretario xeral do Sergas, que será o vicepresidente.

fundamentais de protección radiolóxica das persoas sometidas a exames e tratamentos médicos, que ten carácter de norma básica, así como no Regulamento sobre protección sanitaria contra radiacións ionizantes aprobado polo R.D. 53/1992, do 24 de xaneiro, que foi desenvolvido polos seguintes reais decretos: R.D. 1841/1997, do 5 de decembro, que establece os criterios de calidade en medicina nuclear, no R.D. 1566/1998, do 17 de xullo, que establece os criterios de calidade en radioterapia e por último, no R.D. 1976/1999, do 23 de decembro, que establece os criterios de calidade en radiodiagnóstico.

Co fin de garanti-la aplicación das normas básicas de protección radiolóxica das persoas sometidas a exames e tratamentos médicos e promove-la mellora da calidade e resultado do coidado do paciente, a Consellería de Sanidade e

Servicios Sociais e o Servicio Galego de Saúde, no ámbito das súas competencias, precisan contar co apoio dunha unidade específica. É por iso polo que se considera precisa a modificación do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde, para incorpora-las novas funcións ó Servicio de Protección Radiolóxica, sen prexuízo das funcións encomendadas pola normativa vixente ó Consello de Seguridade Nuclear, e sen menoscabo do disposto no Real decreto 1891/1991, do 30 de decembro, sobre instalacións e utilización de aparellos de raios X con fins médicos.

(2) Corrección de erros no D.O.G nº 67, do 9 de abril de 1998.

(3) O Real decreto 1379/1997, pódese consultar no § 82.

c) O secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os directores xerais da Consellería e das divisións do Sergas.

d) Os delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os directores provinciais do Sergas.

e) Tres representantes da Administración da Comunidade Autónoma nomeados polo Consello da Xunta de Galicia por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

f) Dous representantes das corporación locais designados na forma que se establece no Decreto 255/1992, do 10 de setembro.

Actuará como secretario do Consello de Administración, con voz pero sen voto, un Funcionario do Servizo Galego de Saúde nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

2. O Consello de Administración, como órgano colexiado de superior dirección e xestión do Servizo Galego de Saúde, terá as funcións expresadas no artigo 6.2º da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo.

3. O Consello de Administración funcionará sempre en pleno e reunirse como mínimo unha vez ó ano e sempre que sexa convocado polo seu presidente ou por solicitude dun tercio dos seus membros.

4. O presidente, cando así o considere oportuno, poderá convocar ás sesións do consello, con voz pero sen voto, asesores técnicos ou persoas representantes de organismos se considera de interese a súa presenza.

3. O presidente.

1. O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, como superior autoridade e máximo responsable da consellería, é ademais de presidente do Consello de Administración do Servizo Galego de Saúde, o presidente deste, e como tal correspóndelle:

- Ostenta-la representación legal do organismo.
- Asigna-los convenios en nome do organismo e actuar como órgano de contratación del.
- Dispoñe-los gastos e propoñe-la ordenación dos pagamentos do organismo.
- Exerce-la xefatura superior do persoal adscrito ó organismo.
- A execución dos acordos do Consello de Administración con carácter xeral.

- Presentar ó Consello de Administración a memoria anual de actividades do organismo.

- A dirección e xestión de tódalas actividades do organismo relacionadas coas funcións encomendadas a este polas disposicións legais que o rexen, sen prexuízo das facultades e competencias do Consello de Administración e da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

- Elevar ó Consello de Administración o anteproxecto de orzamento do organismo.

- Resolve-los conflitos de atribucións que xurdan entre as autoridades dependentes do organismo.

2. O presidente poderá delegar no secretario xeral, nos directores xerais, nos directores provinciais, nos xerentes de atención primaria e atención especializada e noutros órganos centrais ou periféricos do organismo competencias e funcións relacionadas cos correspondentes ámbitos de actuación.

3. En caso de ausencia, enfermidade ou vacante, o presidente será substituído polo secretario xeral.

4. A Secretaría Xeral.

1. A Secretaría Xeral, con nivel orgánico de dirección xeral, é o órgano encargado de prestarlle asistencia técnica e administrativa ó presidente e da coordinación das direccións xerais do organismo.

2. Así mesmo, correspóndelle, tanto no nivel de atención primaria como no de atención especializada, a análise das necesidades sanitarias da poboación co obxecto da elaboración do Plan de Asistencia Sanitaria -integrante do Plan de Saúde- e o desenvolvemento das súas directrices, en coordinación coas direccións xerais do organismo. Igualmente correspóndelle o aseguramento sanitario.

3. Correspóndelles así mesmo, en coordinación coas divisións do organismo, a concreción operativa do Plan de Asistencia Sanitaria a través da formulación da metodoloxía dos pactos de actividade-financiamento ou contratos-programas cos centros sanitarios de primaria e especializada de titularidade pública e a través da elaboración de concertos singulares ou concertos con entidades que teñan poboación asignada, así como a elaboración e seguimento dos plans funcionais dos centros sanitarios públicos.

4. É tamén o órgano responsable, tanto a nivel

de atención primaria como de atención especializada, da información sanitaria, do seguimento dos pactos mencionados, da regulación das prestacións farmacéuticas, do deseño de programas específicos de interese estratéxico e do seguimento de novas formas organizativas.

5. Igualmente correspóndelle a representación do Sergas nos actos de adquisición e disposición dos bens e dereitos do organismo e dirixir e coordinar-lo asesoramento xurídico do Sergas, sen prexuízo das competencias propias da Asesoría Xurídica Xeral da Xunta de Galicia, da coordinación e supervisión dos proxectos informáticos, sen prexuízo das funcións atribuídas ás Comisións de Informática e Central de Racionalización Administrativa e á Consellería da Presidencia e Administración Pública, así como de exercer aquelas outras funcións que lle sexan singular ou especificamente encomendadas ou delegadas polo presidente.

6. Para o cumprimento das funcións que se lle encomendan, a Secretaría Xeral contará coa seguinte estrutura:

6.1. Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.

6.2. Subdirección Xeral de Información Sanitaria.

6.3. Asesoría Xurídica do Servicio Galego de Saúde.

6.4. Intervención Delegada, organicamente integrada na Secretaría Xeral e funcionalmente dependente da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma.

7. Do secretario xeral dependerán directamente, con nivel orgánico de servizo, as seguintes unidades:

7.1. Servicio de Informática Área Administrativa.

7.2. Servicio de Informática Área Asistencial.

5. A subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.

1. É a unidade á que lle corresponden as funcións encomendadas á Secretaría Xeral en relación coa planificación e aseguramento sanitarios e a elaboración do proxecto de plan de asistencia sanitaria de acordo cos criterios de coordinación establecidos neste decreto.

2. Correspóndelle tamén:

- O desenvolvemento de funcións de compra de servizos sanitarios en atención primaria e especializada, propoñendo a metodoloxía e alcan-

ce dos protocolos, contratos ou concertos con provedores, de acordo cos criterios de coordinación referidos nos apartados 1 e 2 do artigo 4º.

- A avaliación da alta tecnoloxía, novas formas organizativas e seguimento dos programas de tarxeta sanitaria e MIR.

Contará con nivel orgánico de servizo coas seguintes unidades:

5.1. Servicio de Planificación Sanitaria.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- A elaboración de indicadores sanitarios necesarios para o desenvolvemento das súas funcións.

- A elaboración do borrador do plan de asistencia sanitaria.

- A elaboración do borrador do plan de servizos.

- A proposta de planificación e desenvolvemento do programa MIR.

- A elaboración dos criterios para o deseño de plans funcionais e o seu seguimento.

5.2. Servicio de Aseguramento.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- A elaboración da proposta de concertos singulares e con entidades de poboación sectorizada.

- A proposta da metodoloxía e alcance dos pactos de actividade -financiamento e contratos- programas para os centros propios.

- As propostas de aseguramento sanitario.

- As propostas de definición das prestacións sanitarias, sen prexuízo das competencias da División de Farmacia e Produtos Sanitarios.

5.3. Servicio de Programas Especiais.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- A planificación e desenvolvemento de programas específicos de interese estratéxico, incluíndo o proxecto de tarxeta sanitaria.

- O deseño de novas iniciativas de servizos sanitarios que optimicen a dotación de recursos, a súa calidade e a eficacia das prestacións.

5.4. Servicio de Desenvolvemento de Sistemas e Avaliación de Tecnoloxías.

1. Correspóndelle as seguintes funcións:

- A proposta dos recursos tecnolóxicos necesarios para satisfacer as necesidades da comunidade.

- O deseño de novas organizacións para a aplicación de alta tecnoloxía, así como as propostas de criterios de seguimento e avaliación das súas actividades.

- A elaboración de estudos e propostas en relación coa introducción e difusión das tecnoloxías

médicas, e avaliación das tecnoloxías existentes de cara á súa eventual reposición.

- A promoción da investigación científica nas institucións sanitarias, e non sanitarias, dirixida a mellora-la metodoloxía necesaria para a avaliación de tecnoloxías sanitarias.

- A promoción da homologación de tecnoloxías e procedementos clínicos nas institucións sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia.

- A realización de informes técnicos sobre a utilización de tecnoloxías sanitarias que lle poidan ser requiridos por organismos sanitarios públicos ou privados, ou por calquera outro organismo administrativo ou empresarial, baixo a preceptiva aceptación da Secretaría Xeral do Sergas.

- A realización dos estudos e avaliación da tecnoloxía sanitaria, así como dos sistemas organizativos nos que se desenvolve a atención sanitaria, de acordo a criterios de seguridade, eficacia, efectividade e eficiencia, e tendo en conta a súa valoración ética, clínica, económica e social.

- O asesoramento ó Comité Ético de Investigación Clínica.

2. Este servizo actuará transitoriamente como Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias, mentres esa non se conforme como unidade singular, coa misión de achega-los coñecementos científicos que permitan contribuír a eleva-lo nivel de saúde na poboación desta comunidade, para o cal lle compete tamén o desenvolvemento das seguintes funcións:

- Asesorar na formulación de plans estratéxicos de investimento de tecnoloxías, así como de investigación e desenvolvemento.

- Selecciona-las tecnoloxías sanitarias, novas ou en uso, susceptibles de avaliación, pola súa repercusión.

- Diseñar estudos específicos de investigación en avaliación de tecnoloxías.

- Promove-la investigación especificamente dirixida a obter-la información necesaria para a avaliación de tecnoloxías fomentando a colaboración entre as universidades, os centros, unidades de investigación, as empresas e outras institucións.

- Analizar e revisa-la información científica relacionada coa avaliación das tecnoloxías sanitarias e a súa difusión entre os profesionais e os servizos sanitarios.

- Analiza-la difusión e os patróns de utilización das tecnoloxías médicas de maior impacto, en termos de saúde ou económicos, no sistema sanitario, principalmente con relación á súa accesibilidade, demanda potencial e utilización apropiada.

- Promove-la utilización apropiada das tecnoloxías médicas, mediante: deseño, elaboración e difusión de guías de práctica clínica, recomendacións e participación na aplicación das tecnoloxías sanitarias, nos distintos enfoques: prevención, diagnóstico, tratamento e rehabilitación.

- Colaboración e participación asesorando na creación e desenvolvemento de programas de avaliación de tecnoloxías sanitarias, nos diferentes niveis de decisión.

- Recomenda-lo desenvolvemento de sistemas de información dirixidos a obter-la documentación necesaria para a avaliación de tecnoloxías.

5.5. Servicio de Protección Radiolóxica.

Sen prexuízo das competencias atribuídas á protección civil e a outras consellerías, correspóndenlle as seguintes funcións:

- Establecer un sistema de auditoría que permita determinar se o programa de garantía de calidade en radioterapia, medicina nuclear ou radiodiagnóstico se adecua ós obxectivos previstos, cumpre coas disposicións regulamentarias que lle sexan de aplicación e estea implantado de forma efectiva, para os efectos da súa certificación.

- Vixia-lo cumprimento de cada un dos criterios de calidade establecidos en radioterapia, medicina nuclear ou radiodiagnóstico e, máis especificamente, no programa de garantía de calidade. En caso de ser preciso, propoñer medidas correctoras do equipamento ou dos procedementos e a clausura provisional ou definitiva do equipo ou da unidade, se procede.

- Promove-la mellora da calidade, eficiencia e efectividade do acto radiolóxico médico, así como evitar exposicións inadecuadas ou excesivas ás radiacións ionizantes, mediante disposicións tales como asesoría no ámbito da garantía de calidade ou a formación do persoal implicado, relativa á protección do paciente e ós programas de control e garantía de calidade.

- Determina-las unidades asistenciais de radiodiagnóstico do Servicio Galego de Saúde que precisen dun axeitado programa de mantemento,

tanto preventivo como correctivo.

-Elabora-los criterios mínimos que garantan a seguridade, eficacia e eficiencia dos equipos de cada instalación radiolóxica, sen prexuízo das competencias do Consello de Seguridade Nuclear e outros organismos con autoridade na materia.

-Elabora-lo inventario de equipos radiolóxicos das instalacións de radiodiagnóstico, radioterapia e de medicina nuclear e colaborar co Ministerio de Sanidade e Consumo na realización do Censo Nacional de Instalacións Radioactivas de Uso Médico.

-Realizar estudos necesarios para que o Servicio Galego de Saúde propoña ó Ministerio de Sanidade e Consumo a actualización dos criterios de ordenación que se aplicarán na autorización previa para a creación, ampliación e modificación de centros ou establecementos sanitarios.

6. *A Subdirección Xeral de Información Sanitaria.*

1. É a unidade á que lle corresponde a elaboración das propostas para o deseño da estrutura básica do sistema de información sanitaria de Galicia e o deseño, mantemento e explotación do sistema de información para a xestión e planificación, tanto dos centros propios como concertados proporcionando apoio nesta materia ó Sergas e á consellería, en especial en relación coa información relativa á atención primaria e atención especializada. Así mesmo, correspóndelle o establecemento dos mecanismos precisos para o adecuado intercambio de información entre as divisións, incluíndo a elaboración das propostas para a normalización da tecnoloxía da información.

En consecuencia, correspóndelle ofrecer datos que permitan a realización de convenios ou contratos cos centros e servicios sanitarios, así como proporcionar información que permita a avaliación continuada do cumprimento dos acordos pactados tanto en actividade como en calidade.

Correspóndenlle tamén:

- O deseño, coordinación e seguimento do desenvolvemento da xestión analítica.

- A organización e mantemento dos fondos documentais sanitarios do Sergas e a súa divulgación, así como a coordinación e tramitación das publicacións, e a coordinación da rede de bibliotecas biomédicas.

Contará con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

6.1. Servicio de Análise de Sistemas de Información.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A normalización da estrutura dos sistemas de información en función das necesidades existentes.

- O deseño e posta en marcha do sistema de información para a xestión.

- A colaboración con outras unidades no desenvolvemento do proxecto de xestión analítica.

6.2. Servicio de Avaliación e Mantemento do Sistema de Información.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A explotación dos sistemas de información e revisión permanente da súa calidade.

- A avaliación das novas necesidades e realización das modificacións necesarias.

- O desenvolvemento na Comunidade Autónoma das estatísticas sanitarias que se lle encomenden.

6.3. Servicio de Documentación, Publicación e Estudos.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A organización, mantemento e divulgación do fondo documental da consellería e do Sergas e a coordinación e tramitación de publicacións no ámbito competencial da Secretaría Xeral do Servicio Galego de Saúde.

- A xestión da rede de bibliotecas biomédicas.

- A normalización das memorias dos centros e servicios sanitarios.

- A ordenación de rexistros e arquivos.

6.4. Servicio de Avaliación.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A elaboración da memoria anual do organismo e as propostas de difusión da súa actividade.

- A elaboración e enchemento dos rexistros que recollan a avaliación global dos obxectivos e as accións dos centros sanitarios de titularidade pública e privada provedores de servicios sanitarios ó organismo, tanto no nivel de atención primaria como no de especializada.

7. *A Asesoría Xurídica do Servicio Galego de Saúde.*

1. Con nivel orgánico de subdirección xeral, correspóndelle o asesoramento en dereito e a defensa e representación en xuízo do organismo nos termos previstos no artigo 19 da Lei 1/1989,

do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde. Para tal fin dirixirá e coordinará os letrados tanto dos servizos centrais como dos servizos periféricos, xa se trate de persoal propio como de apoderados, os cales poderán consultar ante esta os asuntos que consideren de especial transcendencia para efectos de manter a uniformidade no asesoramento.

2. En particular correspóndelle:

- Establecer, de conformidade coa Secretaría Xeral, os criterios xerais para a defensa do Servizo Galego de Saúde.

- Levar a cabo o asesoramento e os informes xurídicos que lle soliciten o presidente e o secretario do Servizo Galego de Saúde.

- Informar en dereito sobre a contratación administrativa do Servizo Galego de Saúde.

3. Sen prexuízo da súa dependencia orgánica, a Asesoría Xurídica dependerá funcionalmente da Asesoría Xurídica Xeral da Xunta de Galicia.

4. Para o cumprimento das súas funcións contará, nos servizos centrais do organismo, coas seguintes unidades con nivel orgánico de servizo:

4.1. Servizo de Defensa Xurisdiccional.

Correspóndelle a coordinación da defensa xurisdiccional dos asuntos nos que sexa parte o Servizo Galego de Saúde.

4.2. Servizo de Asesoramento Xurídico.

Correspóndelle a emisión de informes, dictames e demais actividades de asesoramento en dereito.

8. Do secretario xeral dependerán directamente, con nivel orgánico de servizo, as seguintes unidades:

1. Servizo de Informática Área Administrativa.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- Planificar, impulsar e mecanizar os sistemas de información das áreas administrativas dos servizos centrais e periféricos do Sergas, e da consellería, sen prexuízo das competencias reservadas ás Comisións de Informática e Central de Racionalización e á Consellería da Presidencia e Administración Pública.

2. Servizo de Informática Área Asistencial.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- A coordinación e supervisión dos plans de informatización de todos os centros asistenciais

do Sergas, o apoio e asesoramento técnico sobre eles, así como o estudo, seguimento, informe e, se é o caso, proposta sobre plans xerais de informatización que lle afecten.

9. A División de Asistencia Sanitaria.

1. A División de Asistencia Sanitaria é o órgano responsable da dirección da atención primaria de saúde e da atención especializada prestada polos centros e servizos financiados polo Sergas.

2. Correspóndelle no marco da planificación sanitaria elaborada pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, o desenvolvemento da atención primaria de saúde, da atención especializada, da súa coordinación, da determinación e avaliación de obxectivos de carácter asistencial que deben cumprilos centros a través das fórmulas que en cada momento se determinen, e daquelas outras funcións relacionadas e necesarias para acadar estes obxectivos.

Para o cumprimento das súas funcións, conta coa seguinte estrutura:

2.1. A subdirección xeral de atención primaria.

2.2. A subdirección xeral de atención especializada.

2.3. A subdirección xeral de programas asistenciais.

2.4. A subdirección xeral de coordinación e avaliación asistencial.

2.5. O Servizo de Saúde Mental.

2.6. Queda adscrito á división de asistencia sanitaria a oficina de coordinación de trasplantes, coas funcións previstas na Orde do 8 de xuño de 1992, pola que se crea. (4)

10. A Subdirección Xeral de Atención Primaria.

1. A Subdirección Xeral de Atención Primaria é a responsable do deseño, ordenación, coordinación e seguimento das prestacións asistenciais de atención primaria de saúde, en coordinación coas restantes subdireccións xerais desta división, e especialmente do desenvolvemento do novo modelo de atención primaria. Igualmente está encargada en coordinación coas unidades competentes da división de recursos humanos, da análise dos cadros de persoal necesario para o cumprimento dos obxectivos fixados ós centros do Sergas.

(4) A Orde do 8 de xuño de 1992 pódese consultar no § 181.

2. Para o cumprimento destas funcións e con nivel orgánico de servicio, conta coa seguinte unidade:

2.1. Servicio de Atención Primaria.

É a unidade encargada da elaboración de propostas de deseño, ordenación e seguimento das actividades de atención primaria da saúde.

11. Subdirección Xeral de Atención Especializada.

1. É a unidade responsable do deseño, ordenación, coordinación e seguimento das prestacións asistenciais da atención especializada, en coordinación coas subdireccións xerais desta división. Tamén está encargada da coordinación coas restantes unidades competentes da división de recursos humanos, da análise dos cadros de persoal necesarios para o cumprimento dos obxectivos fixados ós centros.

2. Para o cumprimento destas funcións e con nivel orgánico de servicio, conta coa seguinte unidade:

2.1. Servicio de Atención Especializada.

Correspóndelle a elaboración de propostas, deseño, ordenación e seguimento das actividades da atención especializada.

12. Subdirección Xeral de Programas Asistenciais.

1. É a unidade responsable do deseño e desenvolvemento de programas de carácter asistencial, en colaboración coa subdireccións xerais de atención primaria e atención especializada.

2. Para o cumprimento destas funcións e con nivel orgánico de servicio, conta coas seguintes unidades:

2.1. Servicio de Programas Asistenciais.

Correspóndelle a elaboración de propostas de desenvolvemento de programas de carácter asistencial na atención primaria de saúde e na atención especializada, e o seu seguimento.

2.2. Servicio de Programas de Calidade e Investigación.

Correspóndelle a elaboración de propostas de desenvolvemento e seguimento de programas de calidade, así como de investigación e formación en colaboración con outras unidades, para a atención primaria e especializada.

13. Subdirección Xeral de Coordinación e Avaliación Asistencial.

1. É a unidade responsable de todas aquelas funcións relativas á coordinación entre os niveis

sanitarios, e especialmente da avaliación das actuacións asistenciais, sen prexuízo das funcións recoñecidas á inspección sanitaria, da realización de análises de eficacia e eficiencia do funcionamento dos servicios sanitarios, do desenvolvemento e coordinación dos programas e actividades de enfermería en atención primaria e en atención especializada, así como do desenvolvemento de actividades relacionadas con outras prestacións non incluídas nas funcións das subdireccións xerais anteriores.

2. Para o cumprimento destas funcións e con nivel orgánico de servicio, conta coas seguintes unidades:

2.1. Servicio de Enfermería en Atención Primaria e Especializada.

Correspóndelle a coordinación e seguimento das actividades e obxectivos de enfermería en atención primaria e especializada.

2.2. Servicio de Coordinación Asistencial.

Correspóndelle a elaboración de propostas de coordinación entre os niveis asistenciais e outras instancias extrasanitarias, o control de xestión dos centros sanitarios, así como a análise da eficacia e eficiencia dos mesmos.

2.3. Servicio de Prestacións e Emerxencias Médicas.

As súas funcións son a organización e coordinación da atención sanitaria en emerxencias, catástrofes e situacións especiais, sen prexuízo das competencias doutros centros directivos, así como a elaboración de propostas de ordenación e seguimento das prestacións sanitarias complementarias non incluídas nas funcións das outras subdireccións xerais.

14. Servicio de Saúde Mental.

Dependendo directamente do director xeral, correspóndelle a promoción da saúde mental, a proposta e xestión dos plans e programas de saúde mental no ámbito da Comunidade Autónoma e a coordinación dos dispositivos dedicados a saúde mental.

15. A División de Recursos Económicos.

1. A División de Recursos Económicos é o órgano encargado con carácter xeral da execución, ordenación e avaliación da xestión económica e orzamentaria do Servicio Galego de Saúde e a proposta e execución dos programas de investimentos de obras, instalacións e subministracións do organismo.

Para iso correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A elaboración e redacción do anteproxecto de orzamento de ingresos e gastos de Servicio Galego de Saúde.

- O establecemento das bases e directrices da xestión económica do organismo, así como levar a cabo as actuacións de control e avaliación da xestión económica e orzamentaria dos seus centros de gasto.

- A xestión do patrimonio do organismo.

- A Xestión económica-administrativa da asistencia sanitaria prestada con medios alleos.

- A proposta, en coordinación coa Secretaría Xeral e a División de Asistencia sanitaria, e execución dos programas de investimentos aprobados polo presidente do organismo relativos a obras, instalacións e equipamentos dos centros asistenciais.

- A coordinación e control dos servizos económicos administrativos, de hostelería e de mantemento técnico dos centros do organismo.

- A tramitación das modificacións orzamentarias e daqueles expedientes de gasto do organismo que non fosen obxecto de delegación noutros órganos.

2. Por delegación do presidente do Servicio Galego de Saúde e sen prexuízo das competencias que o presidente delegue noutros órganos periféricos e das que se delegan no director xeral de División de Recursos Humanos en relación coas retribucións do persoal dos centros de xestión do organismo, e así mesmo, sen prexuízo da eventual avocación, a División de Recursos Económicos exercerá as seguintes funcións:

- Actuar como órgano de contratación do organismo.

- Propoñer e dispoñer tódolos gastos do organismo.

- Propoñer-la ordenación dos pagamentos do organismo.

- Calquera outra que lle sexa encomendada polo presidente do Servicio Galego de Saúde.

3. Para o cumprimento das súas funcións, a División de Recursos Económicos contará coa seguinte estrutura:

3.1. A Subdirección Xeral de Orzamentos.

3.2. A Subdirección Xeral de Investimentos.

3.3. A Subdirección Xeral de Contratación e Xestión Económica.

16. A Subdirección Xeral de Orzamentos.

Correspóndelle, con carácter xeral, a preparación do anteproxecto de orzamento de ingresos e gastos do Servicio Galego de Saúde, a execución e seguimento da xestión orzamentaria, a tramitación económica-administrativa dos expedientes de asistencia sanitaria prestada con medios alleos e o asesoramento na dita materia ós órganos directivos do Servicio Galego de Saúde.

Contará con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

1. Servicio de Orzamentos.

Correspóndelle as seguintes funcións:

- A realización dos traballos preparatorios para a confección do anteproxecto de orzamento de ingresos e gastos do organismo e a tramitación das modificacións orzamentarias.

- A proposta das instrucións necesarias para que os centros de gasto efectúen unha correcta execución orzamentaria acorde coa normativa vixente.

2. Servicio de Xestión de Concertos e Recursos Propios.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A tramitación económico-administrativa dos expedientes de asistencia sanitaria prestada con medios alleos.

- Análise e estudo, na súa vertente económico-administrativa, da normativa relativa á materia de concertos de asistencia sanitaria.

- A coordinación da xestión e recadación de taxas, prezos públicos e outros ingresos, sen prexuízo das competencias da Consellería de Economía e Facenda.

3. Servicio de Análises Orzamentarias.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A análise da execución orzamentaria dos centros de gasto do organismo.

- A avaliación de obxectivos e indicadores da execución orzamentaria.

- A realización de estudos e propostas de alternativas dirixidas a mellora-la eficacia e control de gasto.

4. Servicio de aprovisionamento.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- Coordinación cos centros de xestión e cos provedores de materiais levando a cabo actuacións que optimicen os recursos humanos e económicos destinados á xestión de materiais.

- Servir de apoio ó funcionamento da comisión técnica de subministracións do Sergas.

- A coordinación dos procedementos de compras agregadas dos centros do Sergas, proponendo e preparando os informes e pregos de especificacións técnicas que permitan a adquisición centralizada de produtos para os centros do Sergas.

- Proceder á elaboración, implantación e mantemento do catálogo de produtos consumidos nos centros do Sergas, con codificación única de acordo coa distribución en grupos, subgrupos e familias.

- Proponer logo da elaboración das comisións técnicas, as oportunas instrucións sobre homologación de produtos de uso xeral, estea centralizada ou non a súa adquisición, así como dos provedores.

- Avaliar e garanti-lo seguimento en tempo real das compras e consumos de materiais en tódolos centros do Sergas.

- Realizar de forma sistemática estudos de mercado e comparativos de produtos, prezos, provedores, os resultados dos cales serán dados a coñecer en todo o ámbito do Sergas.

17. A Subdirección Xeral de Investimentos.

É a unidade á que lle corresponden as seguintes funcións:

- A proposta, dirección, coordinación e execución dos programas de investimentos aprobados e que se refiran a obras, instalacións, mantemento e subministración de centros asistenciais e administrativos do Servicio Galego de Saúde.

- Elaborar e ordena-los criterios para a contratación de investimentos e programas de mantemento polos centros asistenciais e administrativos dependentes do Servicio Galego de Saúde.

- A xestión administrativa dos expedientes necesarios para o cumprimento das funcións descritas.

Contará con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades.

1. Servicio de Obras e Supervisión de Proxectos.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A execución e control dos programas de investimentos do Sergas en materia de obras dos seus centros asistenciais e administrativos.

- Desenvolverán as funcións que lle correspondan á oficina de supervisión de proxectos conforme a lexislación sobre contratos das administracións públicas no ámbito do Sergas, así como calquera outra que lle poida ser encomendada por disposicións propias do organismo.

- A elaboración de informes, memorias, orzamentos e proxectos en materia da súa competencia, así como o seu seguimento ou dirección.

2. Servicio de Subministracións, Mantemento e Instalacións.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A execución e control dos programas de investimentos do Servicio Galego de Saúde en materia de subministracións, mantemento e instalacións dos seus centros asistenciais e administrativos.

- A elaboración de informes, memorias, orzamentos e proxectos en materia da súa competencia, así como o seu seguimento ou dirección.

- A tramitación de expedientes de subvencións para actuacións de adaptación e mantemento de centros asistenciais.

3. Servicio de Xestión.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A elaboración e tramitación de expedientes para a contratación de obras, subministracións e cantos outros estean relacionados coas competencias da subdirección.

- O control administrativo da execución dos respectivos expedientes.

4. Servicio de Coordinación Administrativa.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A xestión do patrimonio do Servicio Galego de Saúde.

- A xestión do inventario de bens e dereitos do organismo.

18. A Subdirección Xeral de Contratación e Xestión Económica.

Correspóndelle, con carácter xeral, a tramitación de expedientes de contratación, a execución e seguimento da xestión económica e o asesoramento nesta materia ós órganos directivos do Servicio Galego de Saúde.

Contará, con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades.

1. Servicio de Xestión e Análise Económica.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A tramitación económico-administrativa dos expedientes de gastos e propostas de pagamentos

realizados polos servicios centrais e a supervisión dos efectuados polos demais centros de gasto do organismo.

- A habilitación xeral do organismo e a coordinación das habilitacións periféricas.

- A elaboración das instrucións para unha correcta xestión económica e o seguimento e control da súa execución polos centros de gasto do organismo.

- A implantación, coordinación e seguimento da contabilidade de xestión do organismo.

2. Servicio de Contratación.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A tramitación dos expedientes de contratación dos servicios centrais do organismo.

- A tramitación dos expedientes de contratación de subministracións centralizadas para os centros de gasto.

- As dúas competencias anteriores enténdense sen prexuízo das que lle corresponden ó Servicio de Xestión da Subdirección Xeral de Inversións.

- A elaboración das instrucións para unha correcta contratación e o seguimento e control dela polos centros de gasto do organismo.

19. A División de Recursos Humanos.

1. A División de Recursos Humanos é o órgano encargado de deseñar e executa-la política de persoal do organismo e ó que lle corresponde a xestión de tódolos colectivos que se integran nel, sen prexuízo das competencias da Consellería da Presidencia e Administración Pública en relación cos funcionarios públicos regulados na Lei 4/1988, da función pública de Galicia, e ó persoal suxeito ó Convenio Colectivo Único do Persoal Laboral da Xunta de Galicia.

2. Por delegación do presidente do Servicio Galego de Saúde e sen prexuízo das competencias que o presidente delegue noutros órganos periféricos, ou da súa eventual avocación, a División de Recursos Humanos exercerá as seguintes funcións:

- As atribuídas ó presidente en materia de recursos humanos polo artigo 7.20.d) da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servicio Galego de Saúde na redacción dada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo.

- A proposta, tramitación e ordenación de gastos e pagamentos referentes ás retribucións do persoal de centros de gasto do organismo que non posúan esta atribución, así como a aprobación

dos expedientes de modificación de acordo co persoal dos centros sanitarios, de conformidade co previsto para o efecto pola Lei de presupostos xerais da Comunidade Autónoma.

- A aprobación do Plan Anual de Formación do Persoal do organismo autónomo, por proposta da división de Asistencia Sanitaria.

- Calquera outra que lle poida corresponder de acordo coa normativa vixente.

3. A División de Recursos Humanos, para o cumprimento das súas funcións, contará coa seguinte estrutura:

3.1. A Subdirección Xeral de Xestión e Ordenación de Recursos Humanos.

3.2. A Subdirección Xeral de Relacións Laborais, Recursos e Reclamacións.

3.3. A Subdirección Xeral de Custos de Persoal e Retribucións.

20. A Subdirección Xeral de Xestión e Ordenación de Recursos Humanos.

É a unidade á que lle corresponden as seguintes funcións:

- A ordenación e control da xestión de todo o persoal do organismo, sen prexuízo da competencia doutros órganos e unidades e, en especial, a xestión e administración ordinaria do persoal funcionario e laboral adscrito ás súas dependencias centrais.

- A formulación das propostas relativas ás relacións de postos de traballo de todo o persoal funcionario e laboral do organismo, así como o seguimento e control do mantemento e actualización do rexistro deste persoal.

- A preparación da oferta de emprego público e dos distintos procedementos de provisión de postos de traballo do persoal do organismo e, en especial, do persoal estatutario e do persoal funcionario sanitario incluído no ámbito de aplicación da Lei 17/1989.

- A elaboración dos estudos de adecuación e reforma do réxime xurídico aplicable ó persoal do organismo, das propostas de adopción da normativa e de criterios básicos e comúns para a coordinación e homologación da xestión de persoal.

Para o cumprimento das súas funcións contará con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

1. Servicio de Persoal Funcionario e Laboral.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- O desenvolvemento da xestión de todo o persoal funcionario da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais que presta as súas funcións no ámbito da saúde pública, así como do persoal funcionario do organismo incluído no ámbito de aplicación da Lei 4/1988, do 26 de maio, e 17/1989, do 23 de outubro, e, do persoal laboral suxeito ó Convenio Colectivo Único da Xunta de Galicia.

- A confección das relacións de postos de traballo, o mantemento e actualización do rexistro deste tipo de persoal e a organización, custodia e arquivo dos seus expedientes.

2. Servizo de Ordenación Normativa e Documentación.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A elaboración de anteproxectos normativos e a proposta de circulares e instrucións internas en materia de xestión de recursos humanos do organismo.

- O asesoramento e apoio técnico en todas as cuestións afecten á ordenación e deseño do réxime xurídico do persoal do organismo, así como o abastecemento, sistematización e, se é o caso, publicación, en colaboración coa secretaria xeral, daquela documentación de interese relativa á ordenación e ó réxime xurídico dos recursos humanos do organismo.

- A xestión dos plans de formación do persoal non sanitario que presta os seus servizos no ámbito das institucións sanitarias do organismo.

- O asesoramento e apoio técnico e as propostas de circulares e instrucións do servizo en materia de xestión económica do capítulo I do orzamento do organismo.

3. Servizo de Xestión de Persoal.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- O desenvolvemento da xestión de todo o persoal funcionario e laboral da área de Servizos Sociais da consellería.

- A xestión dos plans de formación deste persoal.

- O asesoramento e apoio técnico na elaboración dos estudos de adecuación e reforma do réxime xurídico aplicable a este persoal.

- Confección das relacións de postos de traballo, o mantemento e actualización do rexistro deste persoal e a organización, custodia e arquivo dos seus expedientes.

4. Servizo de Selección e Provisión de Persoal.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- O estudo e preparación dos anteproxectos normativos en materia de selección, provisión e integración, se é o caso, do persoal do organismo e, en especial, do persoal estatutario e do persoal sanitario funcionario incluído no ámbito de aplicación da Lei 17/1989.

- A preparación e execución dos distintos sistemas de provisión de vacantes para o persoal dependente das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde e para o persoal incluído na Lei 17/1989.

- A preparación e execución das ofertas de emprego público do dito persoal ó servizo do organismo.

- O asesoramento, estudo e elaboración de informes nestas materias.

21. A Subdirección Xeral de Relacións Laborais, Recursos e Reclamacións.

É a unidade á que lle corresponden, sen prexuízo das competencias atribuídas a Dirección Xeral da Función Pública, as seguintes funcións:

- Levar a cabo as negociacións cos órganos de representación lexitimados, nos termos e co ámbito sinalado na Lei 9/1987, do 12 de maio, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e representación do persoal ó servizo das administracións públicas, coas modificacións introducidas pola Lei 7/1990, do 19 de xullo, sobre negociación colectiva e participación na determinación das condicións de traballo dos empregados públicos.

- O desenvolvemento das relacións individualizadas co persoal dependente do Servizo Galego de Saúde, nos casos que proceda.

- O pulo da política de saúde laboral, acción social e formación do persoal non sanitario do organismo.

- Se é o caso o estudo, tramitación e formulación das propostas de resolución dos expedientes, reclamacións e recursos que se formulen en materias relativas ó persoal do organismo.

- A elaboración do balance social e establecemento de propostas de liñas de actuación do organismo.

Para o cumprimento das súas funcións contará, con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

1. Servizo de Relacións Laborais

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A execución do deseño das relacións laborais coas organizacións sindicais e órganos de representación do persoal, e o seguimento e control dos seus dereitos.

- A canalización e informe das relacións individualizadas co persoal dependente do Sergas, sen prexuízo das competencias atribuídas a outros órganos.

- A elaboración e proposta das liñas de actuación na negociación colectiva, participación no seu desenvolvemento e control e seguimento dos acordos derivados dela.

- A proposta do plan de formación do persoal non sanitario, mediante o deseño de programas encamiñados a aumentala calidade dos servizos correspondentes.

- A negociación e proposta do fondo de acción social no ámbito do Servicio Galega de Saúde, sen prexuízo das competencias doutros órganos da Comunidade Autónoma.

2. Servicio de Recursos e Reclamacións.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- O estudo, tramitación e formulación, se é o caso, das propostas de resolución das reclamacións previas á vía xudicial e dos recursos que se interpoñan perante o organismo, en materia de persoal.

- Prepara-los antecedentes, dilixencia-las comunicacións xudiciais e emiti-los informes que procedan, sobre as demandas e recursos que se substancien na vía xurisdiccional.

- A tramitación dos expedientes de incompatibilidade referentes ó persoal do organismo.

- O estudo e tramitación das queixas remiti-das polos distintos organismos.

22. A Subdirección Xeral de Custos de Persoal e Retribucións.

Correspóndenlle á Subdirección Xeral de Custos de Persoal e Retribucións as funcións de planificación económica dos recursos humanos dependentes do organismo, a análise, informe e proposta da política retributiva, o deseño e xestión do seu Rexistro de Persoal, a elaboración e seguimento dos cadros de persoal e a análise, seguimento e proposta en materia de gastos de persoal.

Para o cumprimento das súas funcións contará, con nivel orgánico de servizo, coas seguintes unidades:

1. Servicio de Administración Económica.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A xestión e tramitación da nómina de persoal adscrito ós servizos centrais do organismo.

- O cumprimento das obrigas do organismo en materia de Seguridade social e dereitos pasivos.

- O orzamento e execución da política de acción social.

2. Servicio de Réxime Retributivo e Cadros de Persoal.

Correspóndenlle as seguintes funcións:

- A análise e informatización, en coordinación coa Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, do cadro de persoal do organismo, e o seu seguimento e control, na coordinación cos centros asistenciais.

- O informe e tramitación das propostas de modificación do cadro de persoal e o estudo e proposta de desenvolvemento normativo en materia de réxime retributivo do persoal do organismo.

- O desenvolvemento da xestión de persoal estatutario do organismo, sen prexuízo das atribucións que lles correspondan a outros órganos e unidades del.

3. Servicio de Avaliación Económica e Orzamentaria.

Correspóndenlle as seguintes funcións en relación cos gastos de persoal do organismo:

- A confección dos estudos previos á elaboración da proposta do anteproxecto dos orzamentos do capítulo I do Sergas e as propostas de modificacións de crédito.

- O estudo, seguimento e control da execución do estado de gastos e asesoramento en materia orzamentaria do referido capítulo ós centros do organismo.

23. División de Farmacia e Productos Sanitarios.

1. É o órgano responsable da dirección e desenvolvemento da asistencia e a atención farmacéutica en tódalas estruturas sanitarias, control dos seus orzamentos, avaliación, farmacovixilancia, así como a análise da información do consumo de medicamentos na atención primaria, e a coordinación coas comisións técnicas de farmacia e terapéutica, sen prexuízo das competencias que correspondan á Inspección Sanitaria

A División de Farmacia e Productos Sanitarios solicitará o apoio da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para

efectos da coordinación dos farmacéuticos inspectores para o cumprimento das funcións asignadas.

2. Para o cumprimento das súas funcións, contará coa seguinte estrutura: Subdirección Xeral de Farmacia e Productos Sanitarios.

2.1. Adscribese á División de Farmacia e Productos Sanitarios, o Comité Asesor do Sergas sobre a utilización terapéutica da hormona do crecemento, da eritropoietina, do interferón e de cantas comisións poideran crearse referentes a medicamentos especiais destinados a patoloxías concretas; así mesmo adscribenselle o Centro de Farmacovixilancia de Galicia e o Comité Ético de Investigación Clínica, respecto do cal exercerá as funcións atribuídas á Dirección Xeral do Sergas competente en atención especializada polo Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro, correspondéndolle, respecto a éste, a proposta das actuacións inspectoras á Secretaría Xeral conforme o citado decreto.

24. Subdirección Xeral de Farmacia e Productos Sanitarios.

1. É o órgano encargado da realización de funcións de apoio ó director xeral da división de farmacia e produtos sanitarios, así como da coordinación das actividades que vaian desenvolver as unidades que a integran.

2. Para o desenvolvemento das súas funcións, contará con nivel orgánico de servizo coas seguintes unidades:

2.1. Servicio de Atención Farmacéutica.

O Servicio de Atención Farmacéutica terá as seguintes funcións:

- Establece-los criterios de utilización de medicamentos nos centros de saúde e puntos de atención continuada, a súa adquisición, distribución e control.

- Coñecer e conforma-lo orzamento de medicamentos asignado ás xerencias de atención primaria e hospitais.

- Establecer un sistema de seguimento do orzamento de medicamentos.

- Coñecer e avalia-lo consumo de medicamentos por grupos relacionados de diagnóstico (G.R.D.).

- Coordinar comisións técnicas de avaliación terapéutica pluridisciplinares.

- Coordinar comisións técnicas de avaliación clínica de Galicia.

2.2. Servicio de Productos Sanitarios.

É a unidade encargada da análise e avaliación do consumo de produtos sanitarios na atención primaria, hospitais e residencias sociosanitarias, así como de establece-los criterios comúns para a súa adquisición e, no seu caso, distribución e control.

2.3. Servicio de Ordenación Farmacéutica.

O Servicio de Ordenación Farmacéutica terá as seguintes funcións:

- Relación co Ministerio de Sanidade e Consumo nos aspectos relacionados con medicamentos e produtos sanitarios, e canaliza-la información ós órganos competentes.

- Relación cos colexios farmacéuticos.

- Elaboración das propostas normativas en relación coa ordenación farmacéutica e en xeral labores de apoio á división de farmacia e produtos sanitarios.

- Tramitación de expedientes, salvo sancionadores, en relación con centros, servizos e establecementos farmacéuticos, sen prexuízo das competencias da Secretaría Xeral da consellería en relación coas autorizacións de apertura e posta en funcionamento e a acreditación, se é o caso.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- Mentres non se nomee secretario xeral do Servicio Galego de Saúde, actuará como tal o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Segunda.- Mentres non se creen na Secretaría xeral da consellería as unidades precisas para o desenvolvemento das funcións que lle corresponden na materia económica e de persoal, as ditas funcións serán exercidas respectivamente polas correspondentes unidades das divisións de Recursos Económicos e de Recursos Humanos do Sergas, sen prexuízo das competencias que nestas materias teña atribuída a Dirección Xeral de Servizos Sociais.

Terceira.- Cando, como consecuencia da estrutura orgánica que se establece no presente decreto, se modifique a denominación das distintas unidades administrativas existentes con anterioridade ou se suprima algunha das ditas unidades, autorízase ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, para readscribi-lo persoal afectado a postos do mesmo ou inferior nivel, sempre que sexan de libre designación, ou adscribi-lo con

carácter temporal a postos de igual ou inferior nivel se se trata de postos de provisión por concurso, ata que, neste caso, os ditos postos sexan cubertos na forma regulamentariamente establecida, sen que en ningún caso a readscrición ou adscrición supoña un cambio de residencia, todo isto sen prexuízo do disposto no artigo 62.4 da Lei da función pública de Galicia e na Lei 9/1987, do 12 de maio, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias que poida ter atribuídas nesta materia a Consellería da Presidencia e Administración Pública.

Cuarta.- A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, de conformidade co disposto no artigo 15.5 e a Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, elaborará a proposta de relación de postos de traballo resultantes da aplicación do presente decreto, efectuando a súa tramitación de acordo coa normativa vixente.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogado o decreto 64/1996, do 15 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Sergas, o Decreto 255/1997, do 10 de setembro, e cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido neste decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- A estrutura orgánica que se establece no presente decreto non suporá aumento de gasto.

Segunda.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento do presente decreto.

Terceira.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.2.2.- Estructura Atención Especializada

§ 37

DECRETO 71/1993, DO 18 DE MARZO, POLO QUE SE ESTABLECEN OS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DA ASISTENCIA ESPECIALIZADA DA ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA E SE DETERMINAN AS SÚAS FUNCÍONS

(D.O.G. núm. 58, do 26 de marzo de 1993)

É competencia da Comunidade Autónoma de Galicia, recoñecida no artigo 27.1 do Estatuto de autonomía, a organización das súas institucións de autogoberno. Da dita facultade deriva a correspondente capacidade de crear órganos e determina-las súas estruturas co fin de facer viva e viable aquela.

O Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro, aprobou o acordo da Comisión Mixta de Transferencias adoptado o 27 de decembro do mesmo ano, sobre traspasos á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde, traspaso asumido pola Xunta de Galicia mediante o Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, que adscribe as ditas funcións e servizos á Consellería de Sanidade (1).

O Decreto 373/1992, do 17 de decembro, (2) aprobou o acordo de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e do Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e a rede asistencial deste, dependentes da Deputación Provincial da Coruña, encargando á Consellería de Sanidade e ó Servicio Galego de Saúde o exercicio das funcións emanadas das súas respectivas competencias.

Faise necesario, por tanto, dictar unha norma que regule, no primeiro momento da transferencia, a coordinación de tódolos recursos sanitarios de asistencia especializada que conflúen na Área Sanitaria de Santiago de Compostela. E isto, en tanto a Consellería de Sanidade procede ó

estudio, dimensionamento e detalle da estrutura que se crea, estrutura esta que deberá de permitir incorporar recursos de múltiples réximes xurídicos, aportando flexibilidade e integración á organización resultante, así como a súa óptima aportación á docencia en ciencias da saúde, sempre no marco dos criterios de organización sanitaria da Consellería de Sanidade.

Por último é de destaca-lo carácter de temporalidade que posúe o órgano colexiado que se crea -xunta de dirección- e que desaparecerá no momento no que se pormenorice e detalle a nova estrutura que este decreto crea.

Na súa virtude, de conformidade co establecido no artigo 34.4 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade, prevíu informe do conselleiro de Economía e Facenda, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dezaioito de marzo de mil novecentos noventa e tres,

DISPOÑO:

1. *Ámbito de aplicación.*

O presente decreto será de aplicación ós distintos centros asistenciais de asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela, dependentes da Consellería de Sanidade e xestionados polo Servicio Galego de Saúde.

2. *Complexo hospitalario de Santiago de Compostela*

(1) O Real Decreto 1679/1990 e o Decreto 16/1991, pódense consultar, respectivamente nos § 76 e 77.

(2) O Decreto 373/1992 pódese consultar no § 87.

Créase o Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela como estrutura que agrupa os distintos centros asistenciais de asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela.

3. Órganos de dirección da asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela.

A. Órgano unipersoal.

1. Xerencia Xeral do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.

B. Órgano colexiado.

2. Xunta de Dirección.

4. A Xerencia Xeral do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.

Á fronte do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela existirá un xerente xeral nomeado pola Consellería de Sanidade, por proposta do Servicio Galego de Saúde, de conformidade co establecido nos decretos 148/1991, do 2 de maio, e 143/1992, do 5 de xuño (3).

5. Funcións da Xerencia Xeral do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.

a) A representación do complexo.

b) Coordina-la programación, dirección, avaliación e control dos plans de actividade económicos e de organización da estrutura integrada baixo a superior dirección do Servicio Galego de Saúde.

c) Propoñerlle ó Servicio Galego de Saúde as adaptacións organizativas que resulten procedentes e os acordos que, en relación a outras institucións ou sociedades, poidan convir ó mellor funcionamento do complexo.

d) Eleva-los informes periódicos e memoria de xestión que o Servicio Galego de Saúde considere oportunos.

e) Cantas outras funcións lle sexan delegadas polos órganos competentes.

6. Xunta de Dirección.

1. A Xunta de Dirección é o órgano colexiado de dirección da asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela. Compo-

ñen a Xunta de Dirección:

- O director xeral de Organización Sanitaria do Servicio Galego de Saúde, que ostenta a presidencia, ou persoa en quen delegue.

- O subdirector xeral de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade.

- O xerente xeral do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.

- O director xerente do Hospital Xeral de Galicia.

- O director xerente do Hospital Médico-Cirúrxico e Psiquiátrico de Conxo.

2. A Xunta de Dirección reunirase quincenalmente e cando o presidente o estime conveniente.

3 Correspóndenlle á Xunta de Dirección as seguintes funcións:

a) A análise dos plans de actuación en asistencia especializada.

b) O seguimento dos distintos centros de asistencia especializada.

c) Estudia-las distintas alternativas e plans de garantía de calidade total que conduzan, de xeito eficiente, á mellora continuada na calidade dos servizos prestados.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

No prazo de seis meses desde a entrada en vigor do presente decreto, elaborárase o novo convenio de colaboración coa Universidade de Santiago de Compostela, que regulará as relacións derivadas desta nova estrutura.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira. Os centros integrados na estrutura obxecto deste decreto manterán o réxime xurídico e os órganos de dirección do seu, sen prexuízo do establecido no texto articulado do presente decreto.

Segunda. 1. En tanto non se produza o nomeamento do xerente xeral do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela, e por resolución da Consellería de Sanidade, poderá acumularse o seu desempeño no director xerente do

(3) Os Decretos 148/1991 e 143/1992, foron derogados polos decretos 97/2001, de 22 de maio, de regulación básica dos órganos de dirección e asesoramento,

calidade e participación das institucións hospitalarias do Servicio Galego de Saúde.

Hospital Xeral de Galicia, Gil Casares.

2. En caso de ausencia, vacante ou enfermidade do xerente xeral, desempeñará as súas funcións o director xerente do Hospital Xeral de Galicia, Gil Casares.

Terceira. Dado o carácter de hospital clínico universitario que actualmente posúe o Hospital Xeral de Galicia, Gil Casares, que pasa a integrarse no complexo hospitalario, e en tanto non se asine o convenio ó que fai referencia a disposición adicional do presente decreto, o Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela terá a consideración de clínico universitario, para efectos docentes e investigadores.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior categoría se opoñan ó disposto neste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira. A estrutura orgánica que se fixa neste decreto non supón incremento de gasto.

Segunda. Queda autorizada a Consellería de Sanidade para dictar cantas disposicións cumpran para o desenvolvemento e execución do disposto neste decreto, que entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 38

DECRETO 178/1994, DO 16 DE XUÑO, POLO QUE SE DESENVOLVE A ESTRUC- TURA ORGANIZATIVA DO COMPLEXO HOSPITALARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. núm. 118, de 21 de xuño de 1994)

Polo Decreto 71/1993, do 18 de marzo,⁽²⁾ creábase o Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela e establecíase a súa estrutura organizativa. Nel sinalábase a temporalidade da dita estrutura mentres a Consellería de Sanidade non procedese ó estudo e dimensionamento de detalle no complexo hospitalario que por tal decreto se creaba.

O feito singularísimo que supón a creación dun complexo hospitalario que nace como estrutura que organiza e coordina os catro hospitais que o conforman, aconsella regular, inicialmente polo menos, a súa estrutura de xeito singular, debendo excepcionarse, polo tanto, a estrutura establecida con carácter xeral para os hospitais do Sergas polo Decreto 148/1991, do 2 de maio. ⁽³⁾

Así, o complexo hospitalario, con actividades asistenciais e investigadoras, disporá dunha estrutura organizativa que facilite o desenvolvemento das súas funcións. Esta nova estrutura de dirección precisa ser dotada dunha flexibilidade que garanta e facilite a súa adaptabilidade para obte-lo máximo rendemento dos recursos existentes. A nova organización debe constituírse cuns órganos comúns para todo o complexo hospitalario con

funcións executivas e de coordinación, do mesmo xeito que, dada a separación dos hospitais que o conforman, a estrutura debe establecer, con dependencia directa do máximo responsable do complexo hospitalario, un responsable inmediato en cada un dos centros.

Preténdese, en definitiva, garantir que se teña en conta adecuadamente o volume e diversidade dos recursos humanos e que se adopten solucións organizativas eficaces ante a dispersión dos centros e recursos da área.

Na súa virtude, de conformidade co establecido no artigo 34.4 da Lei 1/1993, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, tralo informe das consellerías de Economía e Facenda e Presidencia e Administración Pública, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dezaseis de xuño de mil novecentos noventa e catro,

DISPOÑO:

1. Estructura directiva.

1.1. Órganos unipersoais:

Preténdese, en definitiva, garantir que se teña en conta adecuadamente o volume e diversidade dos recursos humanos e que se adopten solucións organizativas eficaces ante a dispersión dos centros e recursos da área”.

(2) O Decreto 71/1993, do 18 de marzo, pódese consultar no § 37.

(3) O Decreto 148/1991, do 2 de maio foi derogado polo Decreto 97/2001, do 22 de marzo, de regulación básica dos órganos de dirección e asesoramento, calidade e participación das institucións hospitalarias do Servizo Galego de Saúde, que pódese consultar no § 50.

(1) Modificado polo Decreto 57/2000, do 16 de marzo (DOG nº 62, do 29 de marzo de 2000) que xustifica a modificación do seguinte xeito: “*A experiencia acumulada nestes anos coa anterior estrutura orgánica do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela aconsella unha modificación dela, creando unha Dirección de Enfermería que permitirá darlle un pulo á coordinación e xestión das actividades de enfermería.*”

Esta modificación na estrutura organizativa do centro dotarao de maior flexibilidade e facilitará o mellor desenvolvemento das súas funcións co obxecto de garantir unha maior adaptabilidade para obte-lo máximo rendemento dos recursos existentes.

A. Á fronte do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela existirá un xerente xeral.

B. Dependendo xerárquicamente do xerente xeral existirán os seguintes órganos:

- O director operativo.
- O director de Recursos Humanos e Relacións laborais.
- O director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais.
- O director de Organización e Sistemas.
- Os directores de centro.

C. Con dependencia do director operativo e dos directores de centro, existirán as subdireccións. Con dependencia do director operativo, existirán unha Dirección de Enfermería que poderá contar con subdireccións.

1.2. Órganos colexiados:

A. Créase así mesmo, como órgano colexiado de dirección, a Comisión de Dirección da que dependerán a Subcomisión de Contratación e a Subcomisión de Recursos Humanos.

B. Créase tamén, como órgano consultivo e de asesoramento, a Comisión de Aseguramento da Calidade.

2. Xerente xeral.

2.1. O xerente xeral, que é o responsable da asistencia especializada da área de Santiago de Compostela, será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcionarial, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

2.2. Corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

- A execución das directrices sinaladas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e polo Servizo Galego de Saúde.
- A representación do complexo hospitalario.
- A proposta dos obxectivos do complexo hospitalario.
- A proposta, definición e execución das

estratexias do complexo hospitalario.

- A programación, dirección e control da execución da actividade do complexo hospitalario, a través dos seus medios materiais e persoais e a coordinación das súas unidades.

- A proposta do anteproxecto de orzamento do complexo hospitalario e a ordenación dos pagamentos dentro de seu orzamento de gastos.

- A proposta dos plans anuais de actividade asistencial, económica e investigadora e docente do complexo hospitalario.

- A proposta de nomeamento e cesamento dos postos directivos do complexo hospitalario.

- A presentación dunha memoria anual de actividades e dos informes periódicos que estime conveniente ou lle sexan solicitados.

- A proposta, se é o caso, dos incentivos do persoal.

- A coordinación coa Facultade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela.

- Outras funcións que lle poidan ser delegadas polos órganos competentes.

3. Director operativo.

3.1. O director operativo será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do xerente xeral. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcionarial, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

3.2. Corresponderalle, respecto do complexo hospitalario, o exercicio das seguintes funcións:

- A definición do catálogo asistencial.
- A dirección e avaliación da actividade asistencial.
- O desenvolvemento dos programas de control de calidade asistencial.
- A coordinación e dirección do sistema de xestión departamental.
- A proposta de coordinación coa atención primaria da área.
- A suplencia do xerente xeral nos casos de au-

sencia, enfermidade ou vacante, así como o exercicio das funcións que aquel lle puidese delegar.

4. Director de Recursos Humanos e Relacións Laborais.

4.1. O director de Recursos Humanos e Relacións Laborais será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do xerente xeral. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

4.2. Corresponderalle, respecto do complexo hospitalario, o exercicio das seguintes funcións:

- O desenvolvemento da política de persoal e das relacións laborais.
- O deseño, dirección, avaliación e control dos plans de desempeño, promoción e incentivación do persoal.
- O deseño, implantación, dirección e control dos procesos de Administración e xestión do persoal.
- A avaliación, segundo os criterios establecidos polas direccións respectivas, dos rendementos e capacitación do persoal.
- A coordinación e aseguramento da formación continuada do persoal.

5. Director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais.

5.1. O director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do xerente xeral. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocat-

ria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

5.2. Corresponderalle, respecto do complexo hospitalario, o exercicio das seguintes funcións.

- A proposta, dirección, avaliación e control dos plans económicos.
- A proposta e dirección da contratación das obras, servizos e subministracións.
- A dirección económica.
- A proposta de pagamentos.
- O deseño, implantación, dirección e control dos sistemas de subministracións, alimentación, lavandería, limpeza e comunicacións.
- O deseño do orzamento dos departamentos.
- A elaboración do anteproxecto de orzamento.
- A asistencia técnico-administrativa ás demais direccións do complexo hospitalario.

6. Director de Organización e Sistemas.

6.1. O director de Organización e Sistemas será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do xerente xeral. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior ou de grao medio universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior ou grao medio universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

6.2. Corresponderalle, respecto do complexo hospitalario, a execución das seguintes funcións.

- O deseño, impulso, implantación e avaliación das novas unidades.
- O deseño, impulso, dirección e control do sistema de información e informática.
- O deseño do sistema de xestión departamental.
- A proposta de novos modelos organizativos.
- Cooperar no deseño das estratexias organizativas do complexo hospitalario.

7. Directores de centro.

7.1. En cada un dos dous centros que contúen o complexo hospitalario, Hospital Xeral

de Galicia-Gil Casares e Hospital Médico Cirúrxico e Psiquiátrico de Conxo, existirá un director de centro que será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais por proposta do xerente xeral. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

7.2. Corresponderalles, respecto do complexo hospitalario, o exercicio das seguintes funcións.

- A representación do centro.
- A proposta dos plans de actuación.
- A programación, dirección e control da execución da actividade asistencial, investigadora e docente.
- A proposta dos obxectivos departamentais do complexo hospitalario.
- A execución dos programas do control de calidade asistencial.
- A execución da política de persoal, a asignación de incentivos e a formación continuada do persoal.
- A execución e control do sistema de información.
- A presentación das previsións e liquidacións orzamentarias anuais do centro á Dirección de Recursos Económicos e de Servicios Xerais do complexo hospitalario.

7bis. Dirección de Enfermería.

1. O director de Enfermería será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, por proposta do xerente xeral. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación, mediante convocatoria pública, entre os que posúan a titulación media adecuada e se atopen vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral.

2. O director de Enfermería exercerá as seguintes funcións:

- a) A coordinación e xestión das unidades e servizos adscritos á súa dirección, realizando o

seguimento e avaliación do seu funcionamento e propoñendo, cando así o considere conveniente, as medidas oportunas tendentes a lograla mellor prestación da asistencia por parte deles.

b) A promoción e impulso das actividades asistenciais, docentes e investigadoras, desenvolvidas polo persoal de enfermmería realizando o seguimento e avaliación permanente delas.

c) O exercicio de tódalas funcións e competencias que lle sexan expresamente delegadas ou encomendadas polo director operativo.

8. *A Subdirección de Investigación e Docencia.*

8.1. O subdirector de Investigación e Docencia, con dependencia directa do director operativo, será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais de entre unha terna proposta polo rector da Universidade de Santiago de Compostela. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e pertencen ó cadro de profesores da Facultade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela.

8.2. Corresponderanlle, en actuación coordinada coa Dirección Operativa e os directores de centro, as seguintes funcións:

- A proposta e avaliación das liñas prioritarias de investigación do complexo hospitalario.
- A definición e avaliación dos plans docentes.

9. *As subdireccións.*

9.1. Os subdirectores, en número de seis, serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do xerente xeral. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior ou de grao medio universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral.

9.2. As subdireccións exercerán as seguintes competencias:

- A dirección e execución da actividade asistencial.
- A execución do programa do control de calidade.
- A execución do sistema de información.
- Aqueloutras que lles deleguen os directores.

10. *Comisión de Dirección.*

10.1. A Comisión de Dirección é o órgano colexiado de dirección do complexo hospitalario.

Reunirase con periodicidade mínima semanal e estará composta polos seguintes membros:

Presidente: o xerente xeral.

Vocais: o director operativo.

- O director de Recursos Humanos e Relacións Laborais.

- O director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais.

- O director de Organización e Sistemas.

- Os directores do centro.

10.2. Corresponderalle, respecto do complexo hospitalario, o exercicio das seguintes funcións:

- A análise e seguimento dos plans asistenciais, docentes e investigadores.

- A análise e seguimento dos plans económicos e en materia de persoal.

- A análise e seguimento do control da calidade.

- A análise das propostas de nova organización das unidades.

11. *Subcomisión de Contratación.*

11.1. A Subcomisión de Contratación, órgano con competencias en materia de contratación no complexo hospitalario, estará integrada polos seguintes membros:

Presidente: o director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais ou persoa na que delegue.

Vocais: o director operativo ou persoa en quen delegue.

- Os directores de centro ou persoas nas que delegue.

- Os xefes de servizo e supervisores dos laboratorios.

11.2. Son funcións da Comisión de Contratación a análise, seguimento e propostas de contratacións de obras, subministracións e todo tipo de servizos no complexo hospitalario.

12. *Subcomisión de Recursos Humanos.*

12.1. A subcomisión de Recursos Humanos, con competencias en materia de contratación de persoal no complexo hospitalario, estará integrada polos seguintes membros:

Presidente: o director de Recursos Humanos e Relacións Laborais.

Vocais: o director operativo ou persoa en quen delegue.

- Os directores de centro ou persoas nas que delegue.

12.2. Son funcións desta comisión a análise, seguimento e propostas en materia de persoal e

de relacións laborais do complexo hospitalario.

13. *Comisión de Aseguramento da Calidade.*

13.1. A Comisión de Aseguramento da Calidade é o órgano consultivo e de asesoramento en materia de control de calidade do complexo hospitalario.

Estará composta polos seguintes membros:

Presidente: o director operativo.

Vocais: o subdirector de Investigación e Docencia.

-Os presidentes de cada unha das subcomisións de Aseguramento da Calidade que se formen.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira. 1. Dado o carácter de hospital clínico universitario que actualmente posúe o Hospital Xeral de Galicia-Gil Casares, en tanto non se asine o convenio ó que fai referencia a disposición adicional do Decreto 71/1993, do 18 de marzo, o Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela terá a consideración de clínico universitario, para efectos docentes e investigadores.

2. Igualmente, mentres non se asine o convenio citado o subdirector de Docencia e Investigación formará parte da Comisión de Dirección do complexo prevista no artigo 10 do presente decreto.

Segunda. Mentres non se provean tódolos postos previstos neste decreto poderán permanecer os da actual estrutura.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto neste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira. A estrutura orgánica que se establece neste decreto non suporá incremento de gasto.

Segunda. Autorízase ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do disposto neste decreto.

Terceira. O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 39

DECRETO 229/1994, DO 14 DE XULLO, POLO QUE SE CREA A SOCIEDADE PÚBLICA AUTÓNOMICA INSTITUTO GALEGO DE MEDICINA TÉCNICA, S.A.

(D.O.G. núm. 143, do 27 de xullo de 1994)

O Servicio Galego de Saúde no seu desenvolvemento organizativo intenta establecer mecanismos que permitan unha diversificación e dinamización dos provedores de servizos sanitarios públicos no ámbito da nosa Comunidade Autónoma. Por isto considera altamente positiva a creación dunha sociedade pública autónoma destinada á prestación de servizos en xestión sanitaria, consultoría especializada e, prioritariamente prestacións sanitarias de alta tecnoloxía, promovendo a eficacia, eficiencia e seguridade do sistema sanitario.

Esta sociedade pública autónoma, con forma de sociedade anónima e capital integramente público, terá a denominación de Instituto Galego de Medicina Técnica, S.A.

En consecuencia, de conformidade co disposto no artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente; así como nos artigos 45 e seguintes da Lei 3/1985, do 12 de abril, do patrimonio da Comunidade Autónoma e regulamento que a desenvolve, artigo 12 e seguintes da Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia e de acordo, igualmente, co Real decreto lei 1.564/1989, do 22 de decembro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de sociedades anónimas; por proposta da Consellería de Economía e Facenda, por iniciativa da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do catroxe de xullo de mil novecentos noventa e catro,

DISPÓNHO:

1. Acórdase a creación, ó amparo do artigo 55.2 do Estatuto de autonomía, e de conformidade co previsto no artigo 45.1 e 3 da Lei 3/1985, do 12 de abril, do patrimonio da Comunidade Autónoma de Galicia, e no artigo 12 e seguintes da Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, da sociedade pública autónoma do Instituto Galego de Medicina Técnica, S.A. que quedará adscrita ó Servicio Galego de Saúde.

2. O capital social subscrito e desembolsado íntegramente pola Comunidade Autónoma cífrase en cen millóns de pesetas (100.000.000 de ptas.).

3. Apróbanse os estatutos da sociedade pública autónoma Instituto Galego de Medicina Técnica, S.A.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira. Facúltase á Consellería de Economía e Facenda para dicta-las normas necesarias para a execución, desenvolvemento e aplicación do presente decreto e a realización de tódolos actos precisos para a constitución da sociedade pública autónoma Instituto Galego de Medicina Técnica, S.A.

Segunda. O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 40

ORDE DO 20 DE DECEMBRO DE 1995 POLA QUE SE REGULA A ORGANIZA- CIÓN DA CARDIOLOXÍA CLÍNICA DOS HOSPITAIS DO SERGAS DA ÁREA DE SAÚDE DE VIGO

(D.O.G. núm. 3, do 4 de xaneiro de 1996)

O Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, polo que se regula a transferencia de funcións e servizos de Instituto Nacional da Saúde á Comunidade Autónoma de Galicia (1), tras-pasa as funcións de organización e réxime de funcionamento dos centros e servizos de asistencia sanitaria da Seguridade Social. Pola súa vez, o Decreto 55/1989, do 5 de abril, (2) polo que se aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia, crea a área de saúde de Vigo.

Pola súa parte, a Lei 14/1986, do 25 de abril, (3) xeral de sanidade, establece que na área de saúde debe desenvolverse a actividade do nivel de atención especializada, prestando a atención de maior complexidade ós problemas de saúde nas estruturas hospitalarias, á vez que indica que o hospital é o establecemento encargado, tanto do internamento clínico como da asistencia especializada e complementaria que requira a súa zona de influencia, sinalando a obriga-ción de establece-las medidas axeitadas para garanti-la interrelación entre os diferentes niveis asistenci-ais.

É por iso polo que deben potenciarse estruc-turas organizativas que faciliten o desenvolvemento das funcións asistenciais das diferentes especialidades.

Nos hospitais da Comunidade Autónoma, a cardiología foi adquirindo un gran contido conceptual e técnico posto ó servizo da prevención, diagnose e tratamento das enfermidades cardio-vasculares. Neste sentido, a cardiología clínica segue constituíndo un pilar básico da especiali-

dade. Precisamente, o gran desenvolvemento das técnicas diagnósticas fai máis necesario subliñar a súa importancia porque a completa atención ó usuario debe ser consecuencia da integración de toda a información recibida a través tanto da clínica como das técnicas diagnósticas.

Neste sentido, os servizos xerarquizados de especialidades existentes nos hospitais deberán presta-la cobertura de asistencia especializada no ámbito da área de saúde á que estea adscrita o hospital e, dada a especificidade da área de saúde de Vigo así como a dos hospitais que están adscritos á dita área, e o feito da inminente posta en marcha das prestacións asistenciais de cardiología intervencionista e cirurxía cardíaca, sus-cítase a necesidade de establecer fórmulas de coordinación entre os hospitais referidos co obxectivo de completa-los servizos prestados por eles, arbitrándose fórmulas de xestión que permitan o emprego axeitado ó volumen e diversidade dos recursos humanos na especialidade en cuestión; é con base no criterio de especificidade como as áreas de saúde de Santiago de Compostela e A Coruña, atendidas polos complexos hospitalarios de Santiago de Compostela e Juan Canalejo, respectivamente, estruturaron a atención sanitaria na especialidade de cardiología nun único servizo de área.

Na súa virtude,

DISPOÑO:

1. Créase a Xefatura do Servizo de Cardio-
loxía da área de saúde de Vigo.

(1) O Real Decreto 1679/1990 pódese consultar no § 76.

(2) O Decreto 55/1989, recollido no § 7, establece que a área de saúde de Vigo comprende as ZSAI de:

Cangas, Pontearreas, O Porriño, Redondela, Tui, Val Miñor e Vigo.

(3) Véxanse os artigos 56 e 69 da Lei Xeral de Sani-dade, no § 3.

2. O responsable da Xefatura de Servicio de Cardiología estará baixo a dependencia orgánica da Dirección Médica do Complexo Hospitalario Xeral-Cíes, sen prexuízo da coordinación coa respectiva dirección do hospital do Meixoeiro para o exercicio das súas funcións neste centro.

3. As funcións que realizará o xefe de servicio serán as seguintes:

1º. Exerce-la función rectora do servicio, coordinando a utilización de tódolos medios materiais así como a actividade profesional das seccións e unidades existentes na área de saúde de Vigo adscritas ó complexo hospitalario Xeral-Cíes e ó hospital do Meixoeiro.

2º. Supervisa-la asistencia que reciban os usuarios da especialidade de cardiología na área e, se é o caso, asistir a aqueles que teña adscritos de maneira directa.

4. Os xefes de sección, así como o restante per-

soal facultativo da especialidade de cardiología do complexo hospitalario Xeral-Cíes e do hospital do Meixoeiro, dependendo do xefe de servicio, realizarán as funcións seguintes: asistir ós usuarios da unidade que teña asignada, o mesmo en canto á súa atención directa como á correcta utilización dos medios diagnósticos e terapéuticos que se lles apliquen, en réxime de urgencia, ambulatorio e de internamento e participar nas actividades programadas do servicio.

5. O xefe de servicio de cardiología da área será responsable da coordinación asistencial da cardiología clínica e intervencionista, diagnóstica e terapéutica, con independencia de que a cardiología intervencionista sexa xestionada de forma diferenciada noutra estrutura do Sergas. O alcance e condicións da mencionada coordinación estableceranse no convenio ou acordo que, para tal efecto, suscriba o Servicio Galego de Saúde.

§ 41

DECRETO 229/1997, DO 25 DE AGOSTO, POLO QUE SE ESTABLECE O MODELO DE XESTIÓN E ADMINISTRACIÓN, BAIXO A FÓRMULA DE FUNDACIÓN PÚBLICA DOS HOSPITAIS VIRXE DA XUNQUEIRA E A BARBANZA

(D.O.G. núm. 165, do 28 de agosto de 1997) (1)

O Real decreto-lei 10/1996, do 17 de xuño, posibilita a constitución de fundacións de natureza ou titularidade pública como forma de xestión dos hospitais.

A Lei 15/1997, do 25 de abril, (B.O.E. do 26 de abril), dá nova redacción ó artigo único do dito real decreto-lei e recolle expresamente a posibilidade de xestión e administración dos ditos centros a través de calquera entidade de natureza ou titularidade pública admitidas en dereito.

Neste sentido, a lei establece que a xestión e administración dos centros e servizos sanitarios e sociosanitarios pode levarse a cabo directa ou indirectamente a través de calquera entidade de natureza ou titularidade pública admitidas en dereito.

Esta lei aboga por acadar unha maior flexibilización e autonomía na xestión sanitaria como medio de mellorar a eficacia dos centros e establecementos sanitarios, dando resposta á demanda maioritaria da nosa sociedade, que así o require.

As fundacións públicas recoñecidas no artigo 34 da Constitución (2) e no artigo 35.1º (3) do Código Civil, regúlanse dun xeito máis específico no ámbito da Comunidade Autónoma a través da Lei 7/1983, do 22 de xuño, de réxime das fundacións de interese galego (D.O.G. nº 89, do 20 de xullo), e da Lei 11/1991, do 8 de novem-

bro, de reforma da Lei 7/1983, do 22 de xuño, de réxime das fundacións de interese galego (D.O.G. nº 219, do 12 de novembro de 1991), onde se determina a organización, estrutura, funcionamento, financiación e extinción das fundacións públicas concebíndoas como organizacións constituídas sen ánimo de lucro con afectación do seu patrimonio á realización de fins de interese social.

A experiencia na administración doutros establecementos ou centros sanitarios por medio de fundacións e os logros acadados nesta modalidade de xestión, aconsellan xestionar os hospitais comarcais Virxe da Xunqueira e A Barbanza a través da constitución de dúas fundacións públicas.

A adopción desta modalidade organizativa de xestión nos centros, servizos e establecementos sanitarios non desvirtúa o carácter público da prestación nin as garantías que o envolven, que están referidas ó servizo como relación xurídica entre a Administración titular e o usuario, con independencia da forma xurídica de xestión a que se acollan.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinte e cinco de agosto de mil novecientos noventa e sete,

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 167, do 1 de setembro de 1997.

(2) O artigo 34 da Constitución Española dispón: «1. Recoñécese o dereito de fundación para fins de interese xeral, con arreglo á lei».

2. Rexirá tamén para as fundacións o disposto nos apartados 2 e 4 do artigo 22.»

(3) O artigo 35.1º do Código Civil dispón: «Son persoas xurídicas: 1.º As corporacións, asociacións e fundacións de interese público recoñecidas pola lei.»

DISPOÑO:

1. A xestión e administración dos hospitais comarcais Virxe da Xunqueira e da Barbanza realizarase, respectivamente, a través das fundacións públicas denominada Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira e Fundación Pública Hospital da Barbanza, que se constituirán mediante escritura pública.

2. 1. Os órganos de dirección destas dúas fundacións públicas serán:

a) Órgano de goberno: o padroado.

b) Órgano de xestión: o director xerente e demais cargos directivos de primeiro nivel da fundación pública.

2. A composición, funcións e funcionamento dos órganos de dirección axustarase ó disposto nos seus respectivos estatutos, e, en todo caso, ó disposto no Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego e demais disposicións aplicables.

3. O protectorado sobre estas dúas fundacións públicas, será exercido pola Xunta de Galicia, e terá por obxecto asegurar e controla-lo cumprimento da vontade dos fundadores, así como o das normas aplicables, tanto na súa contitución como no seu funcionamento de conformidade co indicado no Decreto 248/1992, do 18 de xuño, e serán desempeñadas pola consellería competente en materia de sanidade, sen prexuízo das que lle competan á Consellería da Presidencia e Administración Pública en materia non sanitaria.

4. Tódalas actividades que constitúen o obxecto fundacional desenvolveranse con suxeición ós criterios de planificación e coordinación e ás directrices de carácter xeral emanadas da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde no ámbito das súas respectivas competencias.

5. O réxime patrimonial, financeiro e conta-

ble da Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira e Fundación Pública Hospital da Barbanza estará conforme co disposto nas leis 11/1996, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 1997; 11/1991, do 8 de decembro, de reforma da Lei 7/1982, do 22 de xuño, de réxime das fundacións de interese galego; 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupuestario de Galicia; o Decreto 248/1992, do 18 de xuño, pola que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego, e demais normativa aplicable.

6. O persoal ó servizo destas fundacións públicas terá que atermarse á seguinte normativa:

a) O réxime xurídico será o previsto nos respectivos estatutos.

b) Os sistemas de selección axustaranse á Lei 10/1996, do 5 de novembro, de actuacións de entes e empresas nas que ten participación maioritaria a Xunta de Galicia en materia de persoal e contratación (D.O.G. nº 227, do 20 de novembro de 1996.).

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Apróbanse os estatutos das fundacións públicas Hospital Virxe da Xunqueira e do Hospital da Barbanza que figuran como anexo I e II respectivamente.

Segunda.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para o desenvolvemento do presente decreto e para concorrer ó outorgamento das cartas fundacionais.

Terceira.- A dotación inicial, que será aportada pola Xunta de Galicia, para a constitución de cada unha das dúas fundacións será de 75.000.000 (setenta e cinco millóns) de pesetas.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

**Estatutos da fundación pública
Hospital Virxe da Xunqueira
Cec-A Coruña**

CAPITULO I

Disposicións xerais

1. Denominación, natureza, nacionalidade, ámbito e domicilio.

1. A fundación pública Hospital Virxe da Xunqueira (en diante, a fundación), de competencia autonómica, é unha entidade se ánimo de lucro, con personalidade xurídica propia, que ten afectado de xeito duradeiro o seu patrimonio á realización dos fins de interese xeral que se detallan no artigo 6º destes estatutos.

2. O ámbito territorial no que desenvolve principalmente as súas actividades limitase á súa zona de influencia dentro da Comunidade de Galicia. Excepto no que se refire á súa actividade docente e investigadora nos eidos da sanidade e a saúde pública, que poderá alcanzar a toda España.

3. O domicilio poderá ser trasladado mediante acordo do padroado da fundación, de conformidade coas disposicións que resulten de aplicación.

A fundación poderá establecer delegacións ou centros naqueles lugares nos que desenvolva as súas funcións.

2. Duración.

A fundación constitúese por tempo indefinido, e comezará as súas actividades unha vez que quedase inserida no Rexistro de Fundacións, sen prexuízo do disposto no artigo 11 da Lei 30/1994, do 24 de novembro e 9 da Lei do Parlamento de Galicia 7/1983, do 22 de xuño.

3. Réxime normativo.

1. A fundación rexeráse polos presentes estatutos, polos regulamentos que regulen a súa organización, funcionamento e ordenación das diferentes actividades, así como polas disposicións legais que lle sexan aplicables; en concreto, pola Lei do Parlamento de Galicia 7/1983, do 22 de xuño, reformada parcialmente pola Lei 11/1991, do 8 de novembro, de réxime das fun-

dacións de interese galego, e polo Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego, ou, se é o caso, as disposicións que as substitúan.

2. Así mesmo, tamén se rexerá polas disposicións que lle sexan aplicables da Lei 30/1994, do 24 de novembro, sobre fundacións e de incentivos fiscais á participación privada en actividades de interese xeral; ó Real decreto 316/1996, do 23 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de fundacións de competencia estatal ou disposicións que as substitúan, e polo resto das disposicións legais de dereito, civil, mercantil, laboral ou administrativo que sexan aplicables.

4. Personalidade e capacidade xurídica.

1. Para o cumprimento dos seus fins e en defensa dos intereses e dereitos, a fundación terá plena capacidade xurídica e de obrar. En consecuencia, con carácter enunciativo e non limitativo, poderá adquirir, posuír, reivindicar, permutar, gravar e allear toda clase de bens; realizar contratos, obrigarse, promover, seguir, opoñerse e desistir dos procedementos que fosen oportunos; exercita-las accións, excepcións e recursos que segundo a lei lle correspondan ante toda clase de tribunais, organismos, corporacións, autoridades competentes e entidades, tanto de dereito público como de dereito privado e, en xeral, tódolos actos necesario para conseguir, conforme a lexislación aplicable a cada suposto, os obxectos establecidos nestes estatutos.

2. A fundación adquirirá personalidade xurídica desde a inscrición da escritura pública de constitución no rexistro correspondente, se prexuízo da validez das actuacións imprescindibles realizadas durante a súa formación, que se entenderá asumidas automaticamente por esta unha vez inscrita.

5. Obxeto.

O obxeto da fundación é a realización da actividades de promoción, prestación e xestión directa ou indirecta de recursos e servizos sanitarios, a docencia e investigación de ciencias da saúde, e a promoción da saúde individual e colectiva da comunidade en calquera das súas vertentes, así como a realización doutras activida-

des que poden colaborar á consecución do obxectivo fundacional.

Tódalas actividades que constitúen o obxecto fundacional desenvolveranse con suxeición ós criterios de planificación e coordinación e ás directrices de carácter xeral emanadas da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde no ámbito das súas respectivas competencias.

A coordinación concreta do desenvolvemento da súa actividade realizarase a través do complexo hospitalario de referencia da área sanitaria onde se encontre a súa área de influencia.

6. *Finalidade.*

1. Os fins da fundación serán sempre de interese xeral:

a) A prestación de servizos sanitarios, a promoción da saúde e a prevención das enfermidades, en concordancia cos criterios de atención primaria e especializada.

b) As prestacións de servizos sociosanitarios en concordancia cos criterios da asistencia sociosanitaria.

c) A docencia relacionada coas ciencias da saúde, así como as actividades de investigación, estudo e divulgación sanitaria; poderá establecer convenios coa universidade e demais institucións competentes nesta materia.

d) A participación en programas de protección da saúde, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria e sociosanitaria.

e) A formación e actualización dos coñecementos do persoal da fundación.

f) Promociona-lo desenvolvemento dos recursos sanitarios a través de accións e programas propios ou con entidades concertadas.

g) Calquera outro relacionado coas finalidades citadas que acorde o padroado.

2. O obxecto fundacional poderá realizarse de maneira directa ou a través de contratos, concertos e convenios de colaboración con terceiras persoas.

3. A fundación, en cumprimento dos seus fins, estará obrigada a dar publicidade suficiente dos seus obxetivos e actividades.

7. *Dos beneficiarios.*

Terán a condición de beneficiarios todas aquelas persoas que teñan dereito á asistencia sanitaria gratuíta dentro do sistema nacional de saúde.

de. A súa especificación, así como o alcance das prestacións sanitarias, será determinados pola normativa vixente ou concerto entre o Servizo Galego de Saúde e a fundación.

A asistencia sanitaria ás persoas que non teñan a condición de beneficiarios efectuarase a cambio dunha contraprestación económica que sufrague o custo do servizo, conforme o que se determine.

8. *Protectorado.*

1. A Xunta de Galicia asumirá a función de protectorado; as facultades deste será exercidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sen prexuízo das competencias da Consellería da Presidencia e Administración Pública no relativo ó Rexistro das Fundacións de Interese Galego.

2. O protectorado, en exercicio da fundación tuitiva que lle corresponde sobre a fundación, exercerá as facultades que lle atribúe a lexislación vixente na materia.

CAPITULO II

Órganos da fundación

9. *Órganos da fundación.*

a) Órgano de goberno: a fundación estará rexi-da polo seu padroado, órgano de goberno, integrado polo presidente, vicepresidente, os vocais e o secretario.

b) Órganos de xestión: serán o director e os demais cargos directivos de primeiro nivel da fundación.

SECCIÓN 1ª

O padroado

10. *Composición.*

1. O padroado é o órgano de goberno superior da fundación que asume a súa dirección e control.

2. O padroado comporase dos seguintes membros:

a) Patróns natos: ocupan a praza en virtude do seu cargo e perderán a súa condición ó cesaren naquel. Son os seguintes:

1) Presidente: o director-xerente do Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo Oza.

2) Vocais natos:

- O director médico do Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo Oza.
- O director de xestión (ou director operativo) do Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo Oza.
- O xerente da área de atención primaria.
- O director da fundación.

b) Patróns electivos: son designados por períodos de dous anos, e cesarán ó concluíren o seu mandato se este non é prorrogado. Son os seguintes:

- Tres persoas designadas polo conselleiro de Sanidade e Servicos Sociais.
- Tres persoas designadas polo presidente do Servico Galego de saúde.

c) Vicepresidente: será un membro do padroado elixido de entre eles.

d) Secretario: con voz pero sen voto, que será designado polo padroado entre o persoal que lles preste servicos ó hospital, á Consellería de Sanidade e Servicos Sociais ou ó Servico Galego de Saúde e sexa licenciado en dereito.

O secretario realizará a convocatoria das sesións ordinarias e extraordinarias de orde do presidente.

Así mesmo, levantará acta das sesións do padroado e autorizaas co visto e prace do presidente. As certificacións de acordos do padroado serán expedidas con estas mesmas sinaturas.

3. O conselleiro de Sanidade e Servicos Sociais poderá nomear ata un máximo de tres persoas máis, que poderán asistir ás reunións do padroado e formarán parte do mesmo en calidade de vocais-asesores con dereito a voz e sen voto.

4. Os membros natos do padroado poderán designar un representante que actúe no seu nome.

11. Funcións do padroado.

Con estricta suxeición á normativa vixente, ós criterios de planificación, coordinación e ás directrices de carácter xeral da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e do Servico Galego de Saúde, serán funcións do padroado as seguintes:

- a) Determina-los criterios de actuación da fundación dentro do marco fixado polos estatutos.
- b) Adopta-las medidas e disposicións convenientes que garantan o mellor cumprimento dos fins establecidos.

c) Aprobación dos plans xerais, económicos, financeiros, operativos, de obras e investimento e a súa periodificación anual, que deben reflectirse nos orzamentos anuais que tamén ha de aprobar.

d) Aprobar periódicamente os plans asistenciais, docentes e de investigación, e os seus resultados.

e) Aproba-lo inventario-balance anual, a liquidación do orzamento e da conta de resultados consecuencia da xestión asistencial e económica da entidade no período anterior.

f) Nomea-lo director e fixa-las relacións contractuais. Por proposta do director, nomea-los cargos directivos e fixa-las súas atribucións.

g) Autoriza-la política de persoal e réxime retributivo dentro dos límites legais e, en particular, a aprobación do cadro de persoal fixando os criterios da súa selección.

h) Adopta-los acordos de disposición e gravame sobre os bens mobles e inmobles que constitúen o patrimonio da fundación.

i) Autoriza-los contratos de obras.

j) Aproba-los contratos de servicos e subministracións da fundación. Esta función poderá ser delegada no director ata o límite fixado polo padroado.

k) Aproba-la memoria anual da fundación.

l) Aproba-los acordos e/ou convenios que considere de interese para a mellor consecución dos seus fins.

m) Adopta-lo logotipo, selo ou selos como imaxe representativa da fundación, e autoriza-lo seu uso na forma que considere oportuno.

n) Aproba-los criterios de facturación e de ordenamento de pagamentos propostos polo director.

ñ) Acorda-lo exercicio das accións e excepcións que considere oportunas, así como os recursos e reclamacións xudiciais e administrativos, en defensa dos dereitos e intereses da fundación.

o) Aceptar doazóns cando comporten algunha condición ou modalidade onerosa, así como legados e herdanzas a beneficio de inventario; non obstante, para repudialos precisase a autorización expresa do protectorado.

p) Calquera outra función non asignada expresamente a outro órgano.

q) Con suxeición á normativa vixente, o padroado poderá conferir apoderamentos ou delega-las súas funcións no director, comisións ou

comités que se constitúan e cargos directivos da fundación, así como encomendarlles a entidades aspectos concretos da xestión.

12. Funcionamento, convocatoria e acordos.

1. Periodicidade das sesións:

O padroado reunirase en sesión ordinaria polo menos dúas veces ó ano, nas cales terán que aprobarse respectivamente, os orzamentos e as contas anuais da fundación.

O presidente poderá convoca-lo padroado a reunións extraordinarias cando o considere oportuno e, en calquera caso, sempre que así o soliciten por escrito polo menos a metade máis un dos patróns nomeados. A solicitude dos patróns terá que especifica-los asuntos que deberán ser incluídos na orde do día. A devandita reunión ha de realizarse dentro dos quince días desde que o presidente reciba a solicitude escrita de convocatoria.

2. Convocatoria:

Para a válida constitución das sesións requirese a convocatoria por escrito dirixida a cada vocal na que se expresará a orde do día, lugar e hora da sesión, con cinco días de antelación. En caso de sesión extraordinaria, a convocatoria poderá realizarse con vinte e catro horas de antelación por un medio que permita deixar constancia. Así mesmo, considerase constituído o padroado en sesión extraordinaria cando ó estar presentes a totalidade dos seus membros así o acorden. En tal caso, o padroado quedará validamente constituído para trata-los temas que unánimemente decidisen incluír na orde do día os membros con dereito a voto.

3. Acordos:

Para que quede validamente constituído o padroado requirese a concorrencia, presentes ou representados por outros membros do padroado, da metade máis un dos membros.

Os acordos, se a lei non esixe un quórum especial, adoptaranse por maioría absoluta e, no caso de empate, decidirá o voto de calidade do presidente.

Non serán válidos os acordos que non consten na orde do día, agás que unánimemente todo o padroado lle engadise algún punto que ampare a adopción do acordo.

13. Presidente.

Correspóndenlle ó presidente do padroado as seguintes funcións:

a) Exerce-la representación da fundación e do seu padroado.

b) Convocar, presidir, suspender e levanta-las sesións, arbitra-las deliberacións do padroado e desfacer-los empates co seu voto de calidade.

c) Autoriza-la asistencia doutras persoas ás reunións do padroado, en calidade de acompañantes dos membros, se a súa presenza se considera conveniente pola natureza das cuestións que se van debater.

d) Supervisa-las operacións da fundación, e presentarlle ó padroado os informes que considere oportunos.

e) Exercer, en caso de urxencia, toda clase de accións, excepcións e recursos xudiciais e administrativos en defensa dos dereitos e intereses da fundación, e informar disto na primeira sesión que realice o padroado.

f) Calquera outra función que lle sexa validamente encomendada ou delegada polo padroado.

14. Vicepresidente.

Son funcións do vicepresidente:

a) Substituí-lo presidente e exerce-las súas funcións en caso de vacante, ausencia ou enfermidade.

b) Aquelas que por escrito lle sexan delegadas polo presidente. A delegación das funcións do Art. 13º f requirirá a previa autorización do padroado.

SECCIÓN 2ª

O director

15. O director.

1. O padroado nomeará un director, que será o superior órgano unipersoal de xestión da fundación.

2. A fundación formalizará co director un contrato laboral adecuado ó seu labor funcional. En ningún caso a duración do contrato poderá exceder de 4 anos, prorrogables por acordo das partes e consonte as disposicións aplicables na materia.

16. Funcións do director.

Corresponderanlle ó director as seguintes funcións:

a) Executar e facer cumprir-los acordos do padroado e as instrucións do presidente impartidas no marco das súas atribucións.

b) Exercer, por delegación do presidente, a representación da fundación, sen prexuízo da representación que lle corresponde ó vicepresidente nos supostos de ausencia do presidente.

c) Propoñer e executa-las estratexias e políticas de actuación da fundación.

d) Dirixir, xestionar e inspeccionar, conforme as directrices do padroado, a organización e actividades da fundación que conduzan á consecución e mantemento dun alto nivel na práctica asistencial e demais fins da fundación.

e) Establecer, aprobar e facer cumprir-las normas de funcionamento interno da fundación, globais e en cada unha das súas unidades organizativas.

f) Elaborar e propoñerlle ó padroado o orzamento anual de gastos e ingresos e, se é o caso, as modificacións.

g) Administra-lo patrimonio segundo as leis e as atribucións conferidas polo padroado.

h) Ordena-los pagamentos e a xestión de tesourería de acordo cos criterios aprobados polo padroado.

i) Dentro dos límites establecidos polo padroado, a adquisición de bens e servizos, así como a contratación de obras.

j) Propoñerlle ó padroado o nomeamento e cesamento dos cargos directivos.

k) Desenvolve-la política de persoal deseñada polo padroado e, para tal fin, selecciona-lo persoal, concertar ou rescindir relacións laborais, acordar sancións e executa-los acordos do padroado sobre o réxime retributivo.

l) Informar regularmente ó padroado dos resultados de xestión, clínicos, operativos e financeiros e, especialmente, prepara-la memoria do exercicio e o balance da situación.

m) Exercer en caso de urxencia, por delegación do presidente, as accións, excepcións, recursos e reclamacións xudiciais e administrativas en defensa dos dereitos e intereses da fundación, e informa-lo padroado na primeira sesión que se realice.

n) Calquera outra función que lle delegue o padroado.

CAPÍTULO III

Réxime patrimonial, financeiro e contable

17. O patrimonio.

1. O patrimonio da fundación poderá estar

constituído por bens e dereitos de calquera clase. A súa adquisición, administración e disposición correspóndelles ós órganos da fundación de acordo con estes estatutos.

2. Poderán adscribirse á fundación bens e dereitos sen que isto implique a transmisión do dominio. Esta clase de bens e dereitos deberán figurar no balance da entidade polo seu valor de cesión e debidamente separados daqueles que fosen adquiridos ou se adquiran no exercicio da actividade da fundación, e, polo tanto, deban estar incorporados ó seu patrimonio.

As melloras, reparacións, conservación e mantemento destes bens serán por conta da fundación.

A fundación non poderá allear nin dar de baixa ningún elemento, ben ou equipo que figure en réxime de cesión sen obter, previamente, a autorización dos órganos competentes para iso.

3. O patrimonio da fundación quedará reflectido no inventario que ha de revisar e aprobar anualmente o padroado. Os bens que sexan susceptibles de inscrición, inscribíranse no Rexistro da Propiedade. Os fondos públicos e valores mobiliarios deberán depositarse ó seu nome nos establecementos financeiros ou Caixa Xeral de Depósitos.

4. Os bens que integran o patrimonio fundacional, sen prexuízo dos actos necesarios para a súa xestión e administración, quedan vinculados exclusivamente ó cumprimento directo ou indirecto dos fins fundacionais.

18. Réxime e recursos económicos.

1. Os recursos económicos da fundación compóñense de:

a) A dotación inicial.

b) Os ingresos procedentes da facturación dos seus servizos.

c) Os derivados de contratos, concertos e convenios con persoas físicas ou xurídicas, ou entidades públicas ou privadas de calquera tipo.

d) Os ingresos procedentes das sociedades filiais ou empresas nasque participe.

e) Os rendementos do seu patrimonio.

f) Subvencións, axudas, donativos, ou legados e herdanzas aceptados.

g) Os créditos e préstamos que lle sexan concedidos.

h) Calquera outro, no marco legal aplicable.

2. O proxecto de orzamento anual de ingresos e gastos seralle presentado ó padroado antes do

1 de xuño, conforme a estrutura e contido sinalado no artigo 21 e seguintes da Lei 11/1991, do 8 de novembro, e no capítulo V e seguintes do Decreto 248/1992, do 18 de xuño, ou pola normativa que as substitúa en cada momento.

3. O referido proxecto de orzamento será aprobado polo padroado antes do 20 de xuño de cada ano, previo ó exercicio económico, e ha de remitírselle, a través da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, á Consellería de Economía e Facenda antes do 1 de xullo para a elaboración do anteproxecto da Lei de presupostos xerais da Comunidade Autónoma. En calquera caso, a antedita aprobación, no relativo ás achegas que se vaian percibir con cargo ós orzamentos xerais da Comunidade Autónoma, considerárase condicionada ás resultantes de tramitación e definitiva aprobación destes.

4. Sen prexuízo do previsto nos parágrafos anteriores, respecto do réxime financeiro e orzamentario haberá que averse ó que prevexa a Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, para as sociedades públicas autonómicas ás que se refire o artigo 12º 1.a) da dita lei.

5. A fundación só poderá concertar apercións de crédito por necesidades de tesourería por un período de amortización de capital e xuro inferior a un ano, e sempre que se destine o seu importe ós fins da fundación, sen supera-lo límite máximo que para cada exercicio se establece na Lei de presupostos xerais da Comunidade Autónoma.

6. Na contratación, a fundación ha de someterse ás normas de dereito privado. En calquera caso, a adquisición de bens e servizos e a execución de obras someterase ós principios de publicidade e libre concorrência.

19. Réxime contable e control financeiro.

1. Na xestión e rexistro de actividades económicas e patrimoniais seralle aplicable o Plan Xeral de Contabilidade Pública.

2. Verbo do control financeiro permanente da fundación, haberá que averse ó disposto na Lei de réxime financeiro e presupostario de Galicia.

CAPÍTULO IV

Réxime de persoal

20. Réxime de persoal.

1. O réxime xurídico do persoal da fundación será de carácter laboral, coas garantías que establece para este efecto o Estatuto dos traballadores e demais normas laborais.

2. A fundación deberá aplicarlles, en calquera caso, ós sistemas de selección de persoal ó seu servizo os principios de igualdade, mérito, capacidade e publicidade.

3. Tamén, e co obxecto de garanti-la adecuada coordinación e optimación dos recursos sanitarios públicos existentes na mesma área de saúde, poderán desempeña-lo seu traballo na fundación os facultativos especialistas de área procedentes do complexo hospitalario de referencia, na forma que estableza a súa xerencia en coordinación cos dirección da fundación.

CAPÍTULO V

Extinción

21. Extinción da fundación.

1. A disolución da fundación realizarase por acordo dos membros do padroado ou por imposibilidade legal ou material de cumpri-los sus obxetivos. No caso de acordo de disolución, este requirirá maioría reforzada (2/3 do número legal dos membros) e a ratificación do protectorado.

Así mesmo, a fundación extinguirase nos outros supostos legalmente previstos.

2. O acordo de disolución determinará a forma en que se procederá á liquidación dos bens pertencentes á fundación, que en todo caso pasarán a integrarse no patrimonio da Xunta de Galicia, adscrito ó Sergas.

O Consello da Xunta de Galicia designará unha comisión liquidadora, constituída por 3 peritos de recoñecida profesionalidade, non vinculados á fundación nos 5 anos anteriores ó seu nomeamento, que lle elevarán ó consello unha proposta sobre o procedemento para a formalización da disolución.

ANEXO II

**Estatutos da fundación pública
Hospital da Barbanza****Ribeira-A Coruña**

CAPITULO I

Disposicións xerais

1. Denominación, natureza, nacionalidade, ámbito e domicilio.

1. A fundación pública Hospital do Barbanza (en diante, a fundación), de competencia autonómica, é unha entidade sen ánimo de lucro, con personalidade xurídica propia, que ten afectado de xeito duradeiro o seu patrimonio á realización dos fins de interese xeral que se detallan no artigo 6º destes estatutos.

2. O ámbito territorial no que desenvolve principalmente as súas actividades limitase á súa zona de influencia dentro da Comunidade de Galicia excepto no que se refire á súa actividade docente e investigadora nos eidos da sanidade e a saúde pública, que poderá alcanzar a toda España.

3. O domicilio da fundación radica no Hospital da Barbanza, concello de Ribeira, provincia da Coruña.

O domicilio poderá ser trasladado mediante acordo do padroado da fundación, de conformidade coas disposicións que resulten aplicables.

A fundación poderá establecer delegacións ou centros naqueles lugares nos que desenvolva as súas funcións.

2. Duración.

A fundación constitúese por tempo indefinido, e comezará as súas actividades unha vez que quedase inserida no Rexistro de Fundacións, sen prexuízo do disposto no artigo 11 da Lei 30/1994, do 24 de novembro e 9 da Lei do Parlamento de Galicia 7/1983, do 22 de xuño.

3. Réxime normativo.

1- A fundación rexeráse polos presentes estatutos, polos regulamentos que regulen a súa organización, funcionamento e ordenación das diferentes actividades, así como polas disposicións legais que lle sexan aplicables; en concreto, pola Lei do Parlamento de Galicia 7/1983,

do 22 de xuño, reformada parcialmente pola Lei 11/1991, do 8 de novembro, de réxime das fundacións de interese galego, e polo Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego, ou, se é o caso, as disposicións que as substitúan.

2. Así mesmo, tamén se rexerá polas disposicións que lle sexan aplicables da Lei 30/1994, do 24 de novembro, sobre fundacións e de incentivos fiscais á participación privada en actividades de interese xeral; ó Real decreto 316/1996, do 23 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de fundacións de competencia estatal ou disposicións legais de dereito, civil, mercantil, laboral ou administrativo que sexan aplicables.

4. Personalidade e capacidade xurídica.

1. Para o cumprimento dos seus fins e en defensa dos intereses e dereitos, a fundación terá plena capacidade xurídica e de obrar. En consecuencia, con carácter enunciativo e non limitativo, poderá adquirir, posuír, reivindicar, permutar, gravar e allear toda clase de bens; realizar contratos, obrigarse, promover, seguir, opoñerse e desistir dos procedementos que fosen oportunos; exercita-las accións, excepcións e recursos que segundo a lei lle correspondan ante toda clase de tribunais, organismos, corporacións, autoridades competentes e entidades, tanto de dereito público como de dereito privado e, en xeral, tódolos actos necesarios para conseguir, conforme a lexislación aplicable a cada suposto, os obxectivos establecidos nestes estatutos.

2. A fundación adquirirá personalidade xurídica desde a inscrición da escritura pública de constitución no rexistro correspondente, sen prexuízo da validez das actuacións imprescindibles realizadas durante a súa formación, que se entenderán asumidas automaticamente por esta unha vez inscrita.

5. Obxeto.

O obxeto da fundación é a realización de actividades de promoción, prestación e xestión directa ou indirecta de recursos e servizos sanitarios, a docencia e investigación de ciencias da saúde, e a promoción da saúde individual e colectiva da comunidade en calquera das súas ver-

tentes, así como a realización doutras actividades que poden colaborar á consecución do obxectivo fundacional.

Tódalas actividades que constitúen o obxecto fundacional desenvolveranse con suxeición ós criterios de planificación e coordinación e ás directrices de carácter xeral emanadas da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde no ámbito das súas respectivas competencias.

A coordinación concreta do desenvolvemento da súa actividade realizarase a través do complexo hospitalario de referencia da área sanitaria onde se encontre a súa área de influencia.

6. Finalidade.

1. Os fins da fundación serán sempre de interese xeral:

a) A prestación de servizos sanitarios, a promoción da saúde e a prevención das enfermidades, en concordancia cos criterios de atención primaria e especializada.

b) As prestacións de servizos sociosanitarios en concordancia cos criterios da asistencia sociosanitaria.

c) A docencia relacionada coas ciencias da saúde, así como as actividades de investigación, estudo e divulgación sanitaria; poderá establecer convenios coa universidade e demais institucións competentes nesta materia.

d) A participación en programas de protección da saúde, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria e sociosanitaria.

e) A formación e actualización dos coñecementos do persoal da fundación.

f) Promociona-lo desenvolvemento dos recursos sanitarios a través de accións e programas propios ou con entidades concertadas.

g) Calquera outro relacionado coas finalidades citadas que acorde o padroado.

2. O obxecto fundacional poderá realizarse de maneira directa ou a través de contratos, concertos e convenios de colaboración con terceiras persoas.

3. A fundación, en cumprimento dos seus fins, estará obrigada a dar publicidade suficiente dos seus obxetivos e actividades.

7. Dos beneficiarios.

Terán a condición de beneficiarios todas aquelas persoas que teñan dereito á asistencia sani-

taria gratuíta dentro do sistema nacional de saúde. A súa especificación, así como o alcance das prestacións sanitarias, serán determinados pola normativa vixente ou concerto entre o Servizo Galego de Saúde e a fundación.

A asistencia sanitaria ás persoas que non teñan a condición de beneficiarios efectuarase a cambio dunha contraprestación económica que sufrague o custo do servizo, conforme o que se determine.

8. Protectorado.

1. A Xunta de Galicia asumirá a función de protectorado. As facultades deste serán exercidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sen prexuízo das competencias da Consellería da Presidencia no relativo ó Réxistro das Fundacións de Interese Galego.

2. O protectorado, en exercicio da fundación tuitiva que lle corresponde sobre a fundación, exercerá as facultades que lle atribúe a lexislación vixente na materia.

CAPITULO II

Órganos da fundación

9. Órganos da fundación.

a) Órgano de goberno: a fundación estará rexi- da polo seu padroado, órgano de goberno, integrado polo presidente, vicepresidente, os vocais e o secretario.

b) Órganos de xestión: serán o director e os demais cargos directivos de primeiro nivel da fundación.

SECCIÓN 1ª

O padroado

10. Composición.

1. O padroado é o órgano de goberno superior da fundación que asume a súa dirección e control.

2. O padroado comporase dos seguintes membros:

a) Patróns natos: ocupan a praza en virtude do seu cargo e perderán a súa condición ó cesaren naquel. Son os seguintes:

1) Presidente: o director-xerente do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

2) Vocais natos:

- O director médico do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

- O director de xestión (ou director operativo) do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

- O xerente da área de atención primaria.

- O director da fundación.

b) Patróns electivos: son designados por períodos de dous anos, e cesarán ó concluíren o seu mandato se este non é prorrogado. Son os seguintes:

- Tres persoas designadas polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais.

- Tres persoas designadas polo presidente do Servicio Galego de saúde.

c) Vicepresidente: será un membro do padroado elixido de entre eles.

d) Secretario: con voz pero sen voto, que será designado polo padroado entre o persoal que lles preste servizos ó hospital, á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou ó Servicio Galego de Saúde e sexa licenciado en dereito.

O secretario realizará a convocatoria das sesións ordinarias e extraordinarias de orde do presidente.

Así mesmo, levantará acta das sesións do padroado e autorizaas co visto e prace do presidente. As certificacións de acordos do padroado serán expedidas con estas mesmas sinaturas.

3. O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais poderá nomear ata un máximo de tres persoas máis, que poderán asistir ás reunións do padroado e formarán parte do mesmo en calidade de vocais-asesores con dereito a voz e sen voto.

4. Os membros natos do padroado poderán designar un representante que actúe no seu nome.

11. Funcións do padroado.

Con estrita suxeición á normativa vixente, ós criterios de planificación, coordinación e ás directrices de carácter xeral da Consellería de Sanidade e do Servicio Galego de Saúde, serán funcións do padroado as seguintes:

a) Determina-los criterios de actuación da fundación dentro do marco fixado polos estatutos.

b) Adopta-las medidas e disposicións convenientes que garantan o mellor cumprimento dos fins establecidos.

c) Aprobación dos plans xerais, económicos, financeiros, operativos, de obras e investimento

e a súa periodificación anual, que deben reflectirse nos orzamentos anuais que tamén ha de aprobar.

d) Aprobar periodicamente os plans asistenciais, docentes e de investigación, e os seus resultados.

e) Aproba-lo inventario-balance anual, a liquidación do orzamento e da conta de resultados consecuencia da xestión asistencial e económica da entidade no período anterior.

f) Nomea-lo director e fixa-las relacións contractuais. Por proposta do director, nomea-los cargos directivos e fixa-las súas atribucións.

g) Autoriza-la política de persoal e réxime retributivo dentro dos límites legais e, en particular, a aprobación do cadro de persoal fixando os criterios da súa selección.

h) Adopta-los acordos de disposición e gravame sobre os bens mobles e inmobles que constitúen o patrimonio da fundación.

i) Autoriza-los contratos de obras.

j) Aproba-los contratos de servizos e subministracións da fundación. Esta función poderá ser delegada no director ata o límite fixado polo padroado.

k) Aproba-la memoria anual da fundación.

l) Aproba-los acordos e/ou convenios que considere de interese para a mellor consecución dos seus fins.

m) Adopta-lo logotipo, selo ou selos como imaxe representativa da fundación, e autoriza-lo seu uso na forma que considere oportuno.

n) Aproba-los criterios de facturación e de ordenamento de pagamentos propostos polo director.

ñ) Acorda-lo exercicio das accións e excepcións que considere oportunas, así como os recursos e reclamacións xudiciais e administrativos, en defensa dos dereitos e intereses da fundación.

o) Aceptar doazóns cando comporten algunha condición ou modalidade onerosa, así como legados e herdanzas a beneficio de inventario; non obstante, para repudialos precisase a autorización expresa do protectorado.

p) Calquera outra función non asignada expresamente a outro órgano.

q) Con suxeición á normativa vixente, o padroado poderá conferir apoderamentos ou delega-las súas funcións no director, comisións ou comités que se constitúan e cargos directivos da fundación, así como encomendarlles a entidades aspectos concretos da xestión.

12. Funcionamento, convocatoria e acordos.

1. Periodicidade das sesións:

O padroado reunirse en sesión ordinaria polo menos dúas veces ó ano, nas cales terán que aprobarse respectivamente, os orzamentos e as contas anuais da fundación.

O presidente poderá convoca-lo padroado a reunións extraordinarias cando o considere oportuno e, en calquera caso, sempre que así o soliciten por escrito polo menos a metade máis un dos patróns nomeados. A solicitude dos patróns terá que especifica-los asuntos que deberán ser incluídos na orde do día. A devandita reunión ha de realizarse dentro dos quince días desde que o presidente reciba a solicitude escrita de convocatoria.

2. Convocatoria:

Para a válida constitución das sesións requírese a convocatoria por escrito dirixida a cada vocal na que se expresará a orde do día, lugar e hora da sesión, con cinco días de antelación. En caso de sesión extraordinaria, a convocatoria poderá realizarse con vinte e catro horas de antelación por un medio que permita deixar constancia. Así mesmo, considerase constituído o padroado en sesión extraordinaria cando ó estar presentes a totalidade dos seus membros así o acorden. En tal caso, o padroado quedará validamente constituído para trata-los temas que unanimemente decidisen incluír na orde do día os membros con dereito a voto.

3. Acordos:

Para que quede validamente constituído o padroado requírese a concorrencia, presentes ou representados por outros membros do padroado, da metade máis un dos membros.

Os acordos, se a lei non esixe un quórum especial, adoptaranse por maioría absoluta e, no caso de empate, decidirá o voto de calidade do presidente.

Non serán válidos os acordos que non consten na orde do día, agás que unanimemente todo o padroado lle engadise algún punto que ampare a adopción do acordo.

13. Presidente.

Correspóndenlle ó presidente do padroado as seguintes funcións:

- a) Exerce-la representación da fundación e do seu padroado.
- b) Convocar, presidir, suspender e levanta-las sesións, arbitra-las deliberacións do padroado e desfa-

ce-los empates co seu voto de calidade.

c) Autoriza-la asistencia doutras persoas ás reunións do padroado, en calidade de acompañantes dos membros, se a súa presenza se considera conveniente pola natureza das cuestións que se van debater.

d) Supervisa-las operacións da fundación, e presentarlle ó padroado os informes que considere oportunos.

e) Exercer, en caso de urxencia, toda clase de accións, excepcións e recursos xudiciais e administrativos en defensa dos dereitos e intereses da fundación, e informar disto na primeira sesión que realice o padroado.

f) Calquera outra función que lle sexa validamente encomendada ou delegada polo padroado.

14. Vicepresidente.

Son funcións do vicepresidente:

a) Substituí-lo presidente e exerce-las súas funcións en caso de vacante, ausencia ou enfermidade.

b) Aquelas que por escrito lle sexan delegadas polo presidente. A delegación das funcións do Art. 13º f requirirá a previa autorización do padroado.

SECCIÓN 2ª

O director

15. O director.

1. O padroado nomeará un director, que será o superior órgano unipersoal de xestión da fundación.

2. A fundación formalizará co director un contrato laboral adecuado ó seu labor funcional. En ningún caso a duración do contrato poderá exceder de 4 anos, prorrogables por acordo das partes e consonte as disposicións aplicables na materia.

16. Funcións do director.

Corresponderanlle ó director as seguintes funcións:

a) Executar e facer cumpri-los acordos do padroado e as instrucións do presidente impartidas no marco das súas atribucións.

b) Exercer, por delegación do presidente, a representación da fundación, sen prexuízo da representación que lle corresponde ó vicepresidente nos

supostos de ausencia do presidente.

c) Propoñer e executa-las estratexias e políticas de actuación da fundación.

d) Dirixir, xestionar e inspeccionar, conforme as directrices do padroado, a organización e actividades da fundación que conduzan á consecución e mantemento dun alto nivel na práctica asistencial e demais fins da fundación.

e) Establecer, aprobar e facer cumprir-las normas de funcionamento interno da fundación, globais e en cada unha das súas unidades organizativas.

f) Elaborar e propoñerlle ó padroado o orzamento anual de gastos e ingresos e, se é o caso, as modificacións.

g) Administra-lo patrimonio segundo as leis e as atribucións conferidas polo padroado.

h) Ordena-los pagamentos e a xestión de tesourería de acordo cos criterios aprobados polo padroado.

i) Dentro dos límites establecidos polo padroado, a adquisición de bens e servizos, así como a contratación de obras.

j) Propoñerlle ó padroado o nomeamento e cesamento dos cargos directivos.

k) Desenvolve-la política de persoal deseñada polo padroado e, para tal fin, selecciona-lo persoal, concertar ou rescindir relacións laborais, acordar sancións e executa-los acordos do padroado sobre o réxime retributivo.

l) Informar regularmente ó padroado dos resultados de xestión, clínicos, operativos e financeiros e, especialmente, prepara-la memoria do exercicio e o balance da situación.

m) Exercer en caso de urxencia, por delegación do presidente, as accións, excepcións, recursos e reclamacións xudiciais e administrativas en defensa dos dereitos e intereses da fundación, e informa-lo padroado na primeira sesión que se realice.

n) Calquera outra función que lle delegue o padroado.

CAPÍTULO III

Réxime patrimonial, financeiro e contable

17. O patrimonio.

1.O patrimonio da fundación poderá estar constituído por bens e dereitos de calquera clase. A súa adquisición, administración e disposición co-

rrespóndelles ós órganos da fundación de acordo con estes estatutos.

2. Poderán adscribirse á fundación bens e dereitos sen que isto implique a transmisión do dominio. Esta clase de bens e dereitos deberán figurar no balance da entidade polo seu valor de cesión e debidamente separados daqueles que fosen adquiridos ou se adquiran no exercicio da actividade da fundación, e, polo tanto, deban estar incorporados ó seu patrimonio.

a) As melloras, reparacións, conservación e mantemento destes bens serán por conta da fundación.

b) A fundación non poderá allear nin dar de baixa ningún elemento, ben ou equipo que figure en réxime de cesión sen obter, previamente, a autorización dos órganos competentes para iso.

3. O patrimonio da fundación quedará reflectido no inventario que ha de revisar e aprobar anualmente o padroado. Os bens que sexan susceptibles de inscrición, inscribíranse no Rexistro da Propiedade. Os fondos públicos e valores mobiliarios deberán depositarse ó seu nome nos establecementos financeiros ou Caixa Xeral de Depósitos.

4. Os bens que integran o patrimonio fundacional, sen prexuízo dos actos necesarios para a súa xestión e administración, quedan vinculados exclusivamente ó cumprimento directo ou indirecto dos fins fundacionais.

18. Réxime e recursos económicos.

1. Os recursos económicos da fundación compóñense de:

a) A dotación inicial.

b) Os ingresos procedentes da facturación dos seus servizos.

c) Os derivados de contratos, concertos e convenios con persoas físicas ou xurídicas, ou entidades públicas ou privadas de calquera tipo.

d) Os ingresos procedentes das sociedades filiais ou empresas nasque participe.

e) Os rendementos do seu patrimonio.

f) Subvencións, axudas, donativos, ou legados e herdanzas aceptados.

g) Os créditos e préstamos que lle sexan concedidos.

h) Calquera outro, no marco legal aplicable.

2. O proxecto de orzamento anual de ingresos e gastos seralle presentado ó padroado antes do 1 de xuño, conforme a estrutura e contido sinalado no

artigo 21 e seguintes da Lei 11/1991, do 8 de novembro, e no capítulo V e seguintes do Decreto 248/1992, do 18 de xuño, ou pola normativa que as substitúa en cada momento

3. O referido proxecto de orzamento será aprobado polo padroado antes do 20 de xuño de cada ano, previo ó exercicio económico, e ha de remitírselle, a través da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, á Consellería de Economía e Facenda antes do 1 de xullo para a elaboración do anteproxecto da Lei de presupostos xerais da Comunidade Autónoma. En calquera caso, a antedita aprobación, no relativo ás achegas que se vaian percibir con cargo ós orzamentos xerais da Comunidade Autónoma, considerárase condicionada ás resultantes de tramitación e definitiva aprobación destes.

4. Sen prexuízo do previsto nos parágrafos anteriores, respecto do réxime financeiro e orzamentario haberá que averse ó que prevexa a Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, para as sociedades públicas autonómicas ás que se refire o artigo 12º. 1.a) da dita lei.

5. A fundación só poderá concertar operacións de crédito por necesidades de tesourería por un período de amortización de capital e xuro inferior a un ano, e sempre que se destine o seu importe ós fins da fundación, sen supera-lo límite máximo que para cada exercicio se establece na Lei de presupostos xerais da Comunidade Autónoma.

6. Na contratación, a fundación ha de someterse ás normas de dereito privado. En calquera caso, a adquisición de bens e servizos e a execución de obras someterase ós principios de publicidade e libre concorrência.

19. Réxime contable e control financeiro.

1. Na xestión e rexistro de actividades económicas e patrimoniais seralle aplicable o Plan Xeral de Contabilidade Pública.

2. Verbo do control financeiro permanente da fundación, haberá que averse ó disposto na Lei de réxime financeiro e presupostario de Galicia.

CAPÍTULO IV

Réxime de persoal

20. Réxime de persoal.

1. O réxime xurídico do persoal da fundación será de carácter laboral, coas garantías que establece para este efecto o Estatuto dos traballadores e demais normas laborais.

2. A fundación deberá aplicarlles, en calquera caso, ós sistemas de selección de persoal ó seu servizo os principios de igualdade, mérito, capacidade e publicidade.

3. Tamén, e co obxecto de garanti-la adecuada coordinación e optimación dos recursos sanitarios públicos existentes na mesma área de saúde, poderán desempeña-lo seu traballo na fundación os facultativos especialistas de área procedentes do complexo hospitalario de referencia, na forma que estableza a súa xerencia en coordinación cos dirección da fundación.

CAPÍTULO V

Extinción

21. Extinción da fundación.

1. A disolución da fundación realizarase por acordo dos membros do padroado ou por imposibilidade legal ou material de cumpri-los sus obxetivos. No caso de acordo de disolución, este requirirá maioría reforzada (2/3 do número legal dos membros) e a ratificación do protectorado.

Así mesmo, a fundación extinguirase nos outros supostos legalmente previstos.

2. O acordo de disolución determinará a forma en que se procederá á liquidación dos bens pertencentes á fundación, que en todo caso pasarán a integrarse no patrimonio da Xunta de Galicia, adscrito ó Sergas.

O Consello da Xunta de Galicia designará unha comisión liquidadora, constituída por 3 peritos de recoñecida profesionalidade, non vinculados á fundación nos 5 anos anteriores ó seu nomeamento, que lle elevarán ó Consello unha proposta sobre o procedemento para a formalización da disolución.

§ 42

DECRETO 135/1998, DO 23 DE ABRIL, POLO QUE SE INTEGRA O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL O REBULLÓN NO COMPLEXO HOSPITALARIO XERAL-CIES DE VIGO

(D.O.G. núm. 88, do 11 de maio de 1998)

O Decreto 58/1996, do 8 de febreiro (1) (Diario Oficial de Galicia nº 83, do 22 de febreiro) aprobou o acordo do 7 de febreiro de 1996 polo que se traspasa o Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, dependente da Deputación Provincial de Pontevedra, á Comunidade Autónoma de Galicia, e os correspondentes recursos persoais, materiais e orzamentarios precisos, así como os demais bens previstos no aludido acordo.

En consecuencia, quedaron traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia e asumidos por esta os servizos e institucións que se realacionan no acordo, que se inclúe como anexo do dito decreto, nos termos e condicións resultantes del, e dos medios persoais, bens, dereitos e obrigas sinalados no texto do acordo en relacións adxuntas, así como os créditos orzamentarios determinados segundo o procedemento establecido no propio acordo.

Os servizos e medios asumidos quedaron adscritos, en virtude do dito decreto, ó organismo autónomo Servicio Galego de Saúde, e a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Servicio Galego de Saúde exercerán as funcións emanadas das súas respectivas competencias, en relación ós servizos traspasados.

É competencia da Comunidade Autónoma de Galicia, recoñecida no artigo 27.1º do Estatuto de autonomía, a organización das súas institucións de autogoberno; derivarse da dita facultade a correspondente capacidade de crear órganos e determina-las súas estruturas co fin de facer viva e viable aquela.

A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, creou o Servicio Galego de Saúde, como organismo autónomo de

carácter administrativo adscrito á Consellería de Sanidade e ten como finalidade a xestión dos servizos sanitario de carácter público dependentes da Comunidade Autónoma; asígnanselle entre as súas funcións (artigo 3 d) reformado pola Lei 8/1991 a xestión dos centros, servizos e establecementos sanitarios do Servicio Galego de Saúde e os adscritos funcionalmente a el.

O Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia, vén plasmar normativamente a vontade de que a saúde mental e a asistencia psiquiátrica, tanto extra como intrahospitalaria, se integre no conxunto de plans e accións de saúde xeral, establecendo concretamente que as unidades de hospitalización psiquiátrica estarán integradas nos hospitais xerais como un servizo destes, adaptando a súa estrutura orgánica ás características da súa especialización (2).

En consecuencia, de conformidade co establecido no artigo 34.4 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, logo do informe do conselleiro de Economía e Facenda e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintetrés de abril de mil novecentos noventa e oito,

DISPÓNHO:

Único.- O Hospital Psiquiátrico Provincial O Rebullón, ata agora integrado no Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón de Pontevedra e ata agora transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Decreto 58/1996, do 8 de febreiro,

(1) O Decreto 58/1996 pódese consultar no § 89.

(2) Véxase o artigo 10 do Decreto 389/1994, recollido no § 187.

pasa a integrarse no Complexo Hospitalario Xeral-Cíes de Vigo.

En consecuencia, a institución sanitario actualmente denominada Complexo Hospitalario Provincial Rebullón pasa a denominarse Hospital Provincial de Pontevedra.

DISPOSICIÓN ADICIONAIS

Primeira.- Adscribíense ó Complexo Hospitalario Xeral-Cíes os medios persoais, bens, dereitos e obrigas do Hospital Psiquiátrico Provincial O Rebullón traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia polo Decreto 58/1996, do 8 de febreiro, así como todos aqueles asignados a ese centro sanitario con posterioridade á devandita transferencia.

Segunda.- A integración establecida no presente decreto non afectará o réxime xurídico do persoal dependente do Hospital Psiquiátrico Provincial O Rebullón.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposición de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias en orde para o desenvolvemento e execución do disposto neste decreto, que entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

No obstante o anterior, o cambio de centro na tramitación e imputación contable dos gastos de persoal e outros bens correntes e servizos levarase a cabo a partir do momento en que fosen aprobadas as correspondentes modificacións de crédito.

§ 43

DECRETO 211/1998, DO 25 DE XUÑO, POLO QUE SE CREA O COMPLEXO HOS- PITALARIO DE OURENSE E SE ESTA- BLECE A SÚA ESTRUCTURA ORGANI- ZATIVA (1)

(D.O.G. núm. 133, do 13 de xullo de 1998)

É competencia da Comunidade Autónoma de Galicia, recoñecida no artigo 27.1 do Estatuto de autonomía, a organización das súas institucións de autogoberno. Desta facultade deriva a correspondente capacidade de crear órganos e determina-las súas estruturas para facela viable.

Polo Real decreto 1995/1985, do 9 de outubro, foron traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servizos en materia de Sanidade (AISNA), que foron asumidos e asignados á Consellería de Sanidade en virtude do Decreto 240/1985, do 31 de outubro, figurando no inventario de bens inmobles o Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás, en Toén (Ourense) (2).

O Complexo Hospitalario Cristal-Piñor foi transferido á Comunidade Autónoma, xunto con outras funcións e servizos, do Instituto Nacional da Saúde, mediante o Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, traspaso asumido pola Xunta de Galicia mediante o Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, que adscribe as ditas funcións e servizos á Consellería de Sanidade (3).

O Hospital Santa María Nai de Ourense foi transferido á Comunidade Autónoma procedente da Deputación de Ourense, mediante o Decreto 22/1993, do 28 de xaneiro, xunto coa Escola Universitaria de Enfermería situada no citado centro.

Pola Orde do 28 de abril de 1995 créase o Complexo Hospitalario Santa María Nai-Cabaleiro Goás de Ourense como estrutura que agrupa

os centros Hospital Santa María Nai e Hospital Psiquiátrico Cabaleiro Goás.

Durante o tempo transcorrido desde as transferencias foise producindo un proceso de homologación entre os diferentes centros que constituíen os respectivos complexos, e agora é o momento de dictar unha norma que regule a coordinación dos recursos de asistencia especializada sitos na área de Ourense.

Créase pois un complexo hospitalario que nace coa finalidade de organizar e coordinar-los hospitais existentes desde a dobre óptica da flexibilidade e da integración na organización resultante: flexibilidade para garanti-la súa adaptabilidade ás necesidades de cada momento; integración para obte-lo máximo rendemento dos recursos, para o que é bo dispor de órganos comúns para todo o complexo hospitalario, sen menoscabo dos responsables máis inmediatos nos centros principais.

A creación do complexo hospitalario de Ourense, con actividades asistenciais e investigadoras, garantirá a adopción de solucións eficaces sobre a variabilidade dos recursos humanos e materiais existentes na actualidade e no futuro.

Na súa virtude, de conformidade co establecido no artigo 34.4º da Lei 1/1993, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, tralos informes dos conselleiros de Economía e Facenda e Presidencia e Administración Pública e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vin-

(1) A Orde do 14 de xullo de 1998, pola que se desenvolve a estrutura directiva do Complexo Hospitalario de Ourense (D.O.G. nº 149, do 4 de agosto de 1998), establece o seguinte:

«Polo Decreto 211/1998, do 25 de xuño, foi creado o Complexo Hospitalario de Ourense e estableceuse a súa estrutura organizativa.

A disposición derradeira do devantado decreto atribuíulle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a concreción da estrutura do Complexo no nivel de subdireccións. Por todo isto e en virtude das facultades que me confiren nos artigos 34 e 38 da lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola lei 11/1998, do 20 de outubro,

tecino de xuño de mil novecento noventa e oito,

DISPOÑO:

1. *Obxecto.*

Créase o complexo hospitalario de Ourense, integrado polos actuais Complexos Hospitalarios Santa María Nai-Dr. Cabaleiro Goás e Cristal-Piñor.

2. *Estructura directiva.*

1. O complexo hospitalario estrutúrase en órganos unipersoais e órganos colexiados.

2. Son órganos unipersoais o xerente xeral e, con dependencia xerárquica deste, os seguintes:

a) O director operativo, do que dependerá dous directores de centro e un director de enfermería.
b) O director de Recursos Humanos e de Relacións Laborais.

c) O director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais.

3. Son órganos colexiados do complexo os seguintes:

a) Como órgano colexiado de dirección, a Comisión de Dirección.

b) Como órgano consultivo e de asesoramento, a Comisión de Garantía de Calidade.

3. *O xerente xeral.*

1. É o máximo responsable da asistencia especializada na área de Ourense.

2. 2. Corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

a) A execución das directrices sinaladas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde.

b) A representación do complexo hospitalario.

c) A proposta dos obxectivos do complexo hospitalario.

d) A proposta, definición e execución das estratexias do complexo hospitalario.

e) A programación, dirección e control da execución das actividades do complexo hospitalario a través dos seus medios materiais e persoais e a coordinación das súas unidades.

f) A proposta dos plans anuais asistenciais, económicos, docente e investigadores do complexo hospitalario.

g) A proposta de nomeamentos e cesamento dos postos directivos do complexo hospitalario.

h) A proposta, de se-lo caso, dos incentivos do persoal, así como outras funcións que lle poidan ser delegadas polo órganos competentes.

4. *Director operativo.*

Exercerá as seguintes funcións:

a) A proposta de definición do catálogo asistencial.

b) A dirección e avaliación da actividade asistencial.

c) O desenvolvemento dos programas de calidade asistencial.

d) O fomento, coordinación e implantación dos sistemas de xestión departamental ou por áreas.

e) A coordinación coa atención primaria da área, así como coa especializada dos outros hospitais da provincia.

f) A coordinación e dirección de tódolos sistemas de información da actividade asistencial, así como a dirección sobre tódolos procesos inherentes ó ingreso a alta do paciente.

g) O deseño de estratexias, proxectos e modelos organizativos.

h) Supli-lo xerente xeral nos casos de ausencia, enfermidade ou vacante así como no exercicio das funcións que aquel lle puidese delegar.

5. *Director de Recursos Humanos e Relacións Laborais.*

Desempeñará as seguintes funcións:

a) O desenvolvemento da política de persoal e das relacións laborais.

b) O deseño, dirección, avaliación e control dos plans de desempeño, promoción e incentivación do persoal.

c) O deseño, implantación, dirección e control dos procesos de administración e xestión do persoal.

d) A avaliación, segundo os criterios establecidos polas direccións respectivas, dos rendemen-

DISPOÑO

Artigo 1.

A presente orde ten por obxecto fixa-la estrutura do Complexo Hospitalario de Ourense no nivel de subdireccións.

Artigo 2.

De cada un dos directores do centro dependerá un subdirector médico.

Artigo 3.

Do director de enfermería dependerán dous subdirectores de enfermería.

Artigo 4.

Do director de recursos humanos e relacións laborais dependerá un subdirector de recursos humanos e relacións laborais.

tos e capacitación do persoal.

e) Aquelas outras que lle encomende o xerente xeral.

6. Director de Recursos Económicos e de Servicios Xerais.

Corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

a) A proposta, dirección, avaliación e control dos plans económicos.

b) A dirección económica e a proposta de pagamentos con cargo ós orzamentos dos centros de xestión que integran o complexo.

c) O deseño do orzamento dos departamentos e a elaboración do anteproxecto do orzamento dos centros que compoñan o complexo.

d) O deseño, implantación e dirección de tódolos sistemas de compras, subministracións e contratacións.

e) A asistencia técnico-administrativa ás demais direccións do complexo hospitalario.

f) A definición do catálogo de servicios non asistenciais.

g) A proposta e dirección da contratación de obras e servicios.

h) A coordinación e supervisión cos servicios externos.

i) O deseño, implantación, dirección e control dos sistemas de subministracións, alimentación, lavandería, limpeza e comunicacións.

j) Aquelas outras que lle encomende o xerente xeral.

7. Directores de centro e director de enfermería.

1. O Director de centro exercerá a representación do centro ou centros que se lle asignen, así como a programación, control e avaliación da actividade asistencial destes.

3. Á dirección de enfermería corresponderanlle as seguintes funcións:

a) A coordinación dos servicios adscritos á súa dirección, realizando o seguimento e avaliación do seu funcionamento e propondo, cando así o considere conveniente, as medidas oportunas

tendentes a lograla mellor prestación da asistencia por parte deles.

b) A promoción e impulso das actividades asistenciais, docentes e investigadoras, desenvolvidas polo persoal de enfermería, realizando o seguimento e avaliación permanente delas.

c) O exercicio de tódalas funcións e competencias que lle sexan expresamente delegadas ou encomendadas polo director operativo.

8. Forma de provisión dos postos.

1. Os postos correspondentes ó xerente xeral, director operativo, director de Recursos Humanos e Relacións Laborais e director de Recursos Económicos e de Servicios Xerais, serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais. Os ditos postos proveranse a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcionarial, estatutaria ou laboral. Tamén se poderán prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

2. Os directores de centro e de enfermería serán nomeados na forma prevista no parágrafo anterior, non esixíndose titulación superior universitaria.

9. Subdirectores.

1. Os subdirectores serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, por proposta do xerente xeral, a través do procedemento de libre designación.

2. A súa dependencia será dos directores correspondentes, e terán baixo a súa supervisión directa as xefaturas de servicio ou sección, ou postos de coordinación que se establezan.

3. Os subdirectores exercerán as funcións que

Artigo 5.

Do director de recursos económicos e de servicios xerais dependerá un subdirector de recursos económicos e de servicios xerais.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(2) O Real Decreto 1995/1985 e o Decreto 240/1985 pódense consultar, respectivamente, nos § 72 e 73.

(3) O Real Decreto 1679/1990 e o Decreto 16/1991 pódense consultar, respectivamente, nos § 76 e 77.

expresamente lles deleguen ou encomenden os seus correspondentes directores ós que substituirán nos casos de ausencia, enfermidade ou vacante. Nos supostos de que existan dous ou máis subdirectores dependentes do mesmo director, o xerente xeral designará o que, con carácter provisional, realice as funcións encomendadas a aquel.

De non se realiza-la designación, sumirá a dirección o subdirector de máis antigüidade no cargo.

10. Comisión de Dirección.

A comisión de Dirección é o órgano colexiado do complexo hospitalario, con funcións de análises e seguimento dos plans e actividades que nel se desenvolvan, e estará composta polos seguintes membros:

Presidente.- O xerente xeral.

Vocais.- O director operativo, o director de Recursos Humanos e Relacións Laborais, o director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais, os directores de centro e o director de enfermía.

11. Comisión de Garantía de Calidade.

A Comisión de Garantía de Calidade é un órgano consultivo e de asesoramento en materia de control de calidade do complexo hospitalario. Os seus vocais serán nomeados polo xerente xeral e estará presidido polo director operativo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Mentres non se provexan tódolos postos previstos neste decreto, poderán permanecer os da actual estrutura.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto neste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- A estrutura directiva regulada no presente decreto implantarase con suxeición ás disponibilidades orzamentarias existentes no orzamento de gastos dos centros de xestión afectados.

O Servizo Galego de Saúde propoñera as modificacións orzamentarias ou dos cadros de persoal necesarias para a efectividade do previsto na presente disposición.

Segunda.- Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para concretar, por orde, a estrutura do complexo hospitalario no nivel de subdireccións, así como para dictar as disposicións e adoptar as medidas necesarias para o desenvolvemento e execución da presente norma.

Terceira.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 44

DECRETO 229/1998, DO 24 DE XULLO, POLO QUE SE CREA O COMPLEXO HOS- PITALARIO DE PONTEVEDRA E SE ES- TABLECEN OS SEUS ÓRGANOS DE DI- RECCIÓN E COORDINACIÓN ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 152, do 7 de agosto de 1998)

O Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, aprobou o acordo da Comisión Mixta de Transferencias adoptado o 27 de decembro do mesmo ano, sobre traspasos á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde, traspaso asumido pola Xunta de Galicia mediante o Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, que adscribe as ditas funcións e servizos á Consellería de Sanidade. Entre os servizos traspasados e asumidos estaba o Hospital Montecelo. (2)

O Decreto 58/1996, do 8 de febreiro, aproba o acordo de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia o Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón dependente da Deputación de Pontevedra, encargándolles á Consellería de Sanidade e ó Servicio Galego de Saúde o exercicio das funcións emanadas das súas respectivas competencias. (3)

Máis recentemente o Decreto 135/1998, do 23 de abril,(4) integra o Hospital Psiquiátrico Provincial O Rebullón no Complexo Hospitalario Xeral-Cíes de Vigo, pasando a institución sanitaria denominada ata esa data Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón a denominarse Hospital Provincial de Pontevedra.

Durante o tempo transcorrido desde as respectivas transferencias foise producindo un proceso de homologación entre ámbolos dous centros, polo que é oportuno dictar unha norma que regule a coordinación dos recursos de atención especializada da área sanitaria de Pontevedra, Hospital Provincial e Hospital Montecelo, mediante a creación dun complexo hospitalario, aínda que mantendo certos elementos diferen-

ciados deles.

O obxectivo non é outro que a optimización dos recursos existentes na actualidade e no futuro, adoptando solucións organizativas eficaces e eficientes.

Na súa virtude, de conformidade co establecido no artigo 34.4º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinte e catro de xullo de mil novecentos noventa e oito,

DISPOÑO:

1. *Complexo Hospitalario de Pontevedra.*

Créase o Complexo Hospitalario de Pontevedra como estrutura que agrupa os hospitais Provincial de Pontevedra e Montecelo.

2. *Órganos de coordinación e dirección.*

2.1. O complexo hospitalario estruturárase en órganos unipersoais e órganos colexiados.

2.2. O xerente xeral é o órgano unipersoal superior do complexo.

2.3. Como órgano colexiado de coordinación e dirección do complexo existirá unha comisión de dirección.

3. *O xerente xeral.*

3.1. Á fronte do complexo hospitalario existirá un xerente xeral nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

(1) Téñase en conta o Decreto 218/2000, do 13 de setembro, polo que se modifica a estrutura organizativa do Complexo Hospitalario de Pontevedra e os órganos de coordinación e dirección que pódese consultar no § 47.

(2) O Real Decreto 1679/1990 e o Decreto 16/1991 pódense consultar nos § 76 e 77.

(3) O Decreto 58/1996 aparece recollido no § 89.

(4) O Decreto 135/1998 está recollido no § 42.

3.2. Serán as súas funcións:

a) A execución das directrices sinaladas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e polo Servizo Galego de Saúde, nas súas respectivas competencias.

b) A representación do complexo hospitalario.

c) A proposta de obxectivos do complexo hospitalario.

d) A programación, dirección e control da execución da actividade do complexo hospitalario, a través dos seus medios materiais e persoais, e a coordinación das súas unidades.

e) A reasignación de recursos humanos e materiais entre os centros que constitúen o complexo.

f) A proposta do anteproxecto de orzamentos do complexo hospitalario ou dos seus hospitais.

g) A proposta dos plans anuais de actividade asistencial, económica e investigadora e docente do complexo hospitalario.

h) A proposta de nomeamento e cesamento dos postos directivos do complexo hospitalario.

i) A presentación dunha memoria anual de actividades e dos informes periódicos que coide conveniente ou que lle sexan solicitados.

j) A proposta, se é o caso, dos incentivos de persoal.

k) Outras funcións que lle poidan ser delegadas polos órganos competentes.

3.3. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se atopen vencellados a calquera Administración pública por unha relación funcionarial, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a fomalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., no que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non atoparse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

4. A comisión de dirección.

4.1. A comisión de dirección é o órgano colexiado de coordinación e dirección do complexo e estará composta polos seguintes membros:

Presidente: o xerente xeral.

Vocais: os directores xerentes, os directores de xestión, os directores médicos e os directores de

enfermería dos hospitais que se agrupan.

4.2. Correspóndelle á comisión de dirección as funcións de análise, seguimento e elaboración de propostas das distintas actividades do complexo.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A integración establecida no presente decreto non afecta ó réxime xurídico do persoal que actualmente presta servizos nos hospitais que se agrupan.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- Os centros integrados na estrutura obxecto deste decreto manterán o seu réxime xurídico e os órganos de dirección que teñen, sen prexuízo do establecido no texto articulado deste decreto e no seu ulterior desenvolvemento.

Segunda.- Sen prexuízo do establecido no presente decreto, os centros do complexo hospitalario creado poderán manterse como centros de gasto diferenciados para os efectos da xestión orzamentaria.

Terceira.- No caso de vacante dalgunha das direccións xerencias dos dous centros hospitalarios, desempeñará as súas funcións o xerente xeral do complexo.

No caso de ausencia, vacante ou enfermidade do xerente xeral, desempeñará as súas funcións o director xerente do centro que designe o xerente xeral ou, no seu defecto, o director médico designado por este.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto neste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para desenvolve-lo réxime xurídico dos órganos de dirección, unipersoais ou colexiados e para concreta-la estrutura do complexo no nivel de subdireccións, así como para dicta-las disposicións e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución desta norma.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 45

DECRETO 172/1999, DO 27 DE MAIO, POLO QUE SE AUTORIZA A CONSTITU- CIÓN DA FUNDACIÓN PÚBLICA UR- XENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061

(D.O.G. núm. 110, do 10 de xuño de 1999)

A Lei 15/1997, do 25 de abril (B.O.E. do 26 de abril), establece que a xestión e administración dos centros, servizos e establecementos sanitarios poderán levarse a cabo directamente ou indirectamente a través da constitución de calquera entidade de natureza ou titularidade pública admitidas en dereito.

Tendo en conta as melloras de xestión producidas noutros servizos e establecementos sanitarios do Sergas incluso con anterioridade á citada lei utilizando a fundación como forma de xestión, considérase conveniente dotar de maior flexibilidade e autonomía a Central de Coordinación de Urxencias Médicas regulada na Orde do 9 de outubro de 1995 (D.O.G. nº 199, do 17 de outubro), constituíndoa como fundación pública.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinte e sete de maio de mil novecentos noventa e nove,

DISPÓÑO:

1. Autorízase a constitución da fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e apróbanse os seus estatutos que se xuntan ó presente decreto como anexo.

2. Corresponderalle á fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 a xestión en réxime de concerto da Central de Coordinación de Urxencias Médicas, regulada na Orde do 9 de outubro de 1995 (D.O.G. nº 199, do 17 de outubro), con suxeición á coordinación e ás di-

rectrices de carácter funcional emanadas dos órganos competentes da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Facúltase o Servicio Galego de Saúde para achegar ó patrimonio fundacional a cantidade de 25.000.000 de ptas. e ó seu presidente para o outorgamento da carta fundacional e para a realización de tódolos trámites necesarios para a constitución da dita fundación.

Segunda.- Quedarán adscritos á fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 os bens que, sendo titularidade do Servicio Galego de Saúde ou tendo que reverter neste estean afectos actualmente á Central de Coordinación de Urxencias Médicas.

Terceira.- A fundación asumirá mediante os correspondentes instrumentos xurídicos e nos termos admitidos pola normativa de aplicación a posición xurídica do Instituto Galego de Medicina Técnica, S.A., nas relacións laborais derivadas da prestación de servizos de asistencia ás emerxencias médicas na Comunidade Autónoma de Galicia e nas demais relacións xurídicas, especialmente as de tipo contractual, acordadas pola dita sociedade con tal motivo.

Cuarta.- Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para a modificación dos concertos, actualmente en vigor, subscritos co Instituto Galego de Medicina Técnica para a xestión da Central de Coordinación de Urxencias Médicas-061 e servizos dependentes dela.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor ó día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Estatutos da fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

1. Denominación, natureza, nacionalidade, ámbito e enderezo.

1. Baixo a denominación fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia (en diante, a fundación), a Comunidade Autónoma de Galicia constitúe unha fundación pública de interese galego, como entidade con personalidade xurídica propia que afecta o seu patrimonio á realización, de xeito duradeiro e sen ánimo de lucro, de fins de interese xeral de carácter sanitario, asistencial, docente e investigador que se detallan nestes estatutos.

2. O ámbito territorial no que desenvolverá principalmente as súas actividades será a Comunidade Autónoma de Galicia.

3. O enderezo da fundación radica en Santiago de Compostela (A Coruña), Edificio de Usos Múltiples, San Marcos, s/n.

O enderezo poderá ser trasladado mediante acordo do padroado da fundación, de conformidade coas disposicións que resulten de aplicación. De igual modo poderá crear, trasladar ou suprimir centros, delegacións ou outros recursos que o mellor desempeño das actividades da fundación aconsellen.

2. Duración e capacidade xurídica.

1. A fundación constitúese por tempo indefinido considerándose validamente constituída desde o outorgamento da carta fundacional en escritura pública unha vez inscrita no Rexistro de fundacións, sen prexuízo da validez das actuacións imprescindibles realizadas durante a súa formación, conforme o disposto no artigo 9 da Lei 7/1983, do 22 de xuño, de réxime das funda-

cións de interese galego, modificada pola Lei 11/1991.

2. Para o cumprimento dos seus fins e en defensa dos seus intereses e dereitos, a fundación terá plena capacidade xurídica e de obrar sen máis limitacións que as establecidas polo ordenamento xurídico. En consecuencia, con carácter enunciativo e non limitativo, poderá adquirir, posuír, reivindicar, permutar, gravar e allear toda clase de bens; subscribir contratos, obrigarse, promover, seguir, opoñerse e desistir dos procedementos que foran oportunos; exercer as accións, excepcións e recursos que segun do a lei lle correspondan perante toda clase de tribunais, organismos, corporacións, autoridades competentes e entidades tanto de dereito público como de dereito privado e, en xeral, tódolos actos necesarios para conseguir, de acordo coa lexislación aplicable a cada suposto, os obxectivos establecidos nestes estatutos.

3. Réxime normativo.

1. A fundación rexerase polos presentes estatutos, polos regulamentos que regulen a súa organización, funcionamento e ordenación das diferentes actividades, así como polas disposicións legais que lle sexan aplicables; en concreto, pola Lei do Parlamento de Galicia 7/1983, do 22 de xuño, de réxime das fundacións de interese galego, modificada pola Lei 11/1991, do 8 de novembro e o Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego, e a Lei 10/1996, do 5 de novembro, de actuación de entes e empresas nas que teñan participación maioritaria a Xunta de Galicia, ou normativa que as substitúa.

2. Así mesmo, rexerase tamén polas disposicións que lle sexan aplicables da Lei 30/1994, do 24 de novembro, de fundacións e de incentivos fiscais a participación privada en actividades de interese xeral, do Real decreto 316/1996, do 23 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de fundacións de competencia estatal ou disposicións que as substitúan.

3. A fundación someterá as súas actuacións ás normas de dereito civil, mercantil, laboral ou administrativo que lle sexan de aplicación.

4. Obxecto.

1. A fundación ten xenericamente por obxecto a realización de actividades de xestión, coordinación, consultoría, docencia e investigación prioritariamente en materia de atención extrahospitalaria en caso de emerxencia e urxencia sanitaria, así como no campo dos coidados críticos e na atención sociosanitaria, promovendo a eficacia, eficiencia e seguridade do sistema sanitario.

Para tal fin xestionará a Central de Coordinación de Urxencias Médicas regulada na Orde do 9 de outubro de 1995.

2. Tódalas actividades que constitúan o obxecto fundacional desenvolveranse con suxeición ós criterios de planificación e coordinación e ás directrices de carácter xeral emanadas da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde no ámbito das súas competencias.

3. Na realización do obxecto fundacional considerase o usuario como o eixe de tódalas actividades da fundación, promovendo a súa satisfacción tanto nos aspectos técnicos como humanos e respectando en todo caso os dereitos dos beneficiarios ou usuarios dos seus servizos e en particular os dereitos dos doentes.

5. Finalidade.

1. Os fins da fundación serán sempre de interese xeral, consistirán a título orientativo:

a) Na xestión e coordinación das demandas de asistencia sanitaria en casos de emerxencia ou urxencia.

b) Na xestión e coordinación de atención e transporte sanitario urxente de soporte vital básico e avanzado.

c) Na coordinación do transporte interhospitalario.

d) Na coordinación do transporte en transplantes, tanto de órganos como de doentes.

e) No asesoramento médico telefónico e a información orientativa (infosalud) sobre servizos sanitarios.

f) Na organización e asesoría en materia de dispositivos sanitarios preventivos e asistenciais ante eventos de concorrencia pública.

g) Na asesoría e consultoría no desenvolvemento de plans organizativos relativos ó obxecto da fundación.

h) Na colaboración coas administracións, corporacións, entidades ou particulares do que sexa a súa competencia ou actividade e teña incidencia ou sexan de interese para a consecución dos obxectivos da fundación.

i) Na formación e investigación en materia de coordinación e asistencia sanitaria urxente, tanto do seu persoal como da poboación e os profesionais.

2. A fundación para a consecución dos seus fins, estará obrigada a dar publicidade suficiente ós seus obxectivos e actividades; poderá realizalas directamente ou a través de contratos, concertos ou convenios con entidades públicas ou privadas, así como mediante a creación de calquera entidade xurídica admitida en dereito.

6. Beneficiarios.

Serán beneficiarios da fundación, tódalas persoas físicas ou xurídicas, públicas ou privadas, que demandan os servizos que poida presta-la fundación e estean dentro dos fins fundacionais.

7. Protectorado.

1. A Xunta de Galicia asumirá a función de protectorado; as facultades deste serán exercidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sen prexuízo das competencias da Consellería da Presidencia e Administración Pública no relativo o Rexistro das fundacións de Interese Galego.

2. O protectorado, no exercicio da función tuitiva que lle corresponde sobre a fundación, terá as facultades que lle atribúa a lexislación vixente na materia.

Capítulo II**Órganos da fundación****8. Órganos da fundación**

1. Órgano de goberno: a fundación estará rexida polo seu padroado, órgano de goberno, integrado polo presidente, vicepresidente, os vocais e o secretario.

2. Órganos de xestión: serán o director e os demais cargos directivos de primeiro nivel da fundación.

SECCIÓN PRIMEIRA

O padroado

9. Composición.

1. O padroado é o órgano de goberno da fundación que asume a súa dirección, control e representación.

2. O padroado compoñerase dos seguintes membros:

a) Patróns natos: exercen esa función por razón dos seus cargos, perdendo a súa condición no momento do cesamento naqueles, sendo substituídos por quen os suceda neles:

1. Presidente: o presidente do Sergas.

2. Vicepresidente: o secretario xeral do Sergas.

3. Vocais:

-Os directores xerais de cada división do Sergas.

-O director da fundación.

b) Patróns electivos: son designados por períodos de dous anos, cesando ó concluí-lo seu mandato se este non é prorrogado. Son os seguintes:

-Unha persoa designada polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

-Unha persoa designada polo presidente do Servizo Galego de Saúde.

c) Secretario: será designado polo padroado entre o persoal que preste os seus servizos na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou o Sergas, que pertenza ó grupo A e sexa licenciado en dereito.

O secretario fará a convocatoria das sesións ordinarias e extraordinarias por orde do presidente.

Así mesmo, levantará acta das sesións do padroado e autorizaraas co visto e prace do presidente. As certificacións de acordos do padroado serán expedidas con estas mesmas sinaturas.

10. Funcións do padroado.

Con estrita suxeición á normativa vixente, ós criterios de planificación, coordinación e ás directrices de carácter xeral da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde, serán funcións do padroado as seguintes:

a) Determina-los criterios de actuación da fundación dentro do marco fixado polos estatutos.

b) Adopta-las medidas e disposicións conve-

nientes que garantan o mellor cumprimento dos fins establecidos.

c) Aprobación dos plans xerais, económicos, financeiros, operativos, de obras e investimentos e a súa periodificación anual, que deben recollerse nos orzamentos anuais que tamén aprobará.

d) Aprobar periodicamente os plans docentes e de investigación e os seus resultados.

e) Aproba-lo inventario-balance anual, a liquidación do orzamento e a conta de resultados consecuencia da xestión asistencial e económica da entidade no período anterior.

f) Nomea-lo director da fundación e fixa-las relacións contractuais. Por proposta do director, nomea-los cargos directivos de primeiro nivel e fixa-las súas atribucións.

g) Autoriza-la política de persoal e réxime retributivo dentro dos límites legais e, en particular, a aprobación do cadro de persoal fixando os criterios de selección do mesmo.

h) Adopta-los acordos de disposición e gravame sobre os bens mobles e inmobles que constitúen o patrimonio da fundación.

i) Aproba-los contratos de obras, servizos e subministracións da fundación. Esta función poderá ser delegada no director ata o límite fixado polo padroado.

j) Aproba-lo plan anual de actividades e a memoria da fundación.

k) Aproba-los acordos e/ou convenios que considere de interese para o mellor logro dos seus fins.

l) Aproba-los criterios de ordenación de pagamentos e facturación propostos polo director.

m) Adopta-lo logotipo e a imaxe representativa da fundación, e autoriza-lo seu uso na forma que considere oportuno.

n) Acorda-lo exercicio das accións e excepcións que considere oportunas, así como os recursos e reclamacións xudiciais e administrativos, en defensa dos dereitos e intereses da fundación.

o) Aceptar doazóns cando leven aparelhada algunha condición ou modalidade onerosa, así como legados e herdanzas a beneficio do inventario; non obstante, para repudialos necesitaríase a autorización expresa do Protectorado.

p) Con suxeición á normativa vixente, o padroado poderá conferir apoderamentos ou dele-

ga-las súas funcións no director, comisións ou comités que se constituían e cargos directivos da fundación, así como encomendar a entidades aspectos concretos da xestión.

q) Calquera outra función non asignada expresamente a outro órgano.

11. Funcionamento, convocatoria e acordos.

1. Periodicidade das sesións:

O padroado reunirse en sesión ordinaria alomenos dúas veces ó ano, nas cales haberán de aprobarse, respectivamente, os orzamentos e as contas anuais da fundación.

O presidente poderá convoca-lo padroado a reunións extraordinarias cando o considere oportuno e, en todo caso, sempre que así o soliciten por escrito alomenos a metade máis un dos patróns nomeados. A solicitude dos patróns deberá especifica-los asuntos que deberán ser incluídos na orde do día. Esta reunión deberá celebrarse dentro dos quince días seguintes á recepción polo presidente da solicitude escrita da convocatoria.

2. Convocatoria:

Para a válida constitución das sesións requírese convocatoria por escrito dirixida a cada vocal na que se expresará a orde do día, lugar e hora da sesión, con cinco días de antelación. No caso de sesión extraordinaria a convocatoria poderá realizarse con vintecatro horas de antelación por un medio que permita deixar constancia. Así mesmo, considerarase constituído o padroado en sesión extraordinaria, cando estando presentes a totalidade dos seus membros así o acorden. En tal caso o padroado quedará válidamente constituído para trata-los temas que unanimemente decidisen os membros con dereito a voto incluír na orde do día.

3. Acordos:

Para que quede validamente constituído o padroado requírese a concorrencia, presentes ou representados por outros membros do padroado, da metade máis un dos membros.

Os acordos, se a lei non esixe un quórum especial adoptaranse por maioría absoluta e, no caso de empate, decidirá o voto de calidade do presidente.

Non serán válidos os acordos que non consten

na orde do día, salvo que unanimemente o padroado lle engada algún punto que ampare a adopción do acordo.

Das sesións e dos acordos adoptados nelas, levantarase a acta correspondente.

12. Presidente.

Corresponden o presidente do padroado as seguintes funcións:

a) Exerce-la representación da fundación e do seu padroado.

b) Convocar, presidir, suspender e levanta-las sesións, arbitra-las deliberacións do padroado e desfaze-los empates co seu voto de calidade.

c) Autoriza-la asistencia de outras persoas ás reunións do padroado, en calidade de acompañantes dos membros, se a súa presenza se xulga conveniente pola natureza das cuestións que se van debater.

d) Supervisa-las operacións da fundación, e presentarlle ó padroado os informes que considere oportunos.

e) Exercer en caso de urxencia, toda clase de accións, excepcións, e recursos xudiciais e administrativos en defensa dos dereitos e intereses da fundación, dando conta disto na primeira sesión que se celebre do padroado.

f) Calquera outra función que lle sexa validamente encomendada ou delegada polo padroado.

13. Vicepresidente.

Son funcións do vicepresidente:

a) Substituí-lo presidente e exerce-las súas funcións en caso de vacante, ausencia ou enfermidade.

b) Aquelas que por escrito lle sexan delegadas polo presidente. A delegación das funcións do artigo 12º f) requirirá previa autorización do padroado.

SECCIÓN SEGUNDA

O director

14. O director.

O padroado nomeará un director, que será o órgano superior unipersoal de xestión da fundación.

2. O director da fundación poderá ser persoal funcionario, estatutario, ou ben a fundación poderá formalizar con el un contrato laboral axeitado ó seu cometido funcional. En ningún caso a duración do contrato poderá exceder de 4 anos, prorrogables por acordo das partes e conforme as disposicións aplicables na materia.

15. *Funcións do director.*

Corresponderanlle ó director as seguintes funcións:

a) Executar e facer cumprir-las acordos do padroado e as instrucións do presidente impartidas no marco das súas atribucións.

b) Representa-la fundación, por delegación do presidente, sen prexuízo da representación que lle corresponde ó vicepresidente nos supostos de ausencia do presidente.

c) Dirixir, xestionar e inspeccionar, de acordo coas directrices do padroado, a organización e actividades da fundación que conduzan á consecución e mantemento dos seus fins.

d) Establecer, aprobar e facer cumprir-las normas de funcionamento interno da fundación, globais e en cada unha das súas unidades organizativas.

e) Elaborar e propoñerlle ó padroado o orzamento anual de gastos e ingresos e, se é o caso, modificacións.

f) Administra-lo patrimonio e bens adscritos á fundación de acordo coas leis e as atribucións conferidas polo padroado.

g) Ordea-los pagamentos e a xestión da Tesourería de acordo cos criterios aprobados polo padroado.

h) Dentro dos límites establecidos polo padroado, a adquisición de bens e servizos, así como a contratación de obras.

i) Propoñerlle ó padroado o nomeamento e cesamento dos cargos directivos de primeiro nivel da fundación.

j) Desenvolve-la política de persoal deseñada polo padroado e para tal fin, selecciona-lo persoal, concertar ou rescindir relacións laborais, acordar sancións e executa-los acordos do padroado sobre o réxime retributivo.

k) Informar regularmente ó padroado dos resultados da xestión, clínicos, operativos e financeiros e, especialmente, prepara-la memoria do

exercicio e balance da situación.

1) Exercer no caso de urxencia, por delegación do presidente, as accións, excepcións, recursos e reclamacións xudiciais e administrativas en defensa dos dereitos e intereses da fundación, dando conta ó padroado na primeira sesión que se celebre.

m) Calquera outra función que lle delegue o padroado.

CAPÍTULO III

Réxime patrimonial, financeiro e contable

16. *O patrimonio.*

1. O patrimonio da fundación poderá estar constituído por bens e dereitos de calquera clase. A súa adquisición, administración e disposición corresponde ós órganos da fundación de acordo cos seus estatutos e ca suxeición ás normas establecidas na lei.

2. O patrimonio da fundación quedará recollido no inventario que revisará e aprobará anualmente o padroado. Os bens que sexan susceptibles de inscrición, inscribíranse nos rexistros correspondentes. Os fondos públicos e valores mobiliarios deberán depositarse ó seu nome nos establecementos financeiros ou na Caixa Xeral de Depósitos.

3. Poderán adscribirse á fundación bens e dereitos sen que iso implique a transmisión do dominio. Esta clase de bens e dereitos deberán figurar no balance da entidade polo seu valor de cesión e debidamente separados daqueles que foran adquiridos ou se adquiran no exercicio da actividade da fundación e, polo tanto, deban estar incorporados ó seu patrimonio.

As melloras, reparacións, conservación e mantemento destes bens serán por conta da fundación.

A fundación non poderá allear nin dar de baixa ningún elemento, ben ou equipo que figure en réxime de cesión, sen obter, previamente, a autorización dos órganos competentes para iso.

4. Os bens que integran o patrimonio fundacional, sen prexuízo, dos actos necesarios para a súa xestión e administración, quedan vinculados exclusivamente ó cumprimento directo ou indirecto dos fins fundacionais.

17. Réxime e recursos económicos.

1. Os recursos económicos da fundación, compoñense:

- a) Da dotación inicial.
- b) Dos bens e dereitos que poida adquirir por calquera título.
- c) Dos derivados de contratos, concertos e convenios con persoas físicas ou xurídicas, ou entidades públicas ou privadas de calquera tipo, así como da facturación dos seus servizos.
- d) Dos ingresos procedentes das entidades xurídicas que constitúan ou nas que participe.
- e) Dos rendementos do seu patrimonio.
- f) Das subvencións, axudas, donativos ou legados e herdanzas aceptadas.
- g) Dos créditos e préstamos que lle sexan concedidos.
- h) Calquera outro, no marco legal de aplicación.

2. A fundación só poderá dispoñer dos seus bens con obxecto de dar cumprimento ós fins fundacionais e con suxeición ó disposto nas disposicións que lle sexan de aplicación.

3. O padroado formulará anualmente un inventario, o balance da situación e a conta de resultados, que recollerán a situación económica, financeira e patrimonial da fundación, elaborará unha memoria da actividade que permitirá coñecer e xustificalo cumprimento dos fins fundacionais e aprobará o orzamento de ingresos e gastos da fundación e a súa liquidación e todo isto de acordo co establecido na Lei 3/1983, do 22 de xuño, modificada pola Lei 11/1991, e o Decreto 248/1992, do 18 de xuño, ou normativa que o substitúa.

4. O proxecto de orzamento anual elaborado conforme a estrutura e contido esixidas pola normativa sinalada no punto anterior, será presentado ó padroado antes do 1 de xuño de cada ano previo ó exercicio económico, para a súa aprobación por este, antes do 20 de xuño, e remitírselle, a través da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, á Consellería de Economía e Facenda antes do 1 de xullo para a elaboración do anteproxecto da Lei de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma. En todo caso a devandita aprobación no relativo ás achegas que se vaian percibir con cargo ós orzamentos xerais da Comunidade Autónoma, considerarase condicionada ás resultantes de tramitación e definitiva

aprobación destes.

5. Sen prexuízo do previsto nos parágrafos anteriores, en canto ó réxime financeiro e orzamentario haberá que aterse ó que prevexa a Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia para as sociedades públicas autonómicas ás que se refire o artigo 12.1º a) da dita lei.

6. A fundación só poderá concertar operacións de crédito por necesidades de Tesourería por un período de amortización de capital e xuro inferior a un ano, e sempre que se destine o seu importe ós fins da fundación, sen supera-lo límite máximo que para cada exercicio se establece na Lei de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma.

7. Na contratación, a fundación someterase ás normas do dereito privado. En todo caso, a adquisición de bens e servizos e a execución de obras someterase ós principios de publicidade, libre concorrência e obrigatoriedade, de acordo co establecido na Lei 10/1996, do 5 de novembro.

18. Réxime contable e control financeiro.

1. Na xestión e rexistro de actividades económicas e patrimoniais seralle de aplicación o Plan Xeral de Contabilidade.

2. De acordo cos termos establecidos na Lei 10/1996, do 5 de novembro, a fundación está suxeita ó control financeiro da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma.

De igual xeito debe remitir, independentemente da conta xeral da Comunidade Autónoma, as súas contas ó Consello de Contas para a súa fiscalización.

CAPÍTULO IV**Réxime de persoal****19. Réxime de persoal.**

1. O réxime xurídico do persoal da fundación será de carácter laboral, coas garantías que establece para este efecto o Estatuto dos traballadores e demais normas laborais.

2. A fundación deberá aplicar, en todo caso, ós sistemas de selección de persoal ó seu servizo os principios de igualdade, mérito, capacidade e publicidade de acordo co establecido na Lei 10/1996, do 5 de novembro.

CAPÍTULO V

Extinción e liquidación

20. *Extinción e liquidación.*

1. A disolución da fundación realizarase por acordo dos membros do padroado ou por imposibilidade legal ou material de cumpri-los seus obxectivos. No caso de acordo de disolución, este requirirá maioría reforzada (2/3 do número legal dos membros) e a ratificación do Protectorado.

Así mesmo, a fundación extinguirase nos outros supostos legalmente previstos.

2. O acordo de disolución determinará a forma na que se procederá á liquidación dos bens pertencentes á fundación, que en todo caso pasarán a integrarse no patrimonio da Xunta de Galicia, adscritos á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

O Consello da Xunta de Galicia designará unha comisión liquidadora, constituída por tres peritos de recoñecida profesionalidade, non vinculados á fundación nos cinco anos anteriores o seu nomeamento, que elevarán ó Consello unha proposta sobre o procedemento para a formalización da disolución.

§ 46

DECRETO 340/1999, DO 16 DE DECEMBRO, POLO QUE SE ESTABLECE O MODELO DE XESTIÓN E ADMINISTRACIÓN DO HOSPITAL DO SALNÉS

(D.O.G. núm. 251, do 30 de Decembro de 1999)(1)

O Real decreto lei 10/1996, do 17 de xuño², posibilita a constitución de fundacións de natureza ou titularidade pública como forma de xestión dos hospitais.

A Lei 15/1997, do 25 de abril, (BOE do 26 de abril), dálle nova redacción ó artigo único do dito real decreto lei e recolle expresamente a posibilidade de xestión e administración dos ditos centros a través de calquera entidade de natureza ou titularidade pública admitidas en dereito.

Neste sentido, a lei establece que a xestión e administración dos centros e servicios sanitarios e sociosanitarios pode levarse a cabo directa ou indirectamente a través de calquera entidade de natureza ou titularidade pública admitidas en dereito.

Esta lei avoga por acadar unha maior flexibilización e autonomía na xestión sanitaria como medio de mellora-la eficacia dos centros e establecementos sanitarios, dando resposta á demanda maioritaria da nosa sociedade, que así o require.

As fundacións, recoñecidas no artigo 34 da Constitución e no artigo 35.1º do Código Civil, regúlanse dun xeito máis específico no ámbito da Comunidade Autónoma a través da Lei 7/1983, do 22 de xuño, de réxime das fundación de interese galego (Diario Oficial de Galicia nº 89, do 20 de xullo), e da Lei 11/1991, do 8 de novembro, de reforma da Lei 7/1983, do 22 de xuño, de réxime das fundacións de interese galego (Diario Oficial de Galicia nº 219, do 12 de novembro de 1991), onde se determina a organización, estrutura, funcionamento, financiamento e extinción das fundacións concibíndoas como organizacións constituídas sen ánimo de lucro con afectación

do seu patrimonio á realización de fins de interese social.

A experiencia na xestión doutros centros sanitarios por medio de fundacións aconsellan xestionar-lo Hospital Comarcal do Salnés a través da constitución dunha fundación.

A adopción desta modalidade organizativa de xestión nos centros, servicios e establecementos sanitarios non desvirtúa o carácter público da prestación nin as garantías que o envolven, que están referidas ó servizo como relación xurídica entre a Administración titular e o usuario, con independencia da forma xurídica de xestión a que se acollan.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dezaseis de decembro de mil novecentos noventa e nove,

DISPOÑO:

1. A xestión e administración do Hospital do Salnés realizarase, a través da fundación denominada Fundación Pública Hospital Comarcal do Salnés, que se constituirá mediante escritura pública.

2. 1. Os órganos de dirección desta fundación serán:

a) Órgano de goberno: o padroado.

b) Órgano de xestión: o director xerente e demais cargos directivos de primeiro nivel da fundación.

2. A composición, funcións e funcionamento dos órganos de dirección axustaranse ó disposto nos seus estatutos e, en todo caso, ó disposto no Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se

(1) Corrección de erros no DOG nº 8, do 13 de xaneiro de 2000.

(2) O Real Decreto Lei 10/1996 foi substituído pola

Lei 15/1997, do 25 de abril, de habilitación de novas formas de xestión do Sistema Nacional de Saúde (BOE núm. 100, do 26 de abril)

aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego e demais disposicións aplicables.

3. O protectorado sobre esta fundación será exercido pola Xunta de Galicia, e terá por obxecto asegurar e controla-lo cumprimento da vontade dos fundadores, así como as normas aplicables, tanto na súa constitución como no seu funcionamento, de conformidade co indicado no Decreto 248/1992, do 18 de xuño, e será desempeñada pola consellería competente en materia de sanidade, sen prexuízo das atribucións que lle competan á Consellería da Presidencia e Administración Pública, en materia non sanitaria.

4. Tódalas actividades que constitúen o obxecto fundacional desenvolveranse con suxeición ós criterios de planificación e coordinación e ás directrices de carácter xeral emanadas da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde no ámbito das súas respectivas competencias.

5. O réxime patrimonial, financeiro e contable da Fundación Pública do Hospital Comarcal do Salnés estará conforme co disposto na Lei 7/1983, do 22 de xuño, de réxime das fundacións de interese galego, na Lei 11/1991, do 8 de novembro, de reforma da anterior, no Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia e no Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego, e demais normativa aplicable.

6. O persoal ó servizo desta fundación aterase á seguinte normativa:

a) O réxime xurídico será o previsto nos respectivos estatutos.

b) Os sistemas de selección axustaranse á Lei 10/1996, do 5 de novembro, de actuacións de entes e empresas nas que ten participación maioritaria a Xunta de Galicia en materia de persoal e contratación (Diario Oficial de Galicia nº 227, do 20 de novembro).

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-Apróbanse os estatutos da Fundación Pública Hospital Comarcal do Salnés, que figuran como anexo.

Segunda.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para o desenvolvemento do presente decreto e para concorrer ó outorgamento das cartas fundacionais.

Terceira.-A dotación inicial, que será achegada pola Xunta de Galicia, para a constitución da fundación será de 50.000.000 (cincuenta millóns) de pesetas.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor o día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ESTATUTOS DA FUNDACIÓN PÚBLICA HOSPITAL COMARCAL DO SALNÉS

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

1.-*Denominación, natureza, nacionalidade, ámbito e domicilio.*

1. A Fundación Pública Hospital Comarcal do Salnés (en diante, a fundación), de competencia autonómica, é unha entidade sen ánimo de lucro con personalidade xurídica propia, que ten afectado de xeito duradeiro o seu patrimonio á realización dos fins de interese xeral que se detalla no artigo 6º destes estatutos.

2. Ó ámbito territorial no que desenvolve principalmente as súas actividades límitase á súa zona de influencia dentro da Comunidade Autónoma de Galicia, excepto no que se refire á súa actividade docente e investigadora nos eidos da sanidade e a saúde pública, que poderá alcanzar a toda España.

3. O domicilio da fundación radica no Hospital do Salnés, Estromil. Ande-Rubiáns, concello de Vilagarcía de Arousa, provincia de Pontevedra. O domicilio poderá ser trasladado mediante acordo do padroado da fundación, de conformidade coas disposicións que resulten aplicables.

A fundación poderá establecer delegacións ou centros naqueles lugares nos que desenvolva as súas funcións.

2.-Duración.

A fundación constitúese por tempo indefinido, e comezará as súas actividades unha vez que quede inserida no Rexistro de Fundacións, sen prexuízo do disposto no artigo 11 da Lei 30/1994, do 24 de novembro, e 9 da Lei do Parlamento de Galicia 7/1983, do 22 de xuño.

3.-Réxime normativo.

1. A fundación rexerase por estes estatutos, polos regulamentos que regulen a súa organización, funcionamento e ordenación das diferentes actividades, así como polas disposicións legais que lle sexan aplicables; en concreto, pola Lei do Parlamento de Galicia 7/1983, do 22 de xuño, reformada parcialmente pola Lei 11/1991, do 8 de novembro, de réxime das fundacións de interese galego, e polo Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego, ou, se é o caso, polas disposicións que as substitúan.

2. Así mesmo, tamén se rexerá polas disposicións que lle sexan aplicables da Lei 30/1994, do 24 de novembro, sobre fundacións e de incentivos fiscais á participación privada en actividades de interese xeral; o Real decreto 316/1996, do 23 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de fundacións de competencia estatal ou disposición que as substitúan, e polo resto das disposicións legais de dereito civil, mercantil, laboral ou administrativo que sexan aplicables.

4.-Personalidade e capacidade xurídica.

1. Para o cumprimento dos seus fins e en defensa dos intereses e dereitos, a fundación terá plena capacidade xurídica e de obrar. En consecuencia, con carácter enunciativo e non limitativo, poderá adquirir, posuír, reivindicar, permutar, gravar e allear toda clase de bens; realizar contratos, obrigarse, promover, seguir, opoñerse e desistir dos procedementos que fosen oportunos; exercer-las accións, excepcións e recursos que segundo a lei lle correspondan ante toda clase de tribunais, organismos, corporacións, autoridades competentes e entidades, tanto de

dereito público como de dereito privado e, en xeral, tódolos actos necesarios para conseguir, conforme a lexislación aplicable a cada suposto, os obxectivos establecidos nestes estatutos.

2. A fundación adquirirá personalidade xurídica desde a inscrición da escritura pública de constitución no rexistro correspondente, sen prexuízo da validez das actuacións imprescindibles realizadas durante a súa formación, que se entenderán asumidas automaticamente por esta, unha vez inscrita.

5.-Obxecto.

O obxecto da fundación é a realización de actividades de promoción, prestación e xestión directa ou indirecta de recursos e servizos sanitarios, a docencia e investigación de ciencias da saúde, e a promoción da saúde individual e colectiva da comunidade en calquera das súas vertentes, así como a realización doutras actividades que poden colaborar á consecución do obxectivo fundacional.

Tódalas actividades que constitúen o obxecto fundacional desenvolveranse con suxeición ós criterios de planificación e coordinación e ás directrices de carácter xeral emanadas da Consellería de Sanidade e Servizo Galego de Saúde no ámbito das súas respectivas competencias.

A coordinación concreta do desenvolvemento da súa actividade realizarase a través do complexo hospitalario de referencia da área sanitaria onde se encontre a súa área de influencia.

6.-Finalidade.

1. Os fins da fundación serán sempre de interese xeral:

a) A prestación de servizos sanitarios, a promoción da saúde e a prevención das enfermidades, en concordancia cos criterios de atención primaria e especializada.

b) As prestacións de servizos sociosanitarios en concordancia cos criterios da asistencia sociosanitaria.

c) A docencia relacionada coas ciencias da saúde, así como as actividades de investigación, estudo e divulgación sanitaria, podendo establecer convenios coa universidade e demais institucións competentes nesta materia.

d) A participación en programas de protección

da saúde, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria e sociosanitaria.

e) A formación e actualización dos coñecementos do persoal da fundación.

f) Promociona-lo desenvolvemento dos recursos sanitarios a través de accións e programas propios ou con entidades concertadas.

g) Calquera outro relacionado coa finalidade citadas que acorde o padroado.

2. O obxecto fundacional poderá realizarse de maneira directa ou a través de contratos, concertos e convenios de colaboración con terceiras persoas.

3. A fundación, en cumprimento dos seus fins, estará obrigada a dar publicidade suficiente dos seus obxectivos e actividades.

7.-Os beneficiarios.

Terán a condición de beneficiarios todas aquelas persoas que teñan dereito á asistencia sanitaria gratuíta dentro do sistema nacional de saúde. A súa especificación, así como o alcance das prestacións sanitarias, serán determinadas pola normativa vixente ou concerto entre o Servicio Galego de Saúde e a fundación.

A asistencia sanitaria a persoas que non teñan a condición de beneficiarios efectuarase a cambio dunha contraprestación económica que sufrague o custo do servizo, conforme o que se determine.

8.-Protectorado.

1. A Xunta de Galicia asumirá a función de protectorado. As facultades deste serán exercidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sen prexuízo das competencias da Consellería da Presidencia e Administración Pública no relativo ó Rexistro das Fundacións de Interese Galego.

2. O protectorado, en exercicio da función tuitiva que lle corresponde sobre a fundación, exercerá as facultades que lle atribúe a lexislación vixente na materia.

CAPÍTULO II

Órganos da fundación

9.-Órganos da fundación.

a) Órgano de goberno: a fundación estará rexida polo seu padroado, órgano de goberno integrado polo presidente, vicepresidente, os vocais e o seu secretario.

b) Órganos de xestión: serán o director-xerente e os demais cargos directivos de primeiro nivel da fundación.

Sección primeira

O padroado

10.-Composición.

1. O padroado é o órgano de goberno superior da fundación que asume a súa dirección e control.

2. O padroado comporase dos seguintes membros:

1) Presidente. Será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

2) Vicepresidente. Será elixido polo presidente de entre os vocais.

3) Vocais:

-O director-xerente do Complexo Hospitalario de Pontevedra.

-O director médico do Complexo Hospitalario de Pontevedra.

-O director-xerente de Atención Primaria de Pontevedra.

-O director-xerente da fundación.

-Un subdirector xeral da División de Asistencia Sanitaria do Sergas.

-O xubdirector xeral de Atención Sociosanitaria.

-Un subdirector xeral da División de Recursos Humanos do Sergas.

-Un subdirector xeral da División de Recursos Económicos.

-Un representante dos concellos da área de influencia do hospital, designado por un período de 2 anos por rigorosa quenda entre tódolos concellos.

Secretario: con voz pero sen voto, que será designado polo padroado entre o persoal que preste servizos na fundación, na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou no Servicio Galego de Saúde.

O secretario realizará a convocatoria das sesións ordinarias e extraordinarias de orde do presidente.

Así mesmo, levantará acta das sesións do padroado e autorizaráas co visto e prace do presidente. As certificacións de acordos do padroado serán expedidas con estas mesmas sinaturas.

3. O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais poderá nomear ata un máximo de tres persoas máis, que poderán asistir ás reunións do

padroado e formarán parte del en calidade de vocais-asesores con dereito a voz e sen voto.

4. Mentres non se efectúen os nomeamentos ou designacións de vocais previstas nos números 2 e 3 deste artigo, o padroado poderá constituírse validamente sen a súa convocatoria sempre que concorran á reunión a metade máis un dos restantes membros.

11.-Funcións do padroado.

Con estricta suxeición á normativa vixente, ós criterios de planificación, coordinación e ás directrices de carácter xeral da Consellería de Sanidade e do Servicio Galego de Saúde, serán funcións do padroado as seguintes:

- a) Determina-los criterios de actuación da fundación dentro do marco fixado polos estatutos.
- b) Adopta-las medidas e disposicións convenientes que garantan o mellor cumprimento dos fins establecidos.
- c) Aprobación dos plans xerais, económicos, financeiros, operativos, de obras e investimento e a súa periodificación anual, que deben reflectirse nos orzamentos anuais que tamén ha de aprobar.
- d) Aprobar periodicamente os plans asistenciais, docentes e de investigación, e os seus resultados.
- e) Aproba-lo inventario-balance anual, a liquidación do orzamento e da conta de resultados consecuencia da xestión asistencial e económica da entidade no período anterior.
- f) Nomea-lo director e fixa-las relacións contractuais.
- g) Autoriza-la política de persoal e réxime retributivo dentro dos límites legais e, en particular, a aprobación do cadro de persoal fixando os criterios da súa selección.
- h) Adopta-los acordos de disposición e gravame sobre os bens mobles e inmoables que constitúen o patrimonio da fundación.
- i) Autoriza-los contratos de obras.
- j) Aproba-los contratos de servizo e subministración da fundación. Esta función poderá ser delegada no director ata o límite fixado polo padroado.
- k) Aproba-la memoria anual da fundación.
- l) Aproba-los acordos e/ou convenios que considere de interese para a mellor consecución dos seus fins.
- m) Adopta-lo logotipo, selo ou selos como

imaxe representativa da fundación, e autoriza-lo seu uso na forma que considere oportuno.

n) Aproba-los criterios de facturación e de ordenamento de pagamentos propostos polo director-xerente.

o) Acorda-lo exercicio das accións e excepcións que considere oportunas, así como os recursos e reclamacións xudiciais e administrativas, en defensa dos dereitos e intereses da fundación.

p) Aceptar doazóns cando comporten algunha condición ou modalidade onerosa, así como legados e herdanzas a beneficio de inventario; non obstante, para repudialos precisase a autorización expresa do protectorado.

q) Calquera outra función non asignada expresamente a outro órgano.

r) Con suxeición á normativa vixente, o padroado poderá conferir apoderamentos ou delega-las súas funcións no director-xerente, comisións ou comités que se constituán e cargos directivos da fundación, así como encomendarlles a entidades aspectos concretos da xestión.

12.-Funcionamento, convocatoria e acordos.

1. Periodicidade das sesións:

O padroado reunirse en sesión ordinaria polo menos dúas veces ó ano, nas cales terán que aprobarse, respectivamente, os orzamentos e as contas anuais da fundación.

O presidente poderá convoca-lo padroado a reunións extraordinarias cando o considere oportuno e, en calquera caso, cando o solicite o director da fundación con carácter urxente, ou por solicitude de polo menos a metade máis uns dos patróns.

Na convocatoria realizada por solicitude do director, a reunión deberá ter lugar no prazo máximo de 72 horas; no caso de que a solicitude parta de metade máis un dos patróns realizarse no prazo máximo de quince días. En ámbolos casos, contados desde que o presidente reciba a solicitude escrita da convocatoria. A solicitude dos patróns terá que especifica-los asuntos que deberán ser incluídos na orde do día.

2. Convocatoria:

Para a válida constitución das sesións requírese a convocatoria por escrito dirixida a cada vocal, na que se expresará a orde do día, lugar e hora da sesión, con cinco días de antelación. En caso de sesión extraordinaria, a convocatoria poderá realizarse con vintecatro horas de antelación por

un medio que permita deixar constancia. Así mesmo, considerarase constituído o padroado en sesión extraordinaria cando ó estar presentes a totalidade dos seus membros así o acorden. En tal caso, o padroado quedará validamente constituído para trata-los temas que unanimemente decidisen incluír na orde do día os membros con dereito a voto.

3. Acordos:

Para que quede validamente constituído o padroado requírese a concorrencia, presentes ou representados por outros membros do padroado, da metade máis un dos membros.

Os acordos, se a lei non esixe un quórum especial, adoptaranse por maioría absoluta e, no caso de empate, decidirá o voto de calidade do presidente.

Non serán válidos os acordos que non consten na orde do día, agás que unanimemente todo o padroado lle engadise algún punto que ampare a adopción do acordo.

13.-Presidente.

Correspóndenlle ó presidente do padroado as seguintes funcións:

a) Exerce-la representación da fundación e do seu padroado.

b) Convocar, presidir, suspender e levanta-las sesións, arbitra-las deliberacións do padroado e desfaze-los empates co seu voto de calidade.

c) Autoriza-la asistencia doutras persoas ás reunións do padroado, en calidade de acompañantes dos membros, se a súa presenza se considera conveniente pola natureza das cuestións que se van debater.

d) Exercer, en caso de urxencia, toda clase de accións, excepcións e recursos xudiciais e administrativos en defensa dos dereitos e intereses da fundación, e informar disto na primeira sesión que realice o padroado.

e) Calquera outra función que lle sexa validamente encomendada ou delegada polo padroado.

14.-Vicepresidente.

Son funcións do vicepresidente:

a) Substituí-lo presidente e exerce-las funcións en caso de vacante, ausencia ou enfermidade.

b) Aquelas que por escrito lle sexan delegadas polo presidente. A delegación das funcións do artigo 13º f requirirá a previa autorización do

padroado.

Sección segunda

O director

15.-O director.

1. O padroado nomeará un director, que será o superior órgano unipersoal de xestión da fundación, e o responsable único da xestión asistencial, sen prexuízo das funcións atribuídas ó padroado nestes estatutos.

2. A fundación formalizará co director un contrato laboral adecuado ó seu labor funcional. En ningún caso a duración do contrato poderá exceder de 4 anos, prorrogables por acordo das partes e consonte as disposicións aplicables na materia.

16.-Funcións do director.

Corresponderanlle ó director-xerente as seguintes funcións:

a) Executar e facer cumprir-los acordos do padroado.

b) Exercer, por delegación do presidente, a representación da fundación, sen prexuízo da representación que lle corresponde ó vicepresidente nos supostos de ausencia do presidente.

c) Propoñer e executa-las estatexias e políticas de actuación da fundación.

d) Dirixir, xestionar e inspeccionar, conforme as directrices do padroado, a organización e actividades da fundación que conduzan á consecución e mantemento dun alto nivel na práctica asistencial e demais fins da fundación.

e) Establecer, aprobar e facer cumprir-las normas de funcionamento interno da fundación, globais e en cada unha das súas unidades organizativas.

f) Elaborar e propoñerlle ó padroado o orzamento anual de gastos e ingresos, e, se é o caso, as modificacións.

g) Administra-lo patrimonio segundo as leis e as atribucións conferidas polo padroado.

h) Ordena-los pagamentos e a xestión de tesourería de acordo cos criterios aprobados polo padroado.

i) Dentro dos límites establecidos polo padroado, a adquisición de bens e servizos, así como a contratación de obras.

j) O nomeamento e cesamento dos cargos directivos, dándolle conta ó padroado.

k) Desenvolve-la política de persoal deseñada polo padroado e, para tal fin, selecciona-lo persoal, concertar ou rescindir relación laborais, acordar sancións e executa-los acordos do padroado sobre o réxime retributivo.

l) Informar regularmente o padroado dos resultados de xestión, clínicos, operativos e financeiros e, especialmente, prepara-la memoria do exercicio e o balance de situación.

m) Exercer en casos de urxencia, por delegación do presidente, as accións, excepcións, recursos e reclamacións xudiciais e administrativas en defensa dos dereitos e intereses da fundación, e informa-lo padroado na primeira sesión que se realice.

n) Calquera outra función que lle delegue o padroado.

CAPÍTULO III

Réxime patrimonial, financeiro e contable

17.-O patrimonio.

1. O patrimonio da fundación poderá estar constituído por bens e dereitos de calquera clase. A súa adquisición, administración e disposición correspóndelles ós órganos da fundación de acordo con estes estatutos.

2. Poderán adscribirse á fundación bens e dereitos sen que isto implique a transmisión do dominio. Esta clase de bens e dereitos deberán figurar no balance da entidade polo seu valor de cesión e debidamente separados daqueles que fosen adquiridos ou se adquiriran no exercicio da actividade da fundación, e, polo tanto, deban estar incorporados ó seu patrimonio.

a) As melloras, reparacións, conservación e mantemento destes bens serán por conta da fundación.

b) A fundación non poderá allear nin dar de baixa ningún elemento, ben ou equipo que figure en réxime de cesión sen obter, previamente, a autorización dos órganos competentes para iso.

3. O patrimonio da fundación quedará reflectido no inventario que ha de revisar e aprobar anualmente o padroado. Os bens que sexan susceptibles de inscrición, inscribíranse no Rexistro da Propiedade. Os fondos públicos e valores mobiliarios deberán depositarse ó seu nome nos establecementos financeiros ou Caixa Xeral de Depósitos.

4. Os bens que integran o patrimonio

fundacional, sen prexuízo dos actos necesarios para a súa xestión e administración, quedan vinculados exclusivamente ó cumprimento directo ou indirecto dos fins fundacionais.

18.-Réxime e recursos económicos.

1. Os recursos económicos da fundación compóñense de:

a) A dotación inicial.

b) Os ingresos procedentes da facturación dos seus servizos.

c) Os derivados de contratos, concertos e convenios con persoas físicas ou xurídicas ou entidades públicas ou privadas de calquera tipo.

d) Os ingresos procedentes das sociedades filiais ou empresas nas que participe.

e) Os rendementos do seu patrimonio.

f) Subvencións, axudas, donativos, ou legados e herdanzas aceptados.

g) Os créditos e préstamos que lle sexan concedidos.

h) Calquera outro, no marco legal aplicable.

2. O proxecto de orzamento anual de ingresos e gastos seralle presentado ó padroado antes do 1 de xuño, conforme a estrutura e contido sinalado no artigo 21 e seguintes da Lei 11/1991, do 8 de novembro, e no capítulo V e seguintes do Decreto 248/1992, do 18 de xuño, ou pola normativa que as substitúa en cada momento.

3. O referido proxecto de orzamento será aprobado polo padroado antes do 20 de xuño de cada ano, previo ó exercicio económico, e ha de remitírselle, a través da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, á Consellería de Economía e Facenda antes do 1 de xullo para a elaboración do anteproxecto da Lei de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma. En calquera caso, a antedita aprobación, no relativo ás achegas que se vaian percibir con cargo ós orzamentos xerais da Comunidade Autónoma, considérase condicionada ás resultantes de tramitación e definitiva aprobación destes.

4. Sen prexuízo do previsto nos parágrafos anteriores, respecto do réxime financeiro e orzamentario haberá que averse ó que prevexa o Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, para as sociedades públicas autonómicas ás que se refire o artigo 12º.1 a) da dita lei.

5. A fundación só poderá concertar operacións

de crédito por necesidades de tesourería por un período de amortización de capital e xuro inferior a un ano, e sempre que se destine o seu importe ós fins da fundación, sen supera-lo límite máximo que para cada exercicio se establece na Lei de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma.

6. Na contratación, a fundación someterase ás normas de dereito privado. En calquera caso, a adquisición de bens e servicios e a execución de obras someterase ós principios de publicidade e libre concorrência.

19.-Réxime contable e control financeiro.

1. Na xestión e rexistro de actividades económicas e patrimoniais seralle aplicable o Plan Xeral de Contabilidade Pública.

2. Verbo do control financeiro permanente da fundación, haberá que averse ó disposto na Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia.

CAPÍTULO IV

Réxime de persoal

20.-Réxime de persoal.

1. O réxime xurídico do persoal da fundación será de carácter laboral, coas garantías que establecen para este efecto o Estatuto dos traballadores e demais normas laborais.

2. A fundación deberá aplicar, en calquera caso, ós sistemas de selección de persoal ó seu servizo os principios de igualdade, mérito, capacidade e publicidade.

3. Tamén, e co obxecto de garanti-la adecuada coordinación e optimización dos recursos sanitarios públicos existentes, poderá desempeña-lo seu traballo na fundación o persoal das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, na forma que estableza este organismo en coordinación coa dirección da fundación.

CAPÍTULO V

Extinción

21.-Extinción da fundación.

1. A disolución da fundación realizarase por acordo dos membros do padroado ou por imposibilidade legal ou material de cumprilo seus obxectivos. No caso de acordo de disolución, este requirirá maioría reforzada (2/3 do número legal dos membros) e a ratificación do protectorado. Así mesmo, a fundación extinguirase nos supostos legalmente previstos.

2. O acordo de disolución determinará a forma en que se procederá á liquidación dos bens pertencentes á fundación, que en todo caso pasarán a integrarse no patrimonio da Xunta de Galicia, adscrito ó Sergas. O Consello da Xunta de Galicia designará unha comisión liquidadora, constituída por 3 peritos de recoñecida profesionalidade, non vinculados á fundación nos 5 anos anteriores ó seu nomeamento, que levarán ó consello unha proposta sobre o procedemento para a formalización da disolución.

§ 47

DECRETO 218/2000, DO 13 DE SETEMBRO, POLO QUE SE MODIFICA A ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DO COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA E OS ÓRGANOS DE COORDINACIÓN E DIRECCIÓN (1)

(D.O.G. núm. 187, de 26 de setembro de 2000)

O Estatuto de autonomía de Galicia, no seu artigo 33 (2) establece a competencia da Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade interior e na organización de tódolos servizos, institucións e entidades en materia de sanidade. Da antedita facultade deriva a correspondente capacidade de crear órganos e determina-las súas estruturas.

O Decreto 229/1998, do 24 de xullo, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Pontevedra e se establecen os seus órganos de dirección e coordinación, tivo como finalidade optimizar os recursos existentes na área sanitaria e lograr unha organización eficaz e eficiente, e unha mellor coordinación dos recursos de atención especializada da área sanitaria de Pontevedra, Hospital Provincial e Hospital Montecelo.

A experiencia acumulada neste tempo, desde a creación do complexo hospitalario, así como a próxima incorporación a este sector sanitario dun novo hospital comarcal que atenderá parte da poboación pertencente á área actual do complexo hospitalario (área de saúde do Salnés), e o desenvolvemento dos plans funcionais correspondentes, aconsellan unha modificación da estrutura organizativa, o que permitirá dar un paso máis na coordinación e xestión das súas actividades.

Esta modificación na estrutura organizativa do complexo hospitalario dotarao de maior flexibilidade e facilitará o mellor desenvolvemento das súas funcións co obxecto de garantir unha maior adaptabilidade e obte-lo máximo rendemento dos recursos existentes. Ó mesmo tempo permitirá a creación dunhas novas uni-

dades e o seu desenvolvemento ulterior.

Preténdese, en definitiva, garantir que se teña en conta o volume e a diversidade dos recursos humanos e que se adopten solucións organizativas eficaces.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día trece de setembro de dous mil,

DISPÓNDO:

1.-*Obxecto.*

Este decreto ten por obxecto modifica-la estrutura directiva do Complexo Hospitalario de Pontevedra, dependente do Servizo Galego de Saúde.

2.-*Estructura directiva.*

1. O complexo hospitalario estrutúrase en órganos unipersoais e órganos colexiados.

2. Son órganos unipersoais a Xerencia Xeral e, con dependencia xerárquica desta, os seguintes:

a) A Dirección Asistencial, da que dependerán dous directores de centro.

b) A Dirección de Recursos Humanos e de Relacións Laborais.

c) A Dirección de Recursos Económicos e de Servizos Xerais.

d) A Dirección de Enfermería.

3. Son órganos colexiados do complexo os seguintes:

a) Como órgano colexiado de dirección, a Comisión de Dirección.

(1) Téñase en conta o Decreto 229/1998, do 24 de xullo, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Pontevedra e se establecen os seus órganos de dirección

e coordinación, que se recolle no § 44.

(2) O artigo 33 do Estatuto de autonomía para Galicia pódese consultar no § 2.

b) Como órgano consultivo e de asesoramento, a Comisión de Garantía de Calidade.

3.-A Xerencia Xeral.

1. O seu titular é o máximo responsable da asistencia especializada na área de Pontevedra.

2. Corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

a) A execución das directrices sinaladas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e polo Servizo Galego de Saúde.

b) A representación do complexo hospitalario.

c) A proposta de obxectivos do complexo hospitalario.

d) A proposta, definición e execución das estratexias do complexo hospitalario.

e) A programación, dirección e control da execución das actividades do complexo hospitalario, a través dos seus medios materiais e persoais, e a coordinación das súas unidades.

f) A reasignación de recursos humanos e materiais entre os centros directivos que constitúen o complexo.

g) A presentación do anteproxecto de orzamentos do complexo hospitalario.

h) A autorización do gasto dos centros que compoñen o complexo hospitalario.

i) A actuación como órgano de contratación, nos contratos imputables ós seus respectivos créditos.

j) A proposta dos plans anuais asistenciais, económicos, docentes e investigadores do complexo hospitalario.

k) A presentación dunha memoria anual de actividades e dos informes periódicos que considere conveniente ou que lle sexan solicitados.

l) A proposta de nomeamentos e cesamentos dos postos directivos do complexo hospitalario.

m) A proposta, de se-lo caso, dos incentivos do persoal, así como outras funcións que lle poidan ser delegadas polos órganos competentes.

4.-Dirección Asistencial.

O seu titular exercerá as seguintes funcións:

a) A proposta de definición do catálogo asistencial.

b) A dirección e avaliación da actividade asistencial.

c) O desenvolvemento dos programas de calidade asistencial.

d) O fomento e a coordinación da implanta-

ción de sistemas de xestión departamental ou por áreas.

e) A coordinación coa atención primaria da área, así como coa especializada dos outros hospitais da provincia.

f) A coordinación e dirección de tódolos sistemas de información da actividade asistencial, así como a dirección sobre tódolos procesos inherentes ó ingreso e alta do paciente.

g) O deseño de estratexias, proxectos e modelos organizativos.

h) Substituí-lo xerente xeral nos casos de ausencia, vacante ou enfermidade así como no exercicio das funcións que aquel lle puidese delegar.

5.-Dirección de Recursos Humanos e Relacións Laborais.

O seu titular desempeñará as seguintes funcións:

a) O desenvolvemento da política de persoal e das relacións laborais.

b) O deseño, dirección, avaliación e control dos plans de desempeño, promoción e incentivación do persoal.

c) O deseño, implantación, dirección e control dos procesos de administración e xestión do persoal.

d) A avaliación, segundo os criterios establecidos polas direccións respectivas, dos rendementos e capacitación do persoal.

e) Aqueloutras que lle encomende o xerente xeral.

6.-Dirección de Recursos Económicos e de Servizos Xerais.

O seu titular corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

a) A proposta, dirección, avaliación e control dos plans económicos.

b) A dirección económica e a proposta de pagamentos con cargo ós orzamentos dos centros de xestión que integran o complexo.

c) O deseño orzamentario dos departamentos e a proposta do anteproxecto de orzamentos do complexo hospitalario.

d) Implantación e dirección de tódolos sistemas de compras, subministracións e contratación do complexo hospitalario.

e) A asistencia técnico-administrativa ás demais direccións do complexo hospitalario.

f) A definición do catálogo de servizos non

asistenciais.

g) A proposta e dirección da contratación de obras e servizos.

h) A coordinación e supervisión dos servizos externos.

i) O deseño, implantación, dirección e control dos sistemas de subministracións, alimentación, lavandería, limpeza e comunicacións.

j) Aqueloutras que lle encomende o xerente xeral.

7.-Dirección de Enfermería.

O seu titular corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

a) A coordinación dos servizos adscritos á súa dirección, realizando o seguimento e a avaliación do seu funcionamento e propondo, cando así o considere conveniente, as medidas oportunas tendentes a lograla mellor prestación da asistencia por parte deles.

b) A promoción e o impulso das actividades asistenciais, docentes e investigadoras, desenvolvidas polo persoal de enfermería, realizando o seguimento e a avaliación permanente delas.

c) O exercicio de tódalas funcións e competencias que lle sexan expresamente delegadas ou encomendadas polo xerente xeral.

8.-Directores de centro.

Cada director de centro exercerá a representación do centro ou centros que se lle asignen, así como a programación, control e avaliación da actividade asistencial destes, e todas aqueloutras outras funcións que lle encomende o director asistencial.

9.-Forma de provisión de postos.

Os postos correspondentes ó xerente xeral, director asistencial, director de Recursos Humanos e Relacións Laborais, e director de Recursos Económicos e Servizos Xerais, director de Enfermería e directores de centro serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais. Os anteditos postos proveranse a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior ou media universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderán prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no

Real decreto 1382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no DOG, na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior ou de grao medio universitario e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas ou profesionais.

10.-Subdirectores.

1. Os subdirectores serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, por proposta do xerente xeral, a través do procedemento de libre designación, mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior ou de grao medio universitaria e se atopen vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral.

2. A súa dependencia será dos directores correspondentes: un por cada director do complexo (director de Recursos Humanos e Relacións Laborais, director de Xestión e Servizos Xerais e directores de centro). Da Dirección de Enfermería dependerán dúas subdireccións. Os subdirectores terán baixo a súa supervisión directa as xefaturas de servizo ou sección, ou postos de coordinación que se establezan.

3. Os subdirectores exercerán as funcións que expresamente lles deleguen ou encomenden os seus correspondentes directores, ós que substituirán nos casos de ausencia, enfermidade ou vacante. Nos supostos de que existan dous ou máis subdirectores dependentes do mesmo director, o xerente xeral designará o que, con carácter provisional, realice as funcións encomendadas a aquel.

De non se realiza-la designación, asumirá a dirección o subdirector de máis antigüidade no cargo.

11.-Comisión de Dirección.

A Comisión de Dirección é o órgano colexiado de coordinación e dirección do complexo hospitalario, con funcións de análise e seguimento dos plans e actividades que nel se desenvolvan, e estará composta polos seguintes membros:

Presidente: o xerente xeral.

Vocais: o director asistencial, o director de Recursos Humanos e de Relacións Laborais, o director de Recursos Económicos e de Servizos Xerais, o director de Enfermería e os directores de centro.

12.-Comisión de Garantía de Calidade.

A Comisión de Garantía de Calidade é un órgano consultivo e de asesoramento en materia de control de calidade do complexo hospitalario. Os seus vocais serán nomeados polo xerente xeral e estará presidido polo director asistencial.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-A estrutura directiva regulada neste decreto implantarase con suxeición ás disponibilidades orzamentarias existentes no orzamento de gastos dos centros de xestión afectados.

Segunda.-Mentres non se provexan tódolos postos previstos neste decreto poderán permanecer os da actual estrutura.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango e, en concreto, aquelas contidas no Decreto 229/1998, do 24 de xullo, en canto se opoñan ó disposto neste decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e a execución desta norma.

Segunda.-Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 48

DECRETO 251/2000, DO 5 DE OUTUBRO, POLO QUE SE REGULA A FORMACIÓN INICIAL E CONTINUA DO PERSOAL NON MÉDICO QUE O CAPACITE PARA O USO DO DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO EXTERNO

(D.O.G. núm. 207, do 25 de outubro de 2000)

O Decreto 172/1999, do 27 de maio,⁽¹⁾ polo que se autoriza a constitución da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 como institución pública dependente da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, encargada da coordinación e regulación da atención sanitaria urxente extrahospitalaria na Comunidade Autónoma galega, destaca entre as súas finalidades no artigo 5 na letra a) «a xestión e coordinación das demandas de asistencia sanitaria en casos de emerxencia ou urxencia», na letra b): «a xestión e coordinación do transporte sanitario urxente de soporte vital básico e avanzado» e na letra i): «a formación e investigación en materia de coordinación e asistencia sanitaria urxente, tanto do seu persoal como da poboación e dos profesionais».

Neste contexto cabe destaca-la patoloxía coronaria aguda, pola súa incidencia, entre as situacións de emerxencia que comportan riscos vitais, na que podemos diminuí-la mortalidade cun tratamento rápido e eficiente. Na síndrome coronaria aguda, e, en relación coas arritmias mortais, a fibrilación ventricular ou a taquicardia ventricular sen pulso, está recoñecido cientificamente que o único tratamento específico é a chamada desfibrilación eléctrica, consistente na aplicación dunha descarga eléctrica no peito do paciente.

Para conseguí-la máxima supervivencia dos pacientes que padecen unha arritmia cardíaca destas características debemos, en primeiro lugar, identificala e, en último termo, que sexa tratada tan pronto como sexa posible, con carácter inmediato.

Os desfibriladores semiautomáticos externos son uns dispositivos médicos que permiten o mencionado tratamento específico e inmediato, e a súa utilización é común en varios países da Unión Europea, nos Estados Unidos de Norteamérica e noutros países. Mediante a capacidade destes aparellos para identificar sen fallos as arritmias, e para administra-la descarga eléctrica só cando se detecta o ritmo cardíaco tributario de desfibrilación, conséguese a identificación e o tratamento requirido sen necesidade de ter que espera-la intervención dun médico, cousa que permite salvar moitas vidas no ámbito extrahospitalario; feito, obviamente, dunha grande importancia.

Os traballos científicos de investigación demostraron a utilidade destes aparellos nos programas de atención sanitaria inmediata realizados polo persoal non sanitario, e por iso a comunidade científica internacional, encabezada pola American Heart Association (AHA) e o European Resuscitation Council (ERC), está promovendo a formación xeneralizada deste persoal no uso dos desfibriladores semiautomáticos externos e a súa implantación en lugares de toda clase (vehículos das forzas de orde pública, vehículos de transporte público, aeroportos, estacións, centros comerciais, escolares, locais de recreo e espectáculos, centros deportivos e instalacións de tipo diverso nas que se producen concentracións importantes de persoas), ademais das propiamente sanitarias (ambulancias e vehículos de transporte sanitario, centros sanitarios...), sempre baixo o control e coordinación do sistema de emerxencias médicas de cada país ou rexión.

(1) O Decreto 172/1999 pódese consultar no § 45.

Por iso, no marco do Decreto 172/1999, do 27 de maio, faise imprescindible regula-la utilización dos desfibriladores semiautomáticos externos por persoal non médico, na liña do que xa fixeron outros países da Comunidade Europea, dado os beneficiosos efectos que comporta esta utilización en situacións de emerxencia.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do cinco de outubro de dos mil,

DISPOÑO:

1.-*Obxecto.*

Este decreto ten como obxecto a regulación da formación, inicial e continua, do persoal sinalado no artigo segundo, para capacitalo na utilización do desfibrilador semiautomático externo na atención a pacientes que sufriran unha parada cardíaca.

Enténdese por «desfibrilador semiautomático externo» aquel dispositivo médico consistente na aplicación dunha descarga eléctrica no peito dos pacientes que padecen arritmias cardíacas mortais.

2.-*Persoal que pode acceder a esta formación.*

Poderán acceder á formación que regula este decreto: enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares de clínica, técnicos en transporte sanitario con título de capacitación, celadores, forzas da orde pública e socorristas en posesión do certificado de formación en primeiros auxilios.

3.-*Desenvolvemento do programa de formación.*

O programa de formación en soporte vital básico e desfibrilación semiautomática externa, regulado no anexo deste decreto, será coordinado para toda a Comunidade Autónoma galega pola Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, por delegación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

O programa de formación basearase no curso de desfibrilación semiautomática externa para o persoal dos servizos de emerxencia e primeiros intervinientes, segundo o modelo do European Resuscitation Council, previamente acreditado e coa normativa de avaliación determinada pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Os equipos formadores deberán estar debidamente recoñecidos por esta entidade e deberán

estar integrados por instructores e monitores de soporte vital, recoñecidos polo European Resuscitation Council ou a American Heart Association e a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

4.-*Material pedagóxico.*

A dotación mínima en material pedagóxico en cada centro de formación estará composta por un manequín que permita a práctica de manobras de soporte vital básico, incluíndo a liberación da vía aérea, a ventilación artificial e a masaxe cardíaca externa, así como a utilización dun desfibrilador semiautomático externo.

Así mesmo, utilizaranse os manuais e material audiovisual tales como vídeos, diapositivas e similares elaborados e publicados pola Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

5.-*Probas.*

Os participantes no curso de formación deberán realizar un exame de carácter teórico, así como unha proba de tipo práctico, que inclúa a partir do estudo dun caso, o recoñecemento e identificación dunha parada cardíaca e o inicio de manobras de soporte vital básico, o uso do desfibrilador semiautomático externo para a análise electrocardiográfica, a aplicación da desfibrilación e, ocasionalmente, o estudo das reaccións do operador ante unha anomalía de funcionamento.

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 fixará as datas do exame e designará os centros onde se realizarán as probas.

6.-*Tribunal de avaliación.*

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 establecerá, en cada caso, a composición do tribunal de avaliación, que estará integrado por catro persoas cualificadas con experiencia na atención en situacións de emerxencia:

a) Un médico especialista en medicina intensiva ou cardiología dun hospital do Servicio Galego de Saúde.

b) Un médico instructor en soporte vital avanzado da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

c) Un enfermeiro monitor en soporte vital avanzado da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

d) Un técnico en transporte sanitario urgente que desempeñe o seu traballo nas ambulancias do 061.

Estas persoas deberán estar en posesión dun certificado de superación do curso de formación para a utilización dun desfibrilador semiautomático externo con plena validez.

7.-Certificado de formación.

Expediráselle un diploma oficial da Xunta de Galicia para a utilización do desfibrilador semiautomático externo por parte da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 a cada un dos candidatos que superen con éxito as diferentes probas.

Esta certificación terá validez dun ano e deberá ser renovada anualmente conforme as condicións previstas no artigo seguinte.

8.-Renovación do certificado.

A renovación do certificado de formación para a utilización do desfibrilador semiautomático externo obterase mediante a superación das probas dos cursos de reciclaxe anuais (cun mínimo de catro horas de reciclaxe anuais e cun programa que figura no anexo), segundo os estándares establecidos en cada momento polo European Resuscitation Council, logo de recoñecemento por parte da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

A non superación dos cursos de reciclaxe, ou a non participación nestes, incapacitará a persoa para o uso dos aparellos de desfibrilación semiautomática externa ata a superación dos citados cursos, véndose obrigado a obter de novo o certificado de acreditación básica en caso de non supera-lo exame.

9.-Supervisión deste persoal.

Os desfibriladores semiautomáticos externos só poderán ser utilizados polas persoas que posúan o correspondente certificado de formación, inicial ou continua dentro do cadro de servizos médicos ou baixo a coordinación do sistema médico de emerxencias da Comunidade, Urxencias Sanitarias de Galicia-061, baixo a responsabilidade dun médico que garanta o bo funcionamento e o bo uso del, garantindo un soporte vital avanzado inmediato.

10.-Base de datos.

Os nomes das persoas que exercen na comunidade e que cumpren as condicións de competencia e formación definidas no artigo sétimo figurarán na base de datos actualizada da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, que será a responsable de coordinar-lo cumprimento do plan de formación continuada destas persoas. Todo isto conforme a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.-O primeiro tribunal de avaliación que se constituía conforme o artigo 6 deste decreto estará formado unicamente por persoal médico acreditado como instructor en soporte vital avanzado polo European Resuscitation Council.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Programa de formación inicial e continuada do persoal non médico con capacidade para utilizar-lo desfibrilador semiautomático externo

1. Formación inicial.

Esquema do contido e tempo para 18 alumnos.

1. Introducción. (30 minutos).

-Historia.

-Defini-lo problema da PCR na poboación.

-Concepto de cadea de supervivencia.

-Importancia desfibrilación precoz.

-Experiencias noutros países. Experiencia na nosa Comunidade.

-Resalta-lo papel do primeiro interveniente na cadea de supervivencia. «Os seus actos salvan vidas e cerebros».

-Responsabilidade.

2. RCP básica. Recordo. (30 minutos).

-Anatomía e electrofisioloxía básica do corazón. PCR de orixe cardíaca. FV, TV, asistolia.

-Signos e síntomas da PCR.

-RCP básica.

3. Coñecemento teórico do DESA (30 minutos).

-Comprensión. ¿Que é? ¿Para que serve?; protocolos para a súa utilización.

-Control. Rexistro de eventos e voz.

-Seguridade. Para o paciente e para o operador.

-Resolución problemas frecuentes: obesos e mamas grandes, delgados, FV reincidente, MP definitivo implantado, reanimador único.

4. Práctica A (90 minutos).

-Coñecemento do desfibrilador semiautomático externo (DESA). (45 minutos, incluíndo vídeo de 10 minutos).

-Práctica vía aérea: boca-boca, Ambú, Pocket Mask. Osíxeno suplementario. Desobstrucción vía aérea. (45 minutos).

-6 alumnos.

5. Práctica B (90 minutos).

-SVB con 2 rescatadores.

-15 minutos por alumno. 6 alumnos.

6. Práctica C (90 minutos).

-Adestramento con aplicación combinada SVB e DESA con equipos de 2 rescatadores (tódolos alumnos deben ser líderes e acompañantes).

Obxectivo <90 sg.

-15 minutos por alumno. 6 alumnos.

7. Mantemento do DESA e recollida de datos (Utstein). (30 minutos).

8. Avaliación.

-Teórica. (15 minutos).

-Práctica: tres profesores en tres clases simultaneamente a 10 minutos por alumno= 60 minutos. Tódolos alumnos deben ser líderes e acompañantes.

-Avaliación curso/profesores. (15 minutos).

9. Clausura do curso.

2. Formación continuada.

Catro horas distribuídas nun ano.

O mesmo programa que o da formación inicial.

§ 49

DECRETO 37/2001, DO 1 DE FEBREIRO, DE CONFIGURACIÓN DE ÁREAS DE SERVICIO COMPARTIDO EN ESTRUC- TURAS HOSPITALARIAS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 35, do 19 de febreiro de 2001)

A modernización do sistema sanitario tradicional require da introducción de modelos de xestión que dinamicen o servizo público e garantan un marco de innovación tecnolóxica adecuada, co fin de obter a maior rendibilidade social.

As reformas iniciadas polo Servizo Galego de Saúde co obxectivo de incrementar a efectividade e calidade das prestacións sanitarias, tales como son o avance na función de contratación ou a concesión de maior autonomía ás unidades provisionais de servizos, teñen demostrado a súa conveniencia como instrumento de xestión, por permitiren a aplicación de técnicas que optimizan a asignación de recursos, axilizan o acceso ós servizos, e melloran a satisfacción dos cidadáns.

Da utilizade manifesta das unidades de alta especialización con personalidade xurídica propia de calquera titularidade presentes en hospitais públicos, e do seu compromiso co servizo sanitario público, conclúese a necesidade de consolidalo seu desenvolvemento, de forma que a través da súa capacidade se logren os maiores beneficios posibles para os pacientes que reciban atención a través delas.

Compre aproveita-lo potencial que estas unidades ofrecen con relación a programas que inflúen decisivamente na calidade da atención médica, tales como son a investigación e a docencia. A este respecto, o Servizo Galego de Saúde debe beneficiarse da vantaxe competitiva derivada do traballo simultáneo de varias organizacións, dado que permite reforzala formación especializada posgraduada, programa mellorable no conxunto do sistema sanitario público, e facilita o avance no cumprimento do Plan de Saúde, instrumento que outorga unha importancia fundamental á formación continuada dos

profesionais sanitarios, como estratexia de avance na abordaxe dos principais problemas priorizados, entre os que se atopan as enfermidades cardiovasculares ou o cancro.

Introducir esta innovación supón modificar a concepción acerca da organización actual e realizar unha nova formulación, procurando a implantación dun modelo estruturado, flexible e adaptado ó marco particular de cada centro, que permita tomar decisións executivas para responder ás necesidades do paciente, e perfeccionar a función de avaliación que a xerencia do hospital público lle corresponde. Por último, é un criterio básico de xestión no ámbito da sanidade pública procura-la integración de recursos asistenciais, a fin de lograr unha atención integral continuada e eficiente.

Por todo anteriormente exposto, a provisión de servizo a través de unidades de alta especialización con personalidade xurídica propia, presentes en hospitais públicos, debe adoptalo modelo de configuración de áreas de servizo compartido, que actuarán integradas funcionalmente no centro hospitalario público e estarán suxeitas ós criterios de planificación que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Servizo Galego de Saúde determinen. Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade de Servizos Sociais logo de deliberación do consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día 1 de febreiro de 2001,

DISPÓÑO

1. *Ámbito de aplicación.*

O presente decreto será de aplicación a tódolos hospitais e complexos hospitalarios públicos dependentes do Servizo Galego de Saúde.

2. *Concepto.*

As unidades de alta especialización e complexidade pertencentes a persoas xurídicas de calquera titularidade presentes en hospitais públicos, poderanse constituír en áreas de servizo compartido, as cales, gozando de autonomía en materia de xestión dentro do orzamento asignado para logra-los obxectivos establecidos polo Servicio Galego de Saúde no contrato correspondente, actuarán integradas funcionalmente nos hospitais e complexos hospitalarios públicos dependentes do Servicio Galego de Saúde.

3. *Competencias.*

A magnitude do modelo de organización das áreas de servizo compartido, así como as liñas asistenciais, de investigación e docencia que se vaian desenvolver, determinaranse sobre a base do convenio ou concerto establecido entre a unidade de alta especialización e complexidade e o Servicio Galego de Saúde, e as particularidades do centro hospitalario onde se achen.

Estos aspectos concretaranse nun plan asistencial relativo á área de servizo compartido que establecerá, alomenos, obxectivos específicos, características organizativas, procesos asistenciais, recursos humanos e físicos disponibles, carteira de servizos, financiamento e metodoloxía de seguimento e avaliación.

4. *Creación.*

A Secretaría Xeral do Servicio Galego de Saúde, por proposta do xerente do centro hospitalario público onde se ache a unidade de alta especialización con personalidade xurídica propia, e logo de informe de División de Asistencia Sanitaria, dictará resolución expresa acerca da creación de áreas de servizo compartido.

5. *Dependencia.*

As áreas de servizo compartido dependerán funcionalmente do xerente do hospital ou complexo hospitalario público dependente do Servicio Galego de Saúde.

O xerente, é o responsable da asistencia especializada prestada pola área de servizo compartido. Sen menoscabo do cumprimento dos

obxectivos establecidos polo Servicio Galego de Saúde para o do hospital ou complexo hospitalario público que xerencia, correspóndelle como máximo responsable as seguintes funcións:

- Elabora-lo plan asistencial de cada área de servizo compartido, de acordo coas directrices emanadas polo Servicio Galego de Saúde no convenio, ou contrato correspondente.

- Adopta-la medidas necesarias para facer efectivo o plan asistencial, no seu ámbito de actuación.

Facilitar a área de servizo compartido os recursos disponibles e necesarios para o cumprimento dos obxectivos do marco normativo do centro hospitalario.

- Impulsa-lo desenvolvemento do plan asistencial.

Elabora-la proposta de programas especiais.

- Calquera outra función que lle sexa delegada polos órganos competentes.

6. *Composición.*

A estrutura da área de servizo compartido deberá adaptarse ó marco hospitalario onde desenvolve a súa actividade, e contará, alomenos, cun coordinador asistencial, proposto polo xerente do centro hospitalario público, e que adaptará as súas funcións para o cumprimento dos obxectivos da citada área.

7. *Coordinador asistencial.*

O coordinador asistencial será designado pola secretaría xeral. As súas funcións serán as seguintes:

- Promove-lo desenvolvemento e implantación das áreas de servizo compartido no hospital ou complexo hospitalario público dependente do Servicio Galego de Saúde.

- Supervisar, coordinar e avalia-lo funcionamento das áreas de servizo compartido.

- Impulsa-lo desenvolvemento de programas de garantía de calidade nas áreas de servizo compartido e no conxunto do centro hospitalario.

- Impulsa-la coordinación das distintas áreas de servizo compartido co resto do centro hospitalario.

- Todas aquelas que lle sexan encomendadas polo xerente.

8. Participación no centro hospitalario.

O coordinador asistencial poderá incorporarse e participar en cantos órganos colexiados e organismos de asesoramento relativos á actividade asistencial do centro hospitalario público estableza a lexislación vixente.

9. Programas especiais.

A fin de dar cumprimento ós obxectivos establecidos para a área de servizo compartido, poderán establecerse programas especiais, dirixidos á participación dos profesionais estatutarios das institucións do Servizo Galego de Saúde, e que faciliten a prestación de servizo de calidade nun marco de eficiencia.

10. Identificación corporativa.

A identificación corporativa que procede en calquera ámbito da área de servizo compartido é a correspondente o Servizo Galego de Saúde, establecida pola Orde do 20 de xaneiro de 1997 pola que se establecen o símbolo e o logotipo do

Servizo Galego de Saúde, que poderá complementarse co correspondente ó hospital, e o da entidade de titularidade propia, se é o caso.

11. Sistema de información.

Configurarase un sistema de información de acceso común ó centro hospitalario público, cun deseño que permita unha axeitada coordinación das áreas de servizo compartido co centro hospitalario público, así como o seguimento e avaliación das actividades asistenciais. En caso das unidades mixtas, constituídas por provisoros de titularidade propia, o sistema permitirá compartir datos clínicos e administrativos.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar as disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución do disposto neste decreto.

Segundo.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no D.O.G.

§ 50

DECRETO 97/2001, DO 22 DE MARZO, DE REGULACIÓN BÁSICA DOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, ASESORAMENTO, CALIDADE E PARTICIPACIÓN DAS INSTITUCIÓNS HOSPITALARIAS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE (1)

(D.O.G. núm 93, do 15 de maio de 2001)

O Real decreto 521/1987, sobre estrutura, organización e funcionamento de hospitais, constituíu durante anos, no Sistema Nacional de Saúde, un referente fundamental no que respecta á regulación básica dos órganos de dirección dos hospitais, e especialmente dos órganos de participación e comisións técnicas.

O Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro,(2) aprobou o acordo da comisión Mixta de Transferencias adoptado o 27 de decembro, sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde, traspaso asumido pola Xunta de Galicia mediante o Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, que adscribe as devanditas funcións e servizos á Consellería de Sanidade, e co Decreto 148/1991, do 2 de maio, establécense os órganos de dirección e colexiados dos hospitais da Comunidade Autónoma de Galicia dependentes da Consellería de Sanidade e xestionados polo Servizo Galego de Saúde, e regula as súas funcións.

Tralas transferencias fóronse desenvolvendo en Galicia algunhas normas na idea de acomoda-la

estrutura dos hospitais ás necesidades que foron xurdindo fundamentalmente como consecuencia dos procesos de transferencia dos hospitais das corporacións locais; deste xeito publicanse:

-O Decreto 71/1993, do 18 de marzo, polo que se establecen os órganos de dirección da asistencia especializada da área sanitaria de Santiago de Compostela e as súas funcións.(3)

-O Decreto 178/1994, do 16 de xuño, polo que se desenvolve a estrutura organizativa do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela, modificado polo Decreto 57/2000, do 16 de marzo, polo que se crea a Dirección de Enfermería e subdireccións no Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.(4)

-O Decreto 211/1998, do 25 de xuño,(5) crea o Complexo Hospitalario de Ourense e establece a súa estrutura organizativa, que se desenvolve pola Orde do 14 de xullo de 1998.(6)

-O Decreto 229/1998, do 24 de xullo, crea o Complexo Hospitalario de Pontevedra e establece os órganos de coordinación e dirección, modificado polo Decreto 218/2000, do 13 de setembro, modifica a estrutura organizativa do

(1) O presente Decreto derroga expresamente o Decreto 148/1991, do 2 de maio, que establece os órganos de dirección e colexiados dos hospitais da Comunidade Autónoma de Galicia dependentes da Consellería de Sanidade e xestionados polo Servizo Galego de Saúde, e establece as súas funcións.

(2) O Real Decreto 1679/1990, do 28 de decembro, sobre traspaso de funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde recóllese no § 76.

(3) O Decreto 71/1993, do 18 de marzo, polo que se establecen os órganos de dirección da asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela, e se determinan as súas funcións recóllese no § 37.

(4) A versión consolidada do Decreto 178/1994, do 16 de xuño, polo que se desenvolve a estrutura

organizativa do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela recóllese no § 38.

(5) O Decreto 211/1998, do 25 de xuño, polo que se crea o complexo hospitalario de Ourense pódese consultar no § 43.

(6) A Orde do 14 de xullo de 1998 pola que se desenvolve a estrutura directiva do Complexo Hospitalario de Ourense (D.O.G. núm. 149, do 4 de agosto de 1998) establece o seguinte:

“Polo Decreto 211/1998, do 25 de xuño, foi creado o Complexo Hospitalario de Ourense e estableceuse a súa estrutura organizativa.

A disposición derradeira segunda do devandito decreto atribuíulle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a concreción da estrutura do complexo no nivel de subdireccións.

Por todo isto e en virtude das facultades que se me confiren

Complexo Hospitalario de Pontevedra e os órganos de coordinación e dirección.(7)

O hospital, como referente da atención especializada, constitúe a estrutura sanitaria responsable da asistencia hospitalaria á poboación do seu ámbito de influencia, tanto en réxime de internamento coma ambulatorio e, en ocasións, domiciliario, en tódolos casos que non poidan ser resoltos no nivel de atención primaria.

Transcorridos dez anos desde a asunción do traspaso de competencias, e como consecuencia do progresivo desenvolvemento das ciencias da saúde, a organización destas funcións foi adquirindo unha crecente complexidade, ó mesmo tempo que se foron incrementando os recursos humanos e materiais de atención especializada.

Neste sentido de evolución organizativa, cómpre sinalar nestes últimos anos:

-A aparición de situacións organizativas complexas coma os sistemas multihospitalarios, é dicir, a coexistencia nunha mesma área de varios hospitais que comparten a prestación de asistencia sanitaria á mesma poboación, pero con diferentes graos de desenvolvemento.

-A progresiva implantación nos hospitais das áreas de xestión clínica que, co obxectivo de orientala prestación ó cidadán a través dunha organización por proceso e dunha implicación dos profesionais na xestión, constitúen unidades organizativas en si mesmas, sempre dentro dunha estratexia global do hospital.

-A complexidade dos sistemas de información sanitaria como base para unha máis axeitada toma de decisións.

-A maior preocupación que desde hai anos ten o sector sanitario polos aspectos de calidade

motivan un enorme desenvolvemento desta área e crean a necesidade de coordinación de actuacións que atinxen á práctica totalidade da estrutura do hospital e das comisións clínicas.

Polo tanto, e tendo en conta por unha banda as necesidades específicas de cada organización en cada momento e, por outra, que o organigrama debe ser un instrumento que facilite a xestión e transmita a todo o hospital o xeito en que este se vai organizar, parece oportuno deseñar un marco normativo que estableza a estrutura básica dos hospitais do Servicio Galego de Saúde, sen menoscabo de que esta se poida adaptar ás necesidades de cada momento para o que se necesitará unha norma específica.

Sen embargo, é oportuno destacar que os aspectos fundamentais que a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais quere reforzar con esta norma son a calidade dos servizos sanitarios e dar unha maior participación ós profesionais, ás organizacións e ós propios usuarios.

Con base no anterior, faise necesario establecer unha regulación básica sobre órganos de dirección, asesoramento, calidade e participación dos hospitais do Servicio Galego de Saúde, sen menoscabo de poder dar respostas individuais en función da diversidade dos hospitais e do seu desenvolvemento organizativo.

Na súa virtude, de conformidade co establecido no artigo 34.4º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vintedous de marzo de dous mil un,

nos artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

Artigo 1º

A presente orde ten por obxecto fixa-la estrutura do Complexo Hospitalario de Ourense no nivel de subdireccións.

Artigo 2º

De cada un dos directores de centro dependerá un subdirector médico.

Artigo 3º

Do director de Enfermería dependerán dous subdirectores de Enfermería.

Artigo 4º

Do director de Recursos Humanos e Relacións Laborais dependerá un subdirector de Recursos Humanos e Relacións Laborais”-.

Artigo 5º

Do director de Recursos Económicos e de Servicios Xerais dependerá un subdirector de Recursos Económicos e de Servicios Xerais.

Disposición derradeira

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(7) A versión consolidada do Decreto 229/1998, do 24 de xullo, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Pontevedra e se establecen os seus órganos de dirección e coordinación recóllese no § 44.

DISPOÑO:

Disposicións xerais.**1.-Desenvolvemento e ámbito de aplicación.**

1. Este decreto será de aplicación a tódolos centros de atención especializada da rede pública do Servicio Galego de Saúde.

2. A estrutura dos complexos hospitalarios e dos hospitais da rede do Servicio Galego de Saúde establecerase, en función do grao de desenvolvemento e nivel de complexidade de cada un deles, por decreto.

3. Requirirá norma do mesmo rango a adaptación dos órganos de dirección, dos órganos técnicos de asesoramento e dos órganos colexiados de participación.

2.-Funcións dos hospitais.

O hospital, en coordinación coa atención primaria, desenvolve funcións de promoción da saúde, prevención da enfermidade, diagnóstico, tratamento, docencia e investigación.

3.-Coordinación coa atención primaria.

Ó funcionar como segundo nivel asistencial, o hospital debe coordina-las súas actuacións coa atención primaria. Para isto estableceranse as canles de comunicación oportunas así como a protocolización do nivel de coidados que se van proporcionar en cada caso por cada nivel asistencial.

4.-Formas de acceso ó hospital.

O acceso ó hospital poderá ser a través de consulta externas, probas diagnósticas, tratamentos ambulatorios ou urxencias. O acceso a consultas externas e a probas diagnósticas farase mediante derivación realizada polos facultativos de atención primaria. No caso das urxencias, o acceso será directo cando non exista servizo de urxencias de atención primaria responsable da primeira asistencia e da derivación.

* Órganos unipersonais de dirección.

5.-Desenvolvemento organizativo.

1. Para a dirección e coordinación das funcións propias do hospital establécense, nos hospitais

do Servicio Galego de Saúde, como estrutura mínima os seguintes órganos de dirección:

- a) Xerencia.
- b) Dirección Médica.
- c) Dirección de Enfermería.
- d) Dirección de Xestión e Servizos Xerais.

2. Naqueles hospitais da rede pública do Servicio Galego de Saúde que, polo grao de desenvolvemento e nivel de complexidade, precisen outra estrutura,

esta debe ser establecida por unha norma específica con rango de decreto.

6.-Equipo directivo.

Para os efectos deste decreto, considérase equipo directivo nos hospitais do Servicio Galego de Saúde o director xerente, os restantes directores e os subdirectores.

7.-Provisión dos postos do equipo directivo.

Os postos de equipo directivo dos hospitais do Servicio Galego de Saúde proveranse polo sistema de libre designación mediante convocatoria pública no Diario Oficial de Galicia, no que poderán participar as persoas que estean vinculadas a calquera Administración pública por unha relación funcional ou estatutaria, sempre que cumpran os requisitos esixibles en cada caso, ou conforme o réxime laboral especial de alta dirección, regulado no Real decreto 1382/1985, do 1 de agosto, e de conformidade co previsto na disposición adicional décima da Lei 30/1999, do 5 de outubro, de selección e provisión de prazos de persoal estatutario dos servizos de Saúde.

8.-A xerencia.

1. Á fronte da xerencia, como máximo responsable e superior autoridade do hospital, estará o director xerente.

2. O director xerente será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

3. En caso de ausencia, vacante ou enfermidade do director xerente será substituído polo directivo que expresamente designe o director xerente.

9.-Funcións do director xerente.

Son funcións do director xerente:

- a) Desempeña-la representación do hospital.
- b) Executa-las directrices sinaladas pola

Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e polo Servizo Galego de Saúde.

c) Ordena-los recursos humanos, físicos e financeiros do hospital mediante a programación, dirección, control e avaliación do seu funcionamento nas áreas, servizos e centros que o constitúen, e con respecto ós servizos que presta.

d) Elabora-la proposta de obxectivos e plans de actividades do hospital de acordo coas liñas establecidas polo Servizo Galego de Saúde.

e) Programar, dirixir e controla-la execución da actividade do hospital, a través dos seus medios persoais e materiais e a coordinación das súas unidades.

f) Elabora-la proposta de anteproxecto de orzamentos e propoñe-la ordenación dos pagamentos dentro do seu orzamento de gastos.

g) Elabora-la proposta de plans anuais económicos, de investigación e de docencia do hospital.

h) Presentar periodicamente un informe de xestión, así como elabora-la memoria anual de actividades.

i) Adopta-las medidas necesarias para garantir a continuidade das actividades do hospital, especialmente en casos de emerxencias internas ou externas.

j) Presidir-la comisión de Dirección.

k) Elabora-la proposta de incentivos do persoal directivo do hospital, segundo os criterios establecidos polo Servizo Galego de Saúde.

l) Propoñe-lo nomeamento e cesamento dos postos directivos do hospital.

m) Impulsar e desenvolve-las áreas de xestión clínica no hospital.

n) O director xerente poderá asumir directamente calquera das funcións asignadas neste decreto ás restantes direccións.

o) Exercer calquera outra función que lle sexa delegada polos órganos competentes.

10.-A dirección médica.

1. Á fronte da Dirección de Médica estará o director médico.

2. O director médico será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente do hospital.

3. En caso de ausencia, vacante ou enfermidade do director médico, será substituído polo subdirector dependente do de máis antigüidade no cargo, ou, se é o caso, polo designado expresamente polo director xerente.

mente polo director xerente.

11.-Funcións do director médico.

Son funcións do director médico:

a) Dirixir, coordinar e avalia-lo funcionamento das unidades e servizos médicos e outros servizos sanitarios do hospital.

b) Elabora-la proposta de obxectivos para os servizos médicos e avalia-lo seu cumprimento.

c) Dirixi-la implantación do programa de calidade.

d) Establece-lo sistema de información para os servizos médicos.

e) Colaborar na posta en marcha das áreas de xestión clínica.

f) Promove-la implantación e avaliación do programa de investigación do hospital.

g) -Promove-la implantación e avaliación do programa de docencia pre-grao ou post-grao e na definición e avaliación dos plans docentes.

h) Todas aquelas outras funcións que lle delegue o director xerente.

12.-A dirección de enfermería.

1. Á fronte da Dirección de Enfermería estará o director de enfermería.

2. O director de enfermería será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente do hospital.

3. En caso de ausencia, vacante ou enfermidade do director de enfermería, será substituído polo subdirector dependente del de máis antigüidade no cargo, ou, se é o caso, polo designado expresamente polo director xerente.

13.-Funcións do director de enfermería.

Son funcións do director de enfermería:

a) Dirixir e avalia-las actividades de enfermería.

b) Dirixir, coordinar e avalia-lo funcionamento das unidades e servizos adscritos á súa dirección.

c) Executa-lo programa de calidade en coordinación co seu responsable.

d) Establece-lo sistema de información para os servizos de enfermería.

e) Colaborar na posta en marcha das áreas de xestión.

f) Promocionar, impulsar, seguir e avalia-las actividades asistenciais, docentes e investigado-

ras desenvolvidas polo persoal de enfermería.

g) Todas aquelas outras funcións que lle delegue o director xerente.

14.-A Dirección de Xestión e Servizos Xerais.

1. Á fronte da Dirección de Xestión e Servizos Xerais estará o director de xestión e servizos xerais.

2. O director de xestión e servizos xerais será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente do hospital.

3. En caso de ausencia, vacante ou enfermidade do director de xestión e servizos xerais, será substituído polo subdirector dependente do de máis antigüidade no cargo, ou, se é o caso, polo designado expresamente polo director xerente.

15.-Funcións do director de xestión e servizos xerais.

Son funcións do director de xestión e servizos xerais:

a) Propoñer, dirixir e avaliar os plans económicos do hospital, elaboración do anteproxecto de orzamentos e proposta de inventario.

b) Desenvolve-la política de persoal e das relacións laborais.

c) Dirixir-la tramitación dos expedientes de contratación, así como formaliza-las propostas nos expedientes contables que deban imputarse con cargo ós orzamentos dos respectivos centros de gasto.

d) Diseñar, implantar, dirixir e controlar os plans de desempeño, promoción e incentiación do persoal e dos procesos de administración e xestión de persoal.

e) Dirección e xestión económica do hospital.

f) Diseñar, implantar, dirixir e controlar os sistemas de subministros, alimentación, lavandería e limpeza.

g) Asistencia técnico-administrativa ás demais direccións.

h) Promover-lo establecemento do sistema de información de persoal e de xestión.

i) Dirixir-la facturación a terceiros do hospital, correspondéndolle a formalización da facturación emitida.

j) Dirixir e controlar os sistemas de mantemento das instalacións e equipamento do hospital.

i) Todas aquelas outras funcións que lle delegue o director xerente.

16.-Subdireccións.

1. No caso en que se considere segundo o desenvolvemento e a maior complexidade do hospital, existirán subdireccións dependentes dos correspondentes órganos de dirección do hospital.

2. Os subdirectores serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente do hospital.

* Órganos colexiados de dirección.

17.-Comisión de dirección.

1. Como órgano colexiado de dirección dos hospitais do Servicio Galego de Saúde establécense a comisión de dirección, presidida polo director xerente e constituída polos directores existentes.

2. Os subdirectores poderán asistir á comisión de dirección cando así o considere o director xerente.

3. A comisión de dirección reunirse cunha periodicidade semanal e cando as circunstancias de especial interese ou urxencia así o aconsellen por criterio da presidencia.

18.-Funcións da comisión de dirección.

Son funcións da comisión de dirección:

a) Estudia os obxectivos sanitarios e plans económicos do hospital, instrumentando programas de dirección por obxectivos.

b) Realiza-lo seguimento das actividades dos servizos, unidades e áreas do hospital.

c) Estudia-las medidas para mellorar o funcionamento sanitario e económico dos servizos, unidades e áreas do hospital e a súa ordenación e coordinación interna en función das necesidades da área sanitaria e das directrices do Servicio Galego de Saúde.

d) Análise e propostas sobre o orzamento anual e a política de persoal do hospital.

e) Estudiar e impulsar-las propostas que se elevan por parte dos órganos técnicos e de asesoramento.

* Órganos técnicos de asesoramento.

19.-Órganos técnicos de asesoramento da comisión de dirección.

Como órganos técnicos de asesoramento da comisión de dirección nos hospitais do Servicio Galego de Saúde estableceranse:

- a) A comisión de calidade.
- b) A comisión asistencial.
- c) Os comités técnico-sanitarios.

20.-Comisión de calidade.

1. É o órgano técnico de elaboración de plans e asesoramento da comisión de dirección en temas de calidade.

2. A comisión de calidade estará composta por:

- a) Ata un máximo de 6 representantes do equipo directivo do hospital, nomeados polo director xerente, dos que un será designado presidente e outro secretario polo director xerente.
- b) Os presidentes dos seguintes comités técnico-sanitarios do hospital:

1. Comité de infección, profilaxe e política antimicrobiana.

2. Comité de mortalidade.

3. Comité de farmacia e terapéutica.

4. Comité de tumores e tecidos.

5. Comité de historias clínicas.

6. Comité de planificación de coidados de enfermía.

c) Poderán, así mesmo, formar parte desta comisión, presidentes doutros comités técnico-sanitarios, cando así o considere conveniente o director xerente do hospital.

3. Funcións da comisión de calidade:

a) Propoñe-la elaboración do plan de calidade no hospital con base nas directrices do Servizo Galego de Saúde.

b) Promove-lo desenvolvemento do plan de calidade con base nas directrices do Servizo Galego de Saúde.

c) Colaborar na implantación e potenciación do funcionamento dos comités clínicos.

d) Incorpora-las unidades de atención ó paciente á dinámica de calidade co fin de garantir a equidade, accesibilidade e información do usuario.

e) Implicar no plan de calidade a tódolos comités clínicos.

4. A comisión de calidade reunirse, como mínimo, catro veces ó ano.

21.-Comisión asistencial.

1. Como órgano colexiado de asesoramento á comisión de dirección e de participación dos profesionais na toma de decisións, existirá unha comisión asistencial.

2. A comisión asistencial terá a seguinte composición:

a) Ata un máximo de 6 representantes do equipo directivo do hospital nomeados polo director xerente, dos que un será designado presidente e outro secretario polo director xerente.

b) Catro xefes de servizo, ou de sección no seu defecto, un por cada unha das áreas médica, cirúrxica, materno-infantil e de servizos centrais, se é o caso. Serán elixidos por votación dos xefes de servizo do hospital.

c) Catro facultativos, un por cada unha das áreas médica, cirúrxica, materno-infantil e de servizos centrais, elixidos por votación do persoal facultativo do hospital.

d) Dous supervisores de enfermía, elixidos por votación dos supervisores de enfermía do hospital.

e) Un representante de enfermía, elixido por votación do persoal de enfermía do hospital.

f) Un representante de persoal sanitario non facultativo, excluído enfermía, elixido por votación do persoal sanitario non facultativo do hospital.

g) Un facultativo residente, elixido por votación dos médicos residentes do hospital, se existisen.

h) Un representante de persoal non sanitario, elixido por votación do persoal non sanitario do hospital.

i) Un representante do Servizo de Atención ó Paciente, elixido por votación entre os membros do servizo.

j) O responsable de admisión.

k) O presidente da comisión de calidade.

3. Os membros electos por votación serán elixidos por un período de dous anos, sen prexuízo da súa posible reelección.

4. Funcións:

a) Asesora-la comisión de dirección naquelas materias que incidan directamente na actividade asistencial do hospital.

b) Coñecer e emitir informes dos obxectivos asistenciais, de calidade, docentes e de investigación do centro.

c) Propoñe-las medidas de mellora da organización, funcionamento e calidade do hospital.

d) Coñece-las propostas e os acordos dos comités clínicos do hospital.

5. A comisión asistencial reunirse, como mínimo, catro veces ó ano.

22.-Comités técnico-sanitarios.

1. Os comités técnico-sanitarios son os órganos técnicos de elaboración de propostas de actuación e de asesoramento permanente da comisión de dirección, da comisión de calidade e da comisión asistencial.

2. Correspóndelle ó director xerente, por proposta da comisión de dirección, aproba-la constitución de comités técnico-sanitarios e asignarlle-las funcións específicas en cada caso.

3. Cada comité técnico-sanitario que se constituía non deberá supera-lo número de oito membros, e, entre os seus membros, elixirán presidente e secretario.

4. Como mínimo, nos hospitais do Servicio Galego de Saúde constituiranse os seguintes comités técnico-sanitarios:

- a) Comité de mortalidade.
- b) Comité de tumores e tecidos.
- c) Comité de infección, profilaxe e política antimicrobiana.
- d) Comité de historias clínicas.
- e) Comité de farmacia e terapéutica.
- f) Comité de ética asistencial.
- g) Comité de planificación de coidados de enfermería.
- h) Comité de transfusións e hemoderivados.
- i) comisión de garantía e control de calidade en radiodiagnóstico.

No caso en que así o considere a comisión de dirección, o comité de mortalidade e de tumores e tecidos poderán actuar coma un único comité.

5. Nos hospitais de maior complexidade en que así se considere, constituiranse, cando menos, os seguintes comités técnico-sanitarios:

- a) comisión de docencia. Esta comisión será obligatoria naqueles hospitais con programa de formación de residentes.
- b) Comité de investigación.
- c) Comité de dor.
- d) Comité de avaliación tecnolóxica e utilización de recursos.
- e) comisión de garantía e control de calidade en radioterapia. Esta comisión será obligatoria naqueles hospitais con oncoloxía-radioterapia.

Poderán, así mesmo, constituírse outros comités técnico-sanitarios cando así se considere en

funcións das necesidades de cada centro.

6. Cada comité técnico-sanitario elaborará o seu propio regulamento de réxime interior e un documento anual de actividades.

7. Os comités técnico-sanitarios reuniranse, como mínimo, catro veces ó ano.

* Órganos colexiados de participación.

23.-Órganos colexiados de participación.

Como órganos colexiados de participación nos hospitais do Servicio Galego de Saúde constitúense:

- a) O Comité de seguridade e saúde laboral.
- b) A comisión de participación cidadá dos usuarios.

24.-Comité de seguridade e saúde laboral.

1. Como órgano colexiado de participación dos traballadores na prevención de riscos laborais, existirá un comité de seguridade e saúde laboral de área.

2. O comité de seguridade e saúde laboral será paritario entre representantes do Servicio Galego de Saúde e os representantes das organizacións sindicais.

No comité estarán representadas as organizacións sindicais mediante os delegados de prevención. As organizacións sindicais da mesa sectorial de persoal sanitario poderán contar con representación adicional.

3. Funcións:

a) Participar na elaboración, posta en práctica e avaliación dos plans e programas de prevención de riscos.

b) Promover iniciativas sobre métodos e procedementos para a efectiva prevención dos riscos laborais.

c) Coñece-la situación da prevención de riscos no centro sanitario.

d) Coñece-la documentación relativa á avaliación e ó control de riscos laborais dos centros e traballadores.

e) Coñece-los resultados da avaliación de riscos e as medidas preventivas propostas polos centros e traballadores.

f) Coñece-la memoria anual de actividades en materia de prevención de riscos nos centros.

4. O Comité de seguridade e saúde laboral reunirse con carácter trimestral, por petición do

seu presidente ou por petición da maioría dos seus membros.

25.-Comisión de participación cidadá dos usuarios.

1. Como órgano colexiado de participación dos usuarios, existirá unha comisión.

2. A comisión de participación dos usuarios contará cun máximo de trece membros:

a) O director xerente do hospital que actuará como presidente.

b) O xerente da correspondente xerencia de Atención Primaria.

c) Tres representantes de corporacións municipais da área de influencia do hospital, propostos polas propias corporacións.

d) Un representante de cada unha das asociacións de veciños máis representativas da área de influencia do hospital, ata un máximo de tres, propostos polas propias asociacións.

e) Un representante de cada unha das asociacións de empresarios máis representativas da área de influencia do hospital, ata un máximo de tres, propostos polas propias asociacións.

f) En caso de hospitais universitarios, un representante da Xunta de Goberno da universidade.

g) Un directivo da área económico-administrativa do hospital, que actuará como secretario.

3. Funcións:

a) Coñecer e informar sobre os plans de actuación asistencial.

b) Coñecer e informar sobre os programas económicos de cada exercicio.

c) Coñecer e informar sobre a memoria anual do centro.

d) Propoñerlle á comisión de dirección a adopción de medidas de mellora da calidade percibida.

4. A comisión de participación reunirse unha vez ó trimestre ou ben por petición do presidente ou cando así o decidan a maioría dos seus membros.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

O coordinador asistencial de cada área compartida, reguladas no Decreto 37/2001, do 1 de febreiro,(8) participará nos órganos colexiados do hospital ou do complexo hospitalario, se é o caso, segundo se estableza no seu plan asistencial.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Nos complexos hospitalarios e nos hospitais da rede pública do Servicio Galego de Saúde, as comisións que na actualidade estean constituídas seguirán o seu funcionamento ordinario, dispoñendo dun período dun ano para adaptala composición e denominación ó regulado neste decreto.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogado o Decreto 148/1991, do 2 de maio, que establece os órganos de dirección e colexiados dos hospitais da Comunidade Autónoma de Galicia dependentes da Consellería de Sanidade e xestionados polo Servicio Galego de Saúde, e establece as súas funcións.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais dictará cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento do establecido neste decreto.

(8) O Decreto 37/2001, do 1 de febreiro, pódese consultar no § 49.

B.2.2.3.- Estructura Atención Primaria

§ 51

DECRETO 252/1994, DO 29 DE XULLO, POLO QUE SE CREAN AS XERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA E SE ESTABLECE A SÚA ESTRUCTURA DIRECTIVA

(D.O.G. núm. 153 do 9 de agosto de 1994) (1)

A publicación do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, supón un cambio substancial no xeito de entende-la atención primaria, tanto na súa organización como na utilización dos recursos e funcións que se vaian realizar.

A gran tarefa por desenvolver nos próximos anos na atención primaria na nosa Comunidade Autónoma é transforma-lo anterior sistema de organización do novo modelo de atención, coas características de humana, próxima, profesionalizada, participativa e de calidade, na que se traballe por obxectivos e na que os profesionais se sintan orgullosos de a prestaren e os cidadáns satisfeitos de a recibiren.

A asistencia sanitaria é a misión fundamental do Servicio Galego de Saúde. Tódolos recursos humanos físicos e económicos, deben de supevitarse á consecución dunha asistencia sanitaria de calidade que dea resposta ás demandas e necesidades da poboación.

A asistencia sanitaria no nivel primario ten como obxectivo inmediato trata-las persoas, individualmente e no seu conxunto, que sofren ou potencialmente poden sufrir un trastorno na súa saúde, tanto na vertente de promoción como de prevención e recuperación, sendo necesario para iso que os profesionais teñan o espacio, o tempo, os medios e a formación axeitados.

Faise necesaria unha estrutura directiva das xerencias de Atención Primaria próxima e profesionalizada que, baixo as directrices da Con-

sellería de Sanidade e Servicios Sociais e do Sergas e en sintonía cos profesionais, axuden a estes no desempeño do seu labor asistencial do xeito máis eficiente posible.

O obxecto do presente decreto é fixa-la estrutura directiva marco das xerencias de Atención Primaria, sen prexuízo de que para cada xerencia se concrete especificamente a súa estrutura con posterioridade, tendo en conta criterios de distribución poboacional, de extensión territorial e as necesidades asistenciais.

Por todo iso e co fin de acada-lo disposto no citado Decreto 200/1993, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, en uso das competencias atribuídas pola Lei 1/1983, do 22 de febreiro, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinteno de xullo de mil novecientos noventa e catro,

DISPÓÑO:

1. Xerencias de Atención Primaria.

Créanse as seguintes xerencias de Atención Primaria na Comunidade Autónoma de Galicia: A Coruña-Ferrol, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense e Pontevedra-Vigo.

O seu ámbito xeográfico e poboacional correspóndese co das áreas de saúde que a continuación se indican:

1. Xerencia de Atención Primaria da Coruña-Ferrol: áreas de saúde da Coruña e Ferrol.

2. Xerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela: área de saúde de Santiago de Compostela.

3. Xerencia de Atención Primaria de Lugo:

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 163, do 24 de agosto de 1994.

áreas de saúde de Lugo, Monforte de Lemos e Cervo.

4. Xerencia de Atención Primaria de Ourense: áreas de saúde de Ourense e O Barco de Valdeorras.

5. Xerencia de Atención Primaria de Pontevedra-Vigo: áreas de saúde de Pontevedra, O Salnés e Vigo.

2. Estructura directiva.

1. Á fronte de cada Xerencia de Atención Primaria existirá un director xerente.

2. Dependendo xerárquicamente do director xerente existirán o director asistencial e o director de Xestión e Servizos Xerais.

3. Do director asistencial dependerá directamente o director ou directores médicos, ou, se é o caso, o subdirector ou subdirectores médicos; o director ou directores de Enfermería, ou, se é o caso, o subdirector ou subdirectores de Enfermería, e mailos técnicos de saúde.

4. Do director de Xestión e Servizos Xerais dependerá o subdirector ou subdirectores de Xestión e Servizos Xerais.

3. Director xerente.

1. O director xerente, que é o responsable da atención primaria no seu ámbito, será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., a que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas e profesionais.

2. Corresponderalle, no seu ámbito de actuación, o exercicio das seguintes funcións:

- O desenvolvemento e implantación do modelo de atención primaria da Comunidade Autónoma previsto no Decreto 200/1993, do 29 de xullo, así como o desenvolvemento do tódolos plans de atención primaria aprobados pola consellería e o Sergas.

- Garantir a adecuada prestación dos servizos que lle son propios.

- A dirección, coordinación, supervisión e avaliación de tódalas actividades da xerencia.

- A adopción das medidas necesarias para acadalos obxectivos que se lle sinalen pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Servizo Galego de Saúde, así como a formulación de propostas para o mellor cumprimento dos obxectivos xerais.

- A dirección da xestión dos recursos humanos e económicos.

- A elaboración da proposta anual do anteproxecto de gasto da xerencia.

- A elaboración da memoria anual de actividades así como de informes periódicos.

- A elaboración e envío dos datos de información para a xestión sanitaria marcados pola subdirección xeral de Atención Primaria en colaboración coa Dirección Xeral de Organización Sanitaria.

4. Director asistencial.

1. O director asistencial será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente correspondente. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan o título de licenciado en medicina e cirurxía e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figurarán como requisitos mínimos posuí-lo título de licenciado en medicina e cirurxía e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas e profesionais.

2. Corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

- A dirección, coordinación, supervisión e avaliación de tódolos programas e actividades asistenciais desenvolvidos pola organización actual, así como polas unidades e servizos de atención primaria que se vaian creando ó amparo do Decreto 200/1993, do 29 de xullo.

- A colaboración no desenvolvemento da carteira de servizos de atención primaria e a dirección da súa implantación.

- A dirección e coordinación das comisións asistenciais e de calidade que se constitúan na xerencia.

- A coordinación e avaliación da docencia e investigación.
- A avaliación da calidade da asistencia.
- A suplencia do director xerente nos casos de ausencia, enfermidade ou vacante, así como o exercicio das funcións que aquel lle puidese delegar.

5. *Director de Xestión e Servizos Xerais.*

1. O director de Xestión e Servizos Xerais será nomeado polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente correspondente. O dito posto proverase a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan titulación superior universitaria e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral. Tamén se poderá prover mediante a formalización do contrato laboral previsto no Real decreto 1.382/1985, do 1 de agosto, logo de convocatoria pública no D.O.G., na que figuren como requisitos mínimos posuír titulación superior universitaria e non encontrarse inhabilitado para o exercicio de funcións públicas e profesionais.

3. Correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A dirección, coordinación e supervisión da actividade económico-administrativa.
- A asistencia técnico-administrativa ós demais órganos da xerencia.
- A xestión do persoal.
- A asistencia técnico-administrativa na elaboración da proposta anual de gastos.
- A dirección, coordinación e supervisión de tódalas áreas de apoio á actividade sanitaria, tales como: mantemento, subministración, limpeza, seguridade, obras, instalacións, etc.
- A suplencia do director xerente en caso de ausencia, enfermidade ou vacante, en defecto do director asistencial.
- Todas aquelas outras non sanitarias que lle delegue o director xerente.

3. Do director dependerá o subdirector ou subdirectores de Xestión e Servizos Xerais e serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente correspondente. Os ditos postos proveranse a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública entre os que posúan a titulación superior ou de grao medio universitaria e se encontren vinculados a calquera

Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral.

6. *Director médico.*

1. O director ou directores médicos, e se é o caso, os subdirectores, serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente correspondente. Os ditos postos proveranse a través do procedemento de libre designación mediante convocatoria pública, entre os que posúan o título de licenciado en medicina ou cirurxía e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral.

2. Ó director médico corresponderalle o exercicio das seguintes funcións:

- A dirección, coordinación e supervisión das actividades médicas.
- A suplencia do director asistencial nos casos de ausencia, enfermidade ou vacante, sen prexuízo do previsto no artigo 5º 2, así como o exercicio das funcións que aquel lle puidese delegar.

7. *Director de Enfermería.*

1. O director ou directores de Enfermería, e que se é o caso os subdirectores, serán nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais por proposta do director xerente correspondente. Os ditos postos proveranse a través do procedemento de libre designación en convocatoria pública, entre os que posúan o título de diplomado universitario en enfermía-axudante técnico sanitario, e se encontren vinculados a calquera Administración pública por unha relación funcional, estatutaria ou laboral.

2. Ó director de Enfermería correspóndelle o exercicio das seguintes funcións:

- A dirección, coordinación e supervisión das actividades de enfermía.
- Todas aquelas outras que lle delegue o director asistencial.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Os servizos especiais de urxencia quedan integrados nas estruturas das xerencias de Atención Primaria, nos respectivos ámbitos territoriais.

Segunda.- Nas xerencias de Atención Primaria da Coruña-Ferrol e de Pontevedra-Vigo po-

derá haber dous directores asistenciais e de Xestión e Servizos Xerais.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Mentres non se desenvolva a concreta estrutura de cada Xerencia de Atención Primaria continuará vixente a prevista na actualidade.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para concretar por orde, logo de informe da Consellería de Economía e

Facenda, a estrutura específica de cada xerencia no marco fixado no presente decreto, así como para acumular provisionalmente unha ou máis direccións xerencias e a totalidade ou parte do resto da súa respectiva estrutura directiva, e igualmente dicta-las disposicións e adopta-las medidas necesarias para o seu desenvolvemento e execución (2).

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(2) Véxase a Orde do 11 de maio de 1995, pola que se desenvolve a estrutura directiva das xerencias de

atención primaria de Galicia no § 52.

§ 52

ORDE DO 11 DE MAIO DE 1995 POLA QUE SE DESENVOLVE A ESTRUCTURA DIRECTIVA DAS XERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 99, do 25 de maio de 1995) (1)

O decreto 200/1993, do 29 de xullo, acomeceu a reforma e ordenación da atención primaria da saúde no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

En desenvolvemento da devandita disposición, o Decreto 252/1994, do 29 de xullo, estableceu a estrutura directiva marco das xerencias de atención primaria, prevendo a súa posterior concreción con base en criterios de distribución poboacional, de extensión territorial e as necesidades asistenciais. (2)

Por iso, en aplicación do disposto na disposición derradeira primeira do Decreto 252/1994, do 29 de xullo, de conformidade co previsto nos artigos 34.6 e 38 da Lei 1/1983, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Establécese a estrutura directiva das xerencias de atención primaria de Galicia, nos termos que se indican a seguir:

1.1. Xerencia de atención primaria da Coruña-Ferrol.

1.1.1. Á fronte da xerencia de atención primaria da Coruña-Ferrol existirá un director xerente.

1.1.2. Dependendo xerarquicamente do director xerente existirán os seguintes órganos:

- O director asistencial da Coruña.
- O director asistencial de Ferrol.
- O director de xestión e xervicios xerais da Coruña-Ferrol.

1.1.3. Con dependencia do director asistencial da Coruña existirán os órganos que se indican a seguir:

- O director médico da Coruña.
- O director médico de atención continuada da Coruña.
- O director de enfermería da Coruña.
- O Subdirector de enfermería da Coruña.

1.1.4. Con dependencia do director asistencial de Ferrol existirán os seguintes órganos:

- O director médico de Ferrol.
- O director de enfermería de Ferrol.

1.1.5. Con dependencia do director de xestión da Coruña-Ferrol existirá o seguinte órgano:

- O Subdirector de xestión de Ferrol.

1.2. Xerencia de atención primaria de Pontevedra-Vigo.

1.2.1. Á fronte da xerencia de atención primaria de Pontevedra-Vigo existirá un director xerente.

1.2.2. Dependendo xerarquicamente do director xerente existirán os seguintes órganos:

indican:

1. Xerencia de Atención Primaria da Coruña-Ferrol: áreas de saúde da Coruña e Ferrol.

2. Xerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela: área de saúde de Santiago de Compostela.

3. Xerencia de Atención Primaria de Lugo: áreas de saúde de Lugo, Monforte de Lemos e Cervo.

4. Xerencia de Atención Primaria de Ourense: áreas de saúde de Ourense e O Barco de Valdeorras.

5. Xerencia de Atención Primaria de Pontevedra-Vigo: áreas de saúde de Pontevedra, O Salnés e Vigo.

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 122, do 27 de xuño de 1995.

(2) O artigo 1º do Decreto 252/1994 creou as seguintes Xerencias de Atención Primaria:

1º - Xerencias de Atención Primaria.

Créanse as seguintes xerencias de Atención Primaria na Comunidade Autónoma de Galicia: A Coruña-Ferrol, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense e Pontevedra-Vigo.

O seu ámbito xeográfico e poboacional correspóndese co das áreas de saúde que a continuación se

- O director asistencial de Vigo.
- O director asistencial de Pontevedra.
- O director de xestión e servizos xerais de Pontevedra-Vigo.

1.2.3. Con dependencia do director asistencial de Vigo existirán os seguintes órganos:

- O director médico de Vigo.
- O director médico de atención continuada de Vigo.
- O director de enfermería de Vigo.
- O subdirector de enfermería de Vigo.

1.2.4. Con dependencia do director asistencial de Pontevedra existirán os seguintes órganos:

- O director médico de Pontevedra.
- O director de enfermería de Pontevedra.

1.2.5. Con dependencia do director de xestión de Pontevedra-Vigo existirán os seguintes órganos:

- O subdirector de xestión de Pontevedra.
- O subdirector de xestión de Vigo.

1.3. Xerencia de atención primaria de Ourense.

1.3.1. Á fronte da xerencia de atención primaria de Ourense existirá un director xerente.

1.3.2. Dependendo xerarquicamente do director xerente existirán os seguintes órganos:

- O director asistencial.
- O director de xestión e servizos xerais.

1.3.3. Con dependencia do director asistencial existirán os seguintes órganos:

- O director médico.
- O director de enfermería.
- O subdirector médico.

- O subdirector de enfermería.

1.4. Xerencia de atención primaria de Santiago de Compostela.

1.4.1. Á fronte da xerencia de atención primaria de Santiago de Compostela existirá un director xerente.

1.4.2. Dependendo xerarquicamente do director xerente existirán os seguintes órganos:

- O director asistencial.
- O director de xestión e servizos xerais.

1.4.3. Con dependencia do director asistencial existirán os seguintes órganos:

- O director médico.
- O director de enfermería.
- O subdirector médico.

1.5. Xerencia de atención primaria de Lugo.

1.5.1. Á fronte da xerencia de atención primaria de Lugo existirá un director xerente.

1.5.2. Dependendo xerarquicamente do director xerente existirán os seguintes órganos:

- O director asistencial.
- O director de xestión e servizos xerais.

1.5.3. Con dependencia do director asistencial existirán os seguintes órganos:

- O director médico.
- O director de enfermería.
- O subdirector médico.
- O subdirector de enfermería.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.2.4.- Estructura Saúde Mental

§ 53

ORDE DO 21 DE NOVEMBRO DE 1989 POLA QUE SE ADSCRIBEN FUNCÍONS Ó CENTRO DE SAÚDE MENTAL DA CO- RUÑA

(D.O.G. núm. 234, do 7 de decembro de 1989)

Por Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, sobre traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade (AIS-NA), o Centro de Saúde Mental da Coruña pasou a depender da xunta de Galicia e foi asignado á Consellería de Sanidade polo Decreto 240/1985, do 31 de outubro (D.O.G. nº 226, do 26 de novembro), polo que se asumen os servizos traspasados pola Administración central do Estado en relación coa Administración Institucional da Sanidade Nacional (1).

A Consellería de Sanidade, baseándose nas orientacións xerais do Documento de Bases para a elaboración do Plan Galego de Saúde Mental considera necesario reorganizar, actualizar, e potencia-lo dito centro asignándolle novas funcións acordes co Plan, seguindo os principios básicos do modelo de atención á saúde mental que nel se menciona.

En consecuencia, e en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 36.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente,

DISPOÑO:

1. O obxectivo e función deste centro será a de contribuir á protección e mellora da saúde mental no que se refire á poboación adulta, desde unha perspectiva integrada (no sistema sanitario e coordinada cos servizos sociais e educativos comunitarios da área) e integral (o que supón unha actuación que comprende tanto funcións preventivas, de protección e promoción da saúde, como terapéuticas, rehabilitadoras e de

reinserción social, así como a docencia, a formación continuada e a actividade investigadora). Realizarán así mesmo función de apoio, asesoramento, e supervisión doutros equipos e dispositivos sanitarios, particularmente dos centros de atención primaria presentes no seu ámbito de actuación, recibindo a súa vez deles as derivacións e consultas que se estimen precisas.

2. O equipo do Centro de Saúde Mental da Coruña procederá a establece-los contactos necesarios con outros organismos con responsabilidades na área de atención á saúde mental, co fin de delimitar campos de actuación, evitando duplicidades e solapamentos, así como baleiros asistenciais, tendendo a promove-la progresiva coordinación entre tódolos recursos específicos da área. Para este fin o mencionado equipo coordinarase con aqueloutros equipos e axencias no territorio correspondente (equipos de atención primaria, dispositivos hospitalarios, servizos sociais...) de acordo cos obxectivos de integración, coordinación e formulación conxunta de programas e actuacións.

3. O Servizo Galego de Saúde realizará no prazo de seis meses a partir da publicación desta Orde:

a) A definición e delimitación dos cadros de persoal dos Centros de Saúde Mental, completándoas profesionalmente, de acordo cos criterios de planificación sanitaria establecidos (epidemiolóxicos, sociodemográficos, territoriais...) e as recomendacións do Documento de Bases para a elaboración do Plan Galego de Saúde Mental.

b) A asignación territorial correspondente dos diversos Centros de Saúde Mental como ámbito de actuación de acordo coa organización en áreas sanitarias do territorio autonómico.

(1) O Real decreto 1995/1985 e o Decreto 240/1985 pódense consultar nos § 72 e 73.

4. Os servizos correspondentes do Servizo Galego de Saúde procederá a elaborar unha guía de funcionamento do Centro de Saúde Mental, na que estarán incluídos os indicadores que permitan valorala súa calidade, eficacia e eficiencia no desenvolvemento das súas funcións e obxectivos.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Os centros de Saúde Mental de nova creación ateranse ó establecido nesta orde.

Segunda.- Facúltase ó Servizo Galego de Saúde para adoptar as medidas necesarias para o mellor desenvolvemento e execución desta Orde.

Terceira.- Esta Orde entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario oficial de Galicia.

§ 54

ORDE DO 29 DE XANEIRO DE 1996 POLA QUE SE REGULA A ORDENACIÓN DOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL DA PROVINCIA DE OURENSE

(D.O.G. núm. 25, do 5 de febreiro de 1996)

O Decreto 389/1994, do 15 de decembro (1), polo que se regula a saúde mental en Galicia estableceu no ámbito desta Comunidade Autónoma as directrices xerais da actuación na saúde mental e na asistencia psiquiátrica e acometeu a regulación dos dispositivos dirixidos á promoción e á protección da saúde mental, á prevención das enfermidades psíquicas e á asistencia, rehabilitación e integración dos enfermos mentais.

Establecidas as bases e estruturas de referencia, a disposición adicional segunda do devandito decreto dispuxo que a ordenación e os dispositivos de saúde mental que nela se prevén estableceranse gradualmente en función da definición e xerarquización de obxectivos e dos programas de actuación que fixe o Servicio Galego de Saúde, de acordo coas dotacións que anualmente se consignen nas respectivas leis de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia.

Pola orde desta consellería do 28 de abril de 1995 creouse o complexo hospitalario Santa María Madre-Dr. Cabaleiro Goás de Ourense. No limiar desta disposición enunciábase claramente a vontade de adscribir funcionalmente a este complexo hospitalario a totalidade dos dispositivos de saúde mental da provincia de Ourense, para efectos de dotalos dunha unidade de dirección e xestión.

Por esta razón, en desenvolvemento da previsión contida na disposición derradeira segunda do Decreto 389/1994, do 15 de decembro, e en virtude das facultades que se confiren no artigo 4 da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, e os artigos 34 e 38 da Lei 1/

1983, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 29 de outubro,

DISPONGO:

1. Intégranse no complexo hospitalario Santa María Madre-Dr. Cabaleiro Goás de Ourense os dispositivos de saúde mental que se indican a seguir:

- Unidade de saúde mental infanto-xuvenil do complexo hospitalario Cristal Piñor.

- Unidade de saúde mental de Ourense, actualmente dependente da Xerencia de Atención Primaria de Ourense.

- Unidade de saúde mental do Barco de Valdeorras, actualmente dependente da Xerencia de Atención Primaria de Ourense.

2. Adscribíense funcionalmente ó complexo hospitalario Santa María Madre-Dr. Cabaleiro Goás de Ourense os facultativos especialistas en psiquiatría do servizo de medicina interna do complexo hospitalario Cristal Piñor, así como os facultativos especialistas en psiquiatría do Hospital Comarcal de Valdeorras.

Para estes efectos, os devanditos facultativos dependerán funcionalmente da dirección do complexo hospitalario Santa María Madre-Dr. Cabaleiro Goás de Ourense, sen prexuízo da súa dependencia orgánica do complexo hospitalario Cristal Piñor.

3. As integracións e adscripcións establecidas na presente orde non afectarán á categoría réxime retributivo e demais condicións xurídicas básicas dos postos de traballo afectados.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

O persoal dependente das unidades que figuran no artigo 1º da presente orde que desempeñe prazas das incluídas nas relacións de postos de

(1) O Decreto 389/1994 pódese consultar no § 187.

traballo do persoal ó servizo da Xunta de Galicia pasará a depender funcionalmente do novo centro de destino na mesma data de entrada en vigor da presente orde.

A dependencia orgánica do novo centro de destino do devandito persoal demorárase ata a publicación no Diario Oficial de Galicia da modificación correspondente nas relacións de postos de traballo do persoal ó servizo da Xunta de Galicia, que será tramitada para estes efectos.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas as disposicións de igual ou de inferior categoría que se opoñan ó disposto na presente orde.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- A Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde adoptará as medidas necesarias para as integracións e adscricións de postos de traballo que procedan como consecuencia do establecido na presente orde, de conformidade co previsto na disposición adicional segunda da Lei 11/1995, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1996, e demais normativa de aplicación.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 55

ORDE DO 12 DE MAIO DE 1998 POLA QUE SE REGULA A ORDENACIÓN DOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA PROVINCIA DE PONTEVEDRA

(D.O.G. núm. 90, do 13 de maio de 1998)

O Decreto 389/1994, do 15 de decembro, (1) polo que se regula a saúde mental en Galicia, estableceu no ámbito desta comunidade autónoma as directrices xerais da actuación na saúde mental e na asistencia psiquiátrica e acomete a regulación dos dispositivos dirixidos á promoción e protección da saúde mental, á prevención das enfermidades psíquicas e a asistencia, rehabilitación e integración dos enfermos mentais.

Establecidas as bases e estruturas de referencia, a disposición adicional segunda do devandito decreto dispuxo que a ordenación e os dispositivos de saúde mental que nela se prevén se establecerán gradualmente en función da definición e xerarquización de obxectivos e dos programas de actuación que fixe o Servicio Galego de Saúde, de acordo coas dotacións que anualmente se consignen nas respectivas leis de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia.

Por todo isto, e en virtude das facultades que se confiren no artigo 4 da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, e nos artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Intégranse no Hospital Provincial de Pontevedra os seguintes dispositivos de atención psiquiátrica e saúde mental.

- Unidade de atención psiquiátrica e saúde

mental da Casa do Mar en Mollabao, actualmente dependente do Hospital Montecelo.

- Unidades de Saúde Mental de Adultos, Saúde Mental Infantil Xuvenil e Alcohólicismo, actualmente dependentes do Hospital Montecelo.

2. Adscríbense funcionalmente ó Hospital Provincial de Pontevedra os facultativos especialistas en psiquiatría e neuropsiquiatría dependentes do Hospital Montecelo.

Para estes efectos, os devanditos facultativos dependerán funcionalmente da dirección do Hospital Provincial de Pontevedra, sen prexuízo da súa dependencia orgánica do Hospital Montecelo.

3. Intégranse no Hospital do Meixoeiro os seguintes dispositivos de atención psiquiátrica e saúde mental.

- Unidade de Saúde Mental do Centro de Saúde de Lavadores, dependente actualmente do Complexo Hospitalario Xeral Cies.

4. Adscríbense funcionalmente a cada hospital dos sinalados nos anteriores artigos os facultativos e persoal non facultativo que presta servizos nos dispositivos de atención psiquiátrica e saúde mental que neles se integran.

Para estes efectos o citado persoal dependerá funcionalmente da dirección do hospital no que se integren os dispositivos correspondentes, sen prexuízo da súa dependencia orgánica da institución sanitaria que corresponda.

5. As integracións e adscricións establecidas na presente orde non afectarán á categoría, réxime retributivo e demais condicións xurídico-laborais básicas dos postos de traballo afectados.

(1) O Decreto 389/1994 pódese consultar no § 187

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

O persoal dependente das unidades que figuran nos artigos 1 e 3 da presente orde que desempeñe prazas das incluídas nas relacións de postos de traballo do persoal ó servizo da Xunta de Galicia pasará a depender funcionalmente do novo centro de destino na data de entrada en vigor da presente orde.

A dependencia orgánica do novo centro de destino persoal ó que se refire o parágrafo anterior demorarase ata a publicación no Diario Oficial de Galicia da modificación correspondente nas relacións de postos de traballo do persoal ó servizo da Xunta de Galicia, que poderá ser tramitada para estes efectos.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas as disposicións de igual ou de inferior rango que se opoñan ó disposto na presente orde.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- A División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde adoptará as medidas necesarias para as integracións de postos de traballo que procedan como consecuencia do establecido na presente orde, de conformidade co previsto na disposición adicional segunda da Lei 2/1998, do 8 de abril, de medidas tributarias, de réxime orzamentario, función pública, patrimonio, organización e xestión.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Non obstante o anterior, o cambio de centro na tramitación e imputación contable dos gastos de persoal e outros bens correntes e servizos levarase a cabo a partir do momento en que fosen aprobadas as correspondentes modificacións de crédito.

§ 56

ORDE DO 20 DE ABRIL DE 1999 SOBRE ATRIBUCIÓN DAS FUNCIÓNS DEFINI- DAS NO ARTIGO 3.2º DO DECRETO 389/ 1994, DO 15 DE DECEMBRO, POLO QUE SE REGULA A SAÚDE MENTAL EN GA- LICIA

(D.O.G. núm. 80, do 28 de abril de 1999)

O Decreto 389/1994, do 15 de decembro (D.O.G. nº 1, do 2 de xaneiro de 1995), polo que se regula a saúde mental en Galicia, (1) ten por obxecto establecer, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, as directrices xerais de actuación na saúde mental e asistencia psiquiátrica, a regulación dos dispositivos dirixidos á promoción e protección de saúde mental, a prevención das enfermidades psíquicas e a asistencia, rehabilitación e integración dos enfermos mentais.

No seu artigo 3.2º establécese que en cada área de referencia de cada hospital ou complexo hospitalario existirá un responsable que, dependendo directamente do director xerente ou director médico de atención especializada, segundo proceda, garantirá o adecuado funcionamento de tódolos recursos de saúde mental. O seu nivel orgánico determinarase regulamentariamente.

Para lle dar cumprimento ó disposto no artigo 3.2º do Decreto 389/1994, e atendendo á complexidade que comeza a amosa-la organización e coordinación dos servizos de saúde mental da nosa Comunidade Autónoma, con variados dispositivos (básicos, complementarios, específicos; e responsabilidades en docencia, investigación, planificación e avaliación de programas) e tendo en conta as instancias administrativas e asistenciais implicadas, todas elas precisadas de vínculos ou canles de interlocución e dunha certa autonomía de xestión, é polo que para darlle o pulo preciso e optimiza-lo desenvolvemento dos servizos de saúde mental se dicta a presente orde.

Consecuentemente co anterior, esta orde ten

por obxecto dar cumprimento ó establecido no dito artigo e no documento «Propostas de desenvolvemento da atención á saúde mental en Galicia» elaborado pola Comisión Asesora sobre Saúde Mental da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Na súa virtude, en aplicación do disposto na disposición derradeira segunda do Decreto 389/1994, e en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro

DISPÓÑO:

1. As funcións de coordinación no ámbito da saúde mental definidas no artigo 3.2º do Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia, serán desenvolvidas polo facultativo especialista do ámbito da saúde mental e asistencia psiquiátrica que desempeñe a xefatura de servizo asistencial do ámbito da saúde mental na área de referencia de cada hospital ou complexo hospitalario. Para estes efectos terá a consideración de responsable de saúde mental de área.

2. No suposto de que na área de referencia dun mesmo hospital ou complexo hospitalario exista máis dun facultativo especialista do ámbito da saúde mental e asistencia psiquiátrica que desempeñe unha xefatura de servizo asistencial do ámbito da saúde mental, a División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde -logo de informe da División de Asistencia Sanitaria- atribuirá expresamente as citadas funcións e coa mesma consideración a un deles.

(1) O Decreto 389/1994 pódese consultar no § 187

3. No suposto de que na área de referencia de cada hospital ou complexo hospitalario non exista un facultativo especialista do ámbito da saúde mental e asistencia psiquiátrica que desempeñe xefatura de servizo asistencial do ámbito da saúde mental ou que, existindo, non reúna os requisitos establecidos no artigo 6º, a División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde -logo de informe da División de Asistencia Sanitaria- atribuirá expresamente as citadas funcións e coa mesma consideración a un facultativo especialista do ámbito da saúde mental e asistencia psiquiátrica dependente do devandito centro.

4. Cando nunha mesma área de saúde exista máis dun hospital ou complexo hospitalario, a División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde -logo de informe da División de Asistencia Sanitaria- atribuirá na área de referencia de cada hospital ou complexo hospitalario as funcións de coordinación no ámbito da saúde mental de conformidade co previsto nos artigos anteriores. Tamén se poderá atribuír expresamente a un dos responsables de saúde mental a coordinación funcional en toda a área de saúde.

5. O responsable de saúde mental de área dependerá directamente do director xerente ou director médico de Atención Especializada da área de referencia, segundo proceda, e garantirá o

adequado funcionamento de tódolos recursos de saúde mental da área.

Ó mesmo tempo para os efectos de coordinar a nivel autonómico as actuacións en saúde mental, manterá dependencia funcional da xefatura de Servizo de Saúde Mental dos servizos centrais do Sergas.

6. Para o exercicio das súas funcións, que se desenvolverán en réxime de dedicación exclusiva, o responsable de saúde mental de área poderá estar exento de prestar actividade asistencial nunha porcentaxe da súa xornada laboral que se determinará en función da complexidade e grao de desenvolvemento da área da que sexa responsable e poderánselle adscribir cometidos de xestión clínica coa contribución, se é o caso, dos medios pertinentes por parte da xerencia que corresponda.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltanse os directores xerais da División de Asistencia Sanitaria e de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde para adoptar as medidas necesarias para a execución da presente orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.2.2.5.- Outras

§ 57

**DECRETO 319/1991, DO 4 DE OUTUBRO,
POLO QUE SE ESTABECE A ESTRUC-
TURA ORGÁNICA DAS INTERVEN-
CIÓNS PROVINCIAIS DO SERVICIO GA-
LEGO DE SAÚDE**

(D.O.G. núm. 197, do 11 de outubro de 1991)

O Decreto 161/1991, do 12 de abril (1), dispuxo a adscrición á Consellería de Economía e Facenda das funcións, servicios, instalacións e medios persoais, materiais e presupostarios da Intervención Xeral da Seguridade Social do Instituto Nacional da Saúde na Comunidade Autónoma de Galicia.

Se ben esta adscrición de persoal reforza a estrutura orgánica das unidades dependentes da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma; a experiencia adquirida no tempo transcorrido desde a data de efectividade da transferencia dos servicios, unida ó cambio que se producirá como consecuencia da asunción dos pagamentos pola Tesourería da Comunidade Autónoma, que ata a data se realizaban a través do convenio subscrito coas tesourerías territoriais da Seguridade Social e que obviamente implicará un cambio nos procedementos, non só de xestión, senón tamén de control; fai necesario proceder á reestruturación dos servicios co fin de dar tanto unha maior axilidade ó sistema, coma unha maior eficacia á xestión dos correspondentes créditos.

Na súa consecuencia, por proposta, do conselleiro de Economía e Facenda, logo do informe da Consellería de Presidencia e Administración Pública e despois de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día catro de outubro de mil novecentos noventa e un.

DISPÓÑO:

1. A estrutura orgánica dos servicios periféricos encadrados nas intervencións provinciais do Servicio Galego da Saúde, que figuran adscritos á Consellería de Economía e Facenda, axustarase á seguinte:

Provincia da Coruña:

Un interventor provincial-delegado, dous xefes de unidade de intervención de institucións sanitarias, un xefe de sección fiscal, un xefe de sección de contabilidade, catro xefes de negociado, dous xefes de grupo, dous operadores de entrada de datos, dous postos base grupo C e dous postos base grupo D.

Provincia de Lugo:

Un interventor provincial-delegado, un xefe de unidade de intervención de institucións sanitarias, un xefe de sección fiscal, un xefe de sección de contabilidade, catro xefes de negociado, dous xefes de grupo, un operador de entrada de datos, un posto base grupo C e un posto base grupo D.

Provincia de Ourense:

Un interventor provincial-delegado, un xefe de unidade de intervención de institucións sanitarias, un xefe de sección fiscal, un xefe de sección de contabilidade, tres xefes de negociado, un ope-

(1) Véxase o Decreto 161/1991, do 12 de abril, polo que se adscriben á Consellería de Economía e Facenda as funcións, servicios, instalacións e medios da

Intervención Xeral da Seguridade Social do I.N.S. na Comunidade Autónoma de Galicia (D.O.G. nº 101, do 29 maio de 1991).

rador de entrada de datos e dous postos base grupo C.

Provincia de Pontevedra:

Un interventor provincial-delegado, un xefe de unidade de intervención de institucións sanitarias, un xefe de sección fiscal, un xefe de sección de contabilidade, catro xefes de negociado, dous xefes de grupo, dous operadores de entrada de datos, un posto base grupo C e un posto base grupo D.

2. Os postos de traballo contemplados no presente decreto conservarán o mesmo contido funcional que os existentes ata a data, agás o que correspondía ás intervencións de centro, que será competencia das xefaturas de unidade de intervención de institucións sanitarias, sen prexuízo da coordinación e supervisión que compete ás intervencións provinciais-delegadas.

Non obstante o anterior, deberán así mesmo realizar aquelas funcións que, sendo propias do seu nivel, lles sexan encomendadas polas ditas intervencións provinciais-delegadas.

3. As xefaturas de unidade de intervención das institucións sanitarias estarán situadas na sede da intervención provincial e actuarán no exercicio das súas funcións indistintamente para todos os centros da provincia, caso de existir máis de unha na mesma intervención provincial.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A posterior modificación, supresión ou alteración dos postos de traballo regulados no presente decreto axustarase ó previsto con carácter xeral na normativa para os efectos existentes na Comunidade Autónoma.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os niveis asignados a estes postos de traballo entenderanse referidos ó sistema retributivo vixente no momento anterior á efectividade da transferencia a esta Comunidade Autónoma. Para estes efectos correspóndense: interventor con interventor provincial-delegado, interventor de centro con xefe de unidade de intervención de institucións sanitarias, xefe de sección de intervención con xefe de sección de contabilidade, xefe de equipo con xefe de grupo, preparador gravador e axudante contable ou axudante de xestión contable con operador de entrada de datos, posto traballo grupo C con posto base grupo C e posto traballo grupo D con posto base grupo D.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas todas as disposicións de igual ou inferior categoría que se opoñan ó disposto no presente decreto, en especial o apartado primeiro da disposición derradeira terceira do Decreto 161/1991, do 12 de abril.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Economía e Facenda para dicta-las disposicións que sexan necesarias para a acomodación do persoal ós postos de traballo da nova estrutura.

Segunda.- A estrutura orgánica que se establece no presente decreto non suporá aumento de gasto.

Terceira.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario oficial de Galicia.

§ 58

DECRETO 255/1992, DO 10 SETEMBRO, POLO QUE SE ESTABELECE O PROCEDE- MENTO PARA A DESIGNACIÓN DOS REPRESENTANTES DAS CORPORA- CIÓNS LOCAIS NO CONSELLO DE AD- MINISTRACIÓN DO SERGAS

(D.O.G. núm. 182, do 17 de setembro de 1992)

O artigo 6 da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde (en diante Sergas), modificada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo (1), prevé como membros do Consello de Administración do Sergas dous representantes das corporacións locais, os cales serán designados do xeito que regulamentariamente se estableza. Pola súa parte, o Decreto 184/1992, do 18 de xuño (2), polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, vén perfilar e concreta-la composición do referido Consello.

Faise necesario, por tanto, establece-lo mecanismo regulamentario para que as corporacións locais da Comunidade Autónoma designen os dous representantes no citado órgano.

O procedemento de designación que se contén nesta disposición, parece lóxico, descansa no principio de maior representatividade das propias entidades locais, polo que serán as dúas federacións máis representativas, nas que se agrupan aquelas, as que propoñan os seus representan-tes.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dez de setembro de mil novecentos noventa e dous.

DISPOÑO:

Único.

1.- Cada unha das dúas federacións galegas de entidades locais máis representativas da Comunidade Autónoma propoñerá o seu representante para formar parte do Consello de Administración do Sergas.

2.- O nomeamento será efectuado mediante orde do conselleiro de Sanidade.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O artigo 6 da Lei 1/1989 establece:

«1. O Consello de Administración estará integrado polos seguintes membros:

a) O Conselleiro de Sanidade, que será o seu presidente.

b) Tres representantes da Consellería de Sanidade, nomeados polo Conselleiro.

c) O Director Xeral do Sergas.

d) Tres representantes da Administración da Comunidade Autónoma, nomeados polo Consello da Xunta de Galicia

por proposta do Conselleiro de Sanidade.

e) Dous representantes das Corporacións locais, designados na forma que regulamentariamente se estableza.

Actuará como secretario do Consello de Administración, con voz pero sen voto, o secretario do Sergas.»

(2) O Decreto 184/1992 foi derogado polo Decreto 199/1994, do 16 de xuño.

§ 59

ORDE DO 11 DE XULLO DE 1996 POLA QUE SE CREA O COMITÉ ÉTICO DE IN- VESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 147, do 29 de xullo de 1996) (1)

Os ensaios clínicos e os comités éticos de investigación clínica regúlanse na Comunidade Autónoma polo Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro, dictado en desenvolvemento do Real decreto 561/1993, do 16 de abril, polo que se establecen os requisitos para a realización de ensaios clínicos con medicamentos, e o Real decreto 634/1993, do 3 de maio, sobre condicións dos produtos sanitarios implantables activos.

Os comités éticos de investigación clínica, ós que lles corresponde informar todo ensaio clínico que se realice dentro do seu ámbito territorial, deben ser acreditados polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, conforme o artigo 9.1º do citado Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro. Esta norma prevé tamén no seu artigo 9.2º que a dirección xeral competente do Servicio Galego de Saúde poida promover a acreditación dun comité ético de investigación clínica de referencia que terá como ámbito xeográfico e institucional de actuación a Comunidade Autónoma de Galicia (2).

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988 do 20 de outubro, e a disposición adicional primeira do Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro, polo que se regula a realización de ensaios clínicos na Comunidade Autónoma de Galicia, por proposta da Dirección Xeral de Atención Especializada do

Servicio Galego de Saúde,

DISPOÑO:

1. Pola presente orde créase o Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, ó que lle corresponderán, no seu ámbito de actuación, as funcións que se determinan no Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro, polo que se regula a realización de ensaios clínicos na Comunidade Autónoma de Galicia (3).

2. O Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia estará situado en Santiago de Compostela, na sede dos servizos centrais do Servicio Galego de Saúde e o seu ámbito xeográfico e institucional de actuación será a Comunidade Autónoma de Galicia.

3. A composición do comité axustarase ó establecido no Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro, polo que se regula a realización de ensaios clínicos na Comunidade Autónoma de Galicia, e os seus membros momearanse por orde da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

4. A dirección xeral competente en materia de atención especializada autorizará as normas de funcionamento aprobadas polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia que deberán adaptarse ó previsto no Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro, no Real decreto 561/1993, do 16 de abril, polo que se establecen os requisitos para a

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 158, do 13 de agosto de 1996

(2) O artigo 9.1º do Decreto 32/1996 establece:

“A acreditación dos Comités éticos de investigación clínica da Comunidade Autónoma de Galicia, será outorgada polo Conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, por proposta da Dirección Xeral do Sergas competente en atención especializada”.

No seu apartado 2º dispón que *“A Dirección Xeral do Sergas competente promoverá a acreditación dun Comité Ético*

de Investigación Clínica de referencia que terá como ámbito xeográfico e institucional de actuación a Comunidade Autónoma de Galicia.

No caso de que se coide oportuno, poderase promover a acreditación doutros comités éticos de investigación clínica, ós que poderán ter acceso, mediante a correspondente solicitude, tódolos centros, establecementos ou institucións públicos ou privados da Comunidade Autónoma de Galicia”.

(3) Véxase o artigo 7º do Decreto 32/1996, no § 191.

realización de ensaios clínicos con medicamentos, e no capítulo II do título II da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

5. Tódolos ensaios clínicos que se realicen a partir da entrada en vigor da presente orde na Comunidade Autónoma de Galicia, deberán ser avaliados polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, sen prexuízo de que, conforme o artigo 9.2º do Decreto 32/1996, poidan acreditarse outros comités éticos de investigación clínica.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os comités que viñeran exercendo na Comunidade Autónoma de Galicia as funcións encomendadas polo Decreto 32/1996 ós comités éti-

cos de investigación clínica, continuarán realizando o seguimento dos ensaios xa autorizados, sen que poidan avaliar ningún ensaio clínico con posterioridade á entrada en vigor da presente orde. Para tales efectos, os ensaios clínicos en trámite de valoración deberán remitirse á Dirección Xeral de Atención Especializada do Servicio Galego de Saúde co obxecto de que sexan resoltos polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 60

ORDE DO 31 DE XULLO DE 1997 POLA QUE SE CREA A COMISIÓN TÉCNICA DE SUBMINISTRACIÓNS DO SERVICIO GA- LEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 159, do 20 de agosto de 1997)

O Servicio Galego de Saúde vén desenvolvendo un traballo de organización dos seus servizos con obxecto de conseguir unha maior eficiencia no desenvolvemento das súas competencias.

Para isto preséntase o obxectivo de melloralos mecanismos de adquisición, homologación, subministración, almacenamento e distribución dos produtos sanitarios e materiais utilizados nos seus centros, aproveitando as vantaxes económicas de escala que poidan presentarse.

Con tal fin, viñéronse desenvolvendo distintas actuacións nas que se contou coa participación de diversos centros e froito dos que se elaborou o manual de organización dos servizos de compras e aprovisionamentos do Sergas, así como a unificación de diversas familias de produtos nun catálogo único de produtos no organismo que continúa desenvolvéndose.

Por todo isto, considerando a conveniencia de dota-lo Sergas dun instrumento capaz de coordinar a actuación dos órganos implicados na execución das funcións mencionadas,

DISPOÑO:

1. Crea-la Comisión Técnica de Subministracións do Servicio Galego de Saúde

2. Establécense como funcións desta comisión:

a) A coordinación dos órganos competentes nos procedementos de contratación de subministracións.

b) Velar polo cumprimento da normativa reguladora da clasificación, ordenación e homologación dos produtos sanitarios.

c) Efectuar proposicións dirixidas á política de compras de subministracións de produtos sani-

tarios dos centros do Servicio Galego de Saúde.

d) Efectuar propostas para a adquisición agregada de produtos de utilización común.

e) Efectuar propostas de unificación da codificación de produtos polo Servicio Galego de Saúde co obxectivo de manter un catálogo de produtos para o organismo.

3. A Comisión Técnica de Subministracións estará composta polos seguintes membros:

Presidente: o subdirector xeral de Orzamentos do Servicio Galego de Saúde.

Vocais: os responsables de compras e subministracións dos centros hospitalarios do Servicio Galego de Saúde.

Os responsables de compras de subministracións das xerencias de Atención Primaria do Servicio Galego de Saúde.

Secretario: un funcionario do Servicio Galego de Saúde designado pola Dirección Xeral de Recursos Económicos.

O Funcionamento desta Comisión Técnica de Subministracións poderá constituír subcomisións para o seu funcionamento cando así o considere conveniente.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase a Dirección Xeral de Recursos Económicos para dicta-las disposicións que sexan precisas para o desenvolvemento e execución do disposto nesta orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

B.3.- DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS

B.3.1- Xerais

§ 61

ORDE DO 21 DE ABRIL DE 1998 SOBRE DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS EN ÓRGANOS CENTRAIS E PERIFÉRICOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G núm. 88, do 11 de maio de 1998)

A fórmula da delegación competencial é utilizada polas administracións públicas, entre elas os organismos autónomos, con fin de conseguir unha maior axilización no trámite e resolución dos asuntos administrativos, en beneficio tanto do funcionamento da Administración como dos administrados.

Publicado o Decreto 49/1998 do 5 de febreiro(2), polo que se establece a nova estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde, procede adecuar á nova estrutura do organismo alí establecida as normas de delegación existentes.

Por razóns de técnica normativa reúnen nunha única norma tódalas delegacións, tanto nos órganos centrais como periféricos, introducíndose novas delegacións e aqueles cambios que se consideran aconsellables, todo isto sen esquece-lo debido respecto ós principios informadores do procedemento administrativo e sen menoscabo das garantías xurídicas establecidas.

Na súa virtude, facendo uso das facultades que me confiren o artigo 38 da Lei 1/1983, do

22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, o artigo 3.2º do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que establece a estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde, e o artigo 72.4º da Lei 11/1992 do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia(3), e tendo en conta o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común,

DISPOÑO:

1. Deléganse no secretario xeral do Servicio Galego de Saúde as seguintes facultades:

a) A execución dos acordos de carácter xeral do Consello de Administración.

b) O despacho e resolución de cantos expedientes lle estean atribuídos ó presidente por precepto legal ou regulamentario, sempre e cando non estean expresamente delegados pola presente orde en outra autoridade ou órgano administrativo.

(1) Modificada pola Orde do 23 de marzo de 2000 (DOG nº 104, do 30 de maio de 2000), que xustifica a dita modificación do seguinte xeito: “A Lei 53/1999, do 28 de decembro, pola que se modifica a Lei 13/1995, do 18 de maio, de contratos das administracións públicas, introduciu importantes modificacións no réxime contractual das administracións. Estes cambios obrigan a revisa-lo mapa de competencias dos órganos de contratación do Servicio Galego de Saúde.

A necesidade dunha xestión áxil e operativa na tramitación das modificacións orzamentarias e en determinados ex-

pedientes de gasto require a introducción de novas delegacións en órganos xestores axeitados.

Por conseguinte, cómpre modifica-la Orde do 21 de abril de 1998 sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servicio Galego de Saúde”.

(2) O Decreto 49/1998 do 5 de febreiro, na súa versión consolidada, pódese consultar no § 36.

(3) A referencia á Lei 11/1992 do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia debe entenderse feita ó seu texto refundido, aprobado polo Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro.

c) A resolución de tódolos expedientes e asuntos de índole patrimonial e a formalización dos correspondentes negocios xurídicos, así como o exercicio de todas aquelas outras competencias en materia patrimonial atribuídas ó presidente do organismo.

d) A resolución en vía administrativa dos recursos interpostos contra as resolucións das autoridades do organismo, excepto as dictadas en expedientes sancionadores non disciplinarios, sobre materias ou asuntos dos que a súa resolución non estea atribuída competencialmente ou por delegación expresa a outros órganos do Sergas.

e) A resolución das reclamacións previas á vía xudicial civil, así como das reclamacións previas á vía xudicial social en materia de expedientes disciplinarios, de todo o persoal do organismo autónomo.

f) En relación a todo o persoal de servizos centrais e por proposta da correspondente división, a concesión de permisos ou licencias que non teñan repercusión no capítulo I dos orzamentos.

g) En relación ó persoal da secretaría xeral, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

h) En relación ós directores provinciais e persoal directivo de institucións sanitarias, tanto no ámbito de atención primaria como da especializada, a autorización das comisións de servizos con dereito a indemnización que deban levarse a cabo fóra da Comunidade Autónoma, así como a concesión de permisos ou licencias que non teñan repercusión no capítulo I dos orzamentos.

i) En relación ó persoal das divisións e direccións provinciais, a autorización para a asistencia a cursos, xornadas e, en xeral, actos de capacitación ou perfeccionamento, por proposta da correspondente división ou dirección provincial.

j) En relación ó persoal directivo de institucións sanitarias, tanto no ámbito da atención primaria como da especializada, a autorización para a asistencia a cursos, xornadas e, en xeral, actos de capacitación ou perfeccionamento.

En todo caso, unha vez concedida ó persoal directivo das institucións sanitarias a autorización para a asistencia a cursos, xornadas e, en xeral, actos de capacitación ou perfeccionamento,

estes daránlles conta ós directores provinciais da dita asistencia.

Para os efectos do disposto nos apartados anteriores, entenderase por persoal directivo os directores xerentes de demais directores e subdirectores de institucións sanitarias, tanto no ámbito da atención primaria como da especializada.

k) A autorización das vacacións anuais de todo o persoal de servizos centrais e direccións provinciais do Servizo Galego de Saúde, por proposta da correspondente división ou dirección provincial.

2. Deléganse na División de Asistencia Sanitaria as seguintes facultades:

a) A resolución dos expedientes de reintegro de gastos ós beneficiarios de asistencia sanitaria da Seguridade Social de contía superior a 5.000.000 de pesetas, unha vez informados polas respectivas direccións provinciais.

b) En relación co persoal do seu centro directivo, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

3. Deléganse na División de Recursos Económicos, ademais do previsto no artigo 15.2º do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, as seguintes facultades:

a) Actuar como órgano de contratación do Sergas para os concertos de asistencia sanitaria así como para os concertos sociosanitarios.

b) A autorización do uso temporal de centros e servizos aínda non concertados.

c) En relación co persoal do seu centro directivo, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

d) Proposta e, de se-lo caso, aprobación das modificacións orzamentarias que correspondan ó Servizo Galego de Saúde.

e) Tramitación de expedientes e, de se-lo caso, actuación coma órgano de contratación de gastos correspondentes a centros de diferentes provincias.

4. Deléganse na División de Recursos Humanos, ademais do previsto no artigo 19.2º do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, as seguintes facultades:

a) A resolución en vía administrativa dos recursos interpostos contra as resolucións das autoridades e órganos do organismo dictadas en materia de recursos humanos, así como a resolución das reclamacións previas á vía xudicial la-

boral.

b) A convocatoria e resolución dos procesos selectivos para a cobertura de postos de traballo de persoal laboral, sen prexuízo do sinalado no artigo 6º.

c) A convocatoria de probas selectivas para o ingreso nos corpos ou escalas de carácter sanitario, o nomeamento de funcionarios pertencentes ós ditos corpos e escalas e a expedición dos correspondentes títulos, así como dicta-las resolucións sobre xubilacións.

d) A convocatoria e resolución de concursos de traslados para a provisión de prazas das áreas de saúde, institucións e servizos sanitarios.

e) A aprobación das bases xerais para as convocatorias de acceso a prazas de área de saúde, institucións e servizos sanitarios.

f) A concesión de comisións de servizo ó persoal estatutario entre institucións dependentes de diferentes direccións provinciais do organismo, así como a adscrición do dito persoal ós servizos centrais del e a autorización para que este persoal poida pasar a prestar servizos noutras entidades ou organismos das administracións públicas.

g) A concesión das comisións de servizo reguladas no artigo 15.7º da Lei 4/1998, do 26 de maio, de función pública de Galicia.

h) A concesión das prestacións estatutarias referidas á acción social.

i) En relación ó persoal do seu centro directivo, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

j) En relación ó persoal de servizos centrais ou direccións provinciais, a concesión de permisos ou licencias que teñan repercusión no capítulo I dos orzamentos.

k) A autorización, para o persoal estatutario, dos permisos sen soldo regulamentarios, ou as súas prórrogas, cando sexan superiores a un mes en cada ano natural.

l) A resolución dos expedientes de modificación do cadro de persoal do Servizo Galego de Saúde, que correspondan a este organismo de conformidade co establecido na normativa vixente.

m) En relación co persoal estatutario e co persoal funcionario e laboral dependente do organismo, non incluído nas relacións de postos de traballo, a resolución en materias de réxime retributivo que correspondan ó organismo de

conformidade co previsto na normativa vixente.

n) Todos aqueles actos da administración e xestión ordinaria do persoal do organismo que non fosen delegados expresamente por esta orde noutros órganos.

5. Deléganse na División de Farmacia e Produtos Sanitarios as seguintes facultades:

En relación co persoal do seu centro directivo, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

6. Deléganse nos directores provinciais do Servizo Galego de Saúde as seguintes facultades:

a) A declaración das situacións administrativas do persoal estatutario.

b) A convocatoria e resolución dos procesos selectivos que se desenvolvan de forma descentralizada, conforme a normativa vixente, logo de autorización da División de Recursos humanos, e conforme o que estableza na convocatoria xeral.

c) A selección, conforme os procedementos establecidos, para o desempeño de postos de traballo, dentro das dotacións existentes nos cadros de persoal das institucións e de servizos sanitarios do seu ámbito territorial, con excepción dos definidos como de libre designación e dos que resulten directamente en función de resolución de probas selectivas.

d) A concesión de comisións de servizo entre institucións sanitarias do seu ámbito territorial, logo de autorización da División de Recursos Humanos.

e) O recoñecemento da antigüidade para efectos retributivos do persoal estatutario.

f) As declaracións correspondentes ás situacións de xubilación forzosa e voluntaria do persoal estatutario.

g) A tramitación e xestión de nóminas do persoal das súas unidades administrativas.

Os acordos que se adopten no ámbito sinalado nos apartados anteriores deberanlles ser notificados á División de Recursos Humanos e ás respectivas institucións sanitarias.

h) A autorización dos gastos e as propostas de pagamento con cargo ós orzamentos dos seus respectivos centros.

A actuación coma órgano de contratación nos contratos, imputables ós seus respectivos créditos, que se refiren a:

1. Contratos de obras ata un importe de 50.000.000 de ptas. e sempre que a obra non

requira informe da oficina de supervisión de proxectos por afecta-la estabilidade, seguridade ou estanquidade.

2. Contratos de consultoría e asistencia e de servizos, ben que, cando a contía exceda de 50.000.000 de ptas. requirirá autorización expresa da División de Recursos Económicos, e se a contía excede de 200.000.000 de ptas. requirirá autorización expresa do presidente do Servizo Galego de Saúde.

3. Contratos de subministracións nas mesmas condicións previstas no parágrafo anterior, agás os contratos de subministracións mediante a modalidade de arrendamento que requirirá autorización expresa da División de Recursos Económicos cando a súa contía exceda de 10.000.000 de ptas. e autorización expresa do presidente do Servizo Galego de Saúde cando a contía excede de 200.000.000 de ptas. Na modalidade de arrendamento con opción de compra computarase a contía prevista da opción para os efectos de determina-los importes referidos neste parágrafo.

Exclúense desta delegación os contratos de subministracións mediante a modalidade de arrendamento financeiro.

i) A formalización de contratos de carácter mancomunado que afecten a centros vinculados ás direccións provinciais imputables a créditos dos respectivos centros nas mesmas condicións respecto ó tipo de contrato e contía previsto na alínea anterior.

j) A tramitación e resolución dos expedientes de reintegro de gastos ós beneficiarios da asistencia sanitaria da Seguridade Social, de contía inferior a 5.000.000 de ptas.

k) En relación ó persoal da dirección provincial, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización, así como a concesión de permisos ou licencias que non teñan repercusión no capítulo dos orzamentos.

l) A formalización de contratos administrativos especiais trala autorización expresa da División de Recursos Económicos.

m) As contratacións relativas á prestación de asistencia por importe inferior a 2.000.000 de ptas., motivada por supostos de urxencia.

7. Deléganse nos directores xerentes de institucións sanitarias ou nos seus equivalentes, tanto no ámbito da atención primaria como da especializada, e no xerente xeral do Complexo

Hospitalario de Santiago de Compostela, e en relación cos seus respectivos centros de gasto, as seguintes facultades:

a) En relación co persoal non directivo dependente do centro, a autorización de comisións de servizo con dereito a indemnización e a autorización para a asistencia a cursos, xornadas e, en xeral, actos de capacitación ou perfeccionamento.

b) En relación co persoal funcionario e laboral dependente do centro, que ocupe postos de traballo incluídos nas relacións de postos de traballo, a concesión de permisos e licencias que non teñan repercusión na súa nómina.

c) En relación co persoal estatutario e co persoal funcionario e laboral dependente do centro, non incluído nas relacións de postos de traballo, a concesión de permisos e licencias que non excedan dun mes de duración e as súas prórrogas.

d) A autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización que se realicen dentro da Comunidade Autónoma por eles mesmos ou polo persoal directivo do centro.

e) A autorización, para o persoal estatutario, dos permisos sen soldo regulamentarios, ou as súas prórrogas, cando sexan iguais ou inferiores a un mes en cada ano natural.

f) A expedición das dilixencias de posesión, incorporación ou cesamento que, se é o caso, se produzan.

Tales dilixencias deberanlle ser notificadas á respectiva dirección provincial.

g) O nomeamento ou a contratación de persoal temporal das institucións ou servizos deles dependentes, logo da autorización da correspondente dirección provincial, así como a selección e nomeamento de persoal temporal na categoría de facultativo especialista.

Os acordos que se adopten no ámbito sinalado neste apartado deberanlles ser notificados á División de Recursos Humanos e á respectiva dirección provincial.

h) O control do horario e da asistencia e presenza física do persoal do seu centro.

i) A autorización dos gastos e as propostas de pagamento con cargo ós orzamentos dos seus respectivos centros.

A actuación como órgano de contratación nos contratos, imputables ós seus respectivos créditos, que se refiren a:

1. Contratos de obras ata un importe de 50.000.000 de ptas e sempre que a obra non requira informe da oficina de supervisión de proxectos por afecta-la estabilidade, seguridade ou estanquidade.

2. Contratos de consultoría e asistencia e de servizos, ben que, cando a contía exceda de 50.000.000 de ptas. requirirá autorización expresa da División de Recursos Económicos, e se a contía excede de 200.000.000 de ptas. requirirá autorización expresa do presidente do Servicio Galego de Saúde.

3. Contratos de subministracións nas mesmas condicións previstas no parágrafo anterior, agás os contratos de subministracións mediante a modalidade de arrendamento que requirirá autorización expresa da División de Recursos Económicos cando a súa contía exceda de 10.000.000 de ptas. e autorización expresa do presidente do Servicio Galego de Saúde cando a contía excede de 200.000.000 de ptas. Na modalidade de arrendamento con opción de compra computarase a contía prevista da opción para os efectos de determina-los importes referidos neste parágrafo.

Exclúense desta delegación os contratos de subministracións mediante a modalidade de arrendamento financeiro.

j) A celebración de contratos administrativos especiais logo de autorización expresa da División de Recursos Económicos.

8. Facúltanse os secretarios provinciais, xefes dos servizos de Xestión Económica e Investimentos e directores de Xestión ou os seus equivalentes nos respectivos centros de gasto, para formula-las correspondentes propostas nos expedientes tramitados con cargo ós orzamentos dos seus respectivos centros, integrados no orzamento do organismo autónomo.

9. As resolucións administrativas que se adopten facendo uso das delegacións efectuadas pola presente orde farán constar expresamente esta circunstancia e consideraranse dictadas pola autoridade que a conferiu.

10. Quedan excluídos, en todo caso, das delegacións contidas nesta orde, os supostos previstos no artigo 13.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e no artigo 44.2º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

De conformidade co disposto na disposición transitoria primeira do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, e mentres non se leve a cabo o nomeamento do secretario xeral do organismo, as delegacións que se efectúan a favor del na presente orde entenderanse referidas ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicio Sociais.

DISPOSICIÓN DERROGATORIAS

Primeira.- Queda derrogada a Orde do 22 de maio de 1996 sobre delegación de atribucións en órganos centrais e periféricos do Sergas.

Segunda.- Derróganse igualmente cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido nesta orde, coa excepción da orde desta consellería do 9 de febreiro de 1996.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario oficial de Galicia.

§ 62

ORDE DO 21 DE ABRIL DE 1998, SOBRE DELEGACIÓN DE ATRIBUCIÓN EN ÓRGANOS CENTRAIS E PERIFÉRICOS DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVIZOS SOCIAIS

(D.O.G. núm. 88, do 11 de maio de 1998)

Co fin de conseguir unha maior axilización no trámite e resolución dos asuntos atribuídos ó titular da consellería que beneficia tanto a Administración como os administrados, sen esquecelo debido respecto ós principios informadores do procedemento administrativo e sen menoscabo das garantías xurídicas establecidas, os órganos da Administración utilizan a fórmula da delegación competencial.

Publicado o Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais,⁽¹⁾ procede adecuar á nova estrutura as normas de delegación existentes.

Por razóns de técnica normativa reúnen nunha única norma tódalas delegacións, tanto nos órganos centrais coma nos periféricos, e introducíense novas delegacións e aqueles cambios que se consideran aconsellables.

Na súa virtude, facendo uso das facultades que me confiren os artigos 38 a 43 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia; e tendo en conta o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común,

DISPÓÑO:

1. Deléganse no secretario xeral da consellería, sen prexuízo do sinalado nos artigos 2º, 3º, e 4º, as seguintes facultades:

a) A inspección de tódolos servizos da consellería e dispoñer canto concirne ó réxime interno dela cando non sexa competencia doutro centro directivo.

b) O despacho e resolución daqueles expedientes e asuntos de índole administrativa que lle estean atribuídos ó titular da consellería.

c) A resolución en vía administrativa dos recursos interpostos contra as resolucións das autoridades da consellería, excepto as dictadas en expedientes sancionadores non disciplinarios.

d) Autorizar e dispoñer os gastos xerais dos servizos da consellería, ata o límite dos créditos autorizados, así como a facultade de solicitar do conselleiro de Economía e Facenda a ordenación dos pagamentos correspondentes.

e) As funcións que como órgano de contratación lle estean atribuídas ó titular da consellería.

f) O exercicio da xefatura do persoal do departamento e a súa inspección.

g) A incoación de expedientes disciplinarios a todo o persoal da consellería e do Sergas.

h) O exercicio das potestades disciplinarias, excepto a separación do servizo, conforme as disposicións vixentes.

i) A autorización para a asistencia a cursos, xornadas e, en xeral, actos de capacitación ou perfeccionamento, por proposta da correspondente dirección xeral ou delegación provincial.

j) En relación co persoal de servizos centrais e por proposta da correspondente dirección xeral, a concesión de permisos ou licencias que non teñan repercusión no capítulo I dos orzamentos.

k) A concesión de permisos ou licencias que teñan repercusión no capítulo I dos orzamentos.

l) En relación ós delegados provinciais da consellería, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización que deban levarse a cabo fóra da Comunidade Autónoma, así como a concesión de permisos ou licencias.

(1) O Decreto 48/1998 pódese consultar na súa versión consolidada no § 12.

m) En relación co persoal da secretaría xeral, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

n) A autorización das vacacións anuais de todo o persoal de servizos centrais e delegacións provinciais da consellería, por proposta da correspondente dirección xeral ou delegación provincial.

ñ) As facultades que lle corresponden ó conselleiro en materia de persoal, nos termos establecidos no artigo 15 da Lei 4/1988 do 26 de maio, da función pública de Galicia, e demais disposicións vixentes, coa excepción das establecidas no punto 8 do mesmo artigo en relación co persoal ó que se fai referencia no artigo 7.2º

d) da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde.

o) As funcións inherentes ó exercicio do protectorado que lle corresponden á consellería en relación coas fundacións de interese galego.

2. Deléganse no director xeral de Servizos Sociais, nas materias dese centro directivo, as seguintes facultades:

a) Autorizar e dispoñer os gastos xerais dos servizos da dirección xeral, ata o límite dos créditos autorizados, así como a facultade de solicitar do conselleiro de Economía e Facenda a ordenación dos pagamentos correspondentes.

b) As funcións que como órgano de contratación lle estean atribuídas ó titular da consellería.

c) En relación ó persoal de servizos centrais, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

3. Delégase no director xeral de Saúde Pública, respecto do persoal do seu centro directivo, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización.

4. 1. Deléganse nos delegados provinciais da consellería, no seu respectivo ámbito territorial, as atribucións en materia de servizos sociais que como órgano de contratación lle corresponden ó conselleiro nas seguintes materias:

a) A contratación de servizos de consultoría e asistencia, de servizos e para a realización de traballos específicos e concretos non habituais, relativos a gastos correntes con cargo ó capítulo II, dos orzamentos xerais da Comunidade Autónoma.

b) A contratación das subministracións de bens funxibles, con cargo ó capítulo II, necesarios para o funcionamento diario dos centros e servizos xestionados polos órganos periféricos.

c) A sinatura dos contratos de xestión de servizos públicos, prestados nos centros dependentes da consellería, que non xeren obrigas de contido económico para a Administración autonómica, así como as xestións posteriores á sinatura daquelas que si as xeren.

d) A realización de tódolos trámites previos e a sinatura dos contratos individuais para o ingreso, en casos excepcionais, de minusválidos en centros alleos e o seu pagamento, así como toda a xestión posterior das obrigas xurdidas.

e) A xestión das obrigas adquiridas na sinatura dos convenios de cooperación ou colaboración.

f) A competencia para efectuar as contratacións de persoal laboral temporal, logo de autorización expresa do gasto polos órganos centrais da consellería, cando se trate de postos de traballo vacantes incluídos nas correspondentes relacións de postos de traballo, así como a competencia para efectuar as contratacións de persoal laboral temporal para desempeñar postos de traballo non vacantes cando o seu titular non se encontre no desenvolvemento efectivo das funcións propias del, como nos supostos de incapacidade temporal, licencias e outros similares, todo iso dentro dos créditos asignados para tal efecto.

2. Así mesmo, delégase nos delegados provinciais da consellería, en relación co persoal da delegación provincial, a autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización, así como a concesión de permisos ou licencias que non teñan repercusión no capítulo I dos orzamentos.

5. As resolucións administrativas que se adopten facendo uso das delegacións de atribucións efectuadas pola presente orde farán constar expresamente esta circunstancia e consideraranse dictadas pola autoridade que a conferiu.

6. Quedan excluídos, en todo caso, das delegacións contidas nesta orde, os supostos previstos no artigo 13.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e no artigo 44. 2º da Lei 1/1983, do

22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Sen prexuízo do disposto no artigo 1º desta orde, as facultades a que se refiren os seus apartados d), e), k) e ñ) serán exercidas, nos seus respectivos ámbitos, polas Divisións de Recursos Económicos e Recursos Humanos do Sergas, mentres non se estableza outra cousa no decreto de estrutura orgánica da consellería.

DISPOSICIÓNS DERROGATORIAS

Primeira.- Queda derogada a Orde do 22 de maio de 1996 sobre delegación de atribucións en órganos centrais e periféricos da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

Segunda.- Derróganse igualmente cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido nesta orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia

B.3.2. - Específicas

§ 63

RESOLUCIÓN DO 13 DE FEBREIRO DE 1998 POLA QUE SE DELEGAN DETERMINADAS FUNCÍONS EN MATERIA DE TRANSPORTE SANITARIO NOS XEFES DE SERVICIO DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN SANITARIA (A CORUÑA)

(D.O.G. núm. 36, do 23 de febreiro de 1998)

O Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro de 1998, polo que se regula o transporte sanitario (1) (D.O.G. nº 29, do 12 de xaneiro de 1998) proposto conxuntamente polas consellerías de Política Territorial, Obras Públicas e Vivenda, de Industria e Comercio e de Sanidade e Servicos Sociais, atribúe no seu artigo 6.3º ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais a competencia para outorgar ou denegar-la certificación técnico-sanitaria solicitada.

Non obstante o anterior, e dado que se trata dun procedemento incluído no Servicio de Resposta Inmediata, polo Decreto 216/1997, do 30 de xullo, (2) cómpre abitar medidas que eviten atrasos ou demoras na tramitación dos expedientes.

Consecuentemente, esta delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, considera oportuno delegar determinadas funcións na materia de transporte sanitario nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria, co obxecto de acadar unha maior simplificación e axilización dos procedementos administrativos.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren o artigo 15 do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, e conforme o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común,

DISPÓÑO:

1. Deléganse nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria desta delegación provincial as seguintes facultades:

a) Otorgar ou denegar-las certificacións técnico-sanitarias solicitadas, unha vez vista a documentación presentada, cos informes que considere pertinentes, e comprobado o cumprimento das condicións e requisitos establecidos no Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro.

b) Renovar anualmente as certificacións técnico-sanitarias a partir de cumprirse o segundo ano de antigüidade do vehículo, logo da pertinente verificación.

c) A revogación da certificación técnico-sanitaria, no caso de que se produzan alteracións das características técnico-sanitarias do vehículo que impliquen o incumprimento dos requisitos establecidos no anexo I do decreto para cada tipo de vehículo.

Así mesmo, delégase a recualificación do vehículo, sempre que isto cumpra os requisitos establecidos no artigo 4 do dito decreto, o que suporá a revogación da certificación anteriormente concedida.

2. As resolucións administrativas que se adoptan por delegación indicarán expresamente esta circunstancia, e consideraranse dictadas polo órgano delegante.

(1) O Decreto 42/1998 pódese consultar no § 152

(2) O Decreto 216/1997, do 30 de xullo, polo que se crea o Servicio de Resposta Inmediata SERI da Xunta

de Galicia, e se regula o seu funcionamento, foi publicado no D.O.G. nº 15, do 11 de agosto de 1997.

3. Exclúense da delegación recollida nesta resolución, os supostos referidos no artigo 13.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente resolución entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 64

RESOLUCIÓN DO 13 DE FEBREIRO DE 1998 POLA QUE SE DELEGAN DETERMINADAS FUNCÍONS EN MATERIA DE TRANSPORTE SANITARIO NO XEFE DE SERVICIO DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN SANITARIA (PONTEVEDRA)

(D.O.G. núm. 36, do 23 de febreiro de 1998)

O Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro de 1998, polo que se regula o transporte sanitario (1) (D.O.G. nº 29, do 12 de xaneiro de 1998) proposto conxuntamente polas consellerías de Política Territorial, Obras Públicas e Vivenda, de Industria e Comercio e de Sanidade e Servicos Sociais, atribúe no seu artigo 6.3º ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais a competencia para outorgar ou denegar a certificación técnico-sanitaria solicitada.

Non obstante o anterior, e dado que se trata dun procedemento incluído no Servico de Resposta Inmediata, polo Decreto 216/1997, do 30 de xullo (2) cómpre arbitrar medidas que eviten atrasos ou demoras na tramitación dos expedientes.

Consecuentemente, esta delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, considera oportuno delegar determinadas funcións na materia de transporte sanitario no xefe de servico de Planificación e Ordenación Sanitaria, co obxecto de acadar unha maior simplificación e axilización dos procedementos administrativos.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren o artigo 15 do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, e conforme o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común,

DISPÓÑO:

1. Deléganse no xefe de servico de Planificación e Ordenación Sanitaria desta delegación provincial as seguintes facultades:

a) Otorgar ou denegar as certificacións técnico-sanitarias solicitadas, unha vez vista a documentación presentada, con informes que considere pertinentes, e comprobado o cumprimento das condicións e requisitos establecidos no Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro.

b) Renovar anualmente as certificacións técnico-sanitarias a partir de cumprirse o segundo ano de antigüidade do vehículo, logo da pertinente verificación.

c) A revogación da certificación técnico-sanitaria, no caso de que se produzan alteracións das características técnico-sanitarias do vehículo que impliquen o incumprimento dos requisitos establecidos no anexo I do decreto para cada tipo de vehículo.

Así mesmo, delégase a recualificación do vehículo, sempre que isto cumpra os requisitos establecidos no artigo 4 do dito decreto, o que suporá a revogación da certificación anteriormente concedida.

2. As resolucións administrativas que se adopten por delegación indicarán expresamente esta circunstancia, e consideraranse dictadas polo órgano delegante.

(1) O Decreto 42/1998 pódese consultar no § 152.

(2) O Decreto 216/1997, do 30 de xullo, polo que se crea o Servico de Resposta Inmediata SERI da Xunta

de Galicia, e se regula o seu funcionamento, foi publicado no D.O.G. nº 15, do 11 de agosto de 1997.

3. Exclúense da delegación recollida nesta resolución, os supostos referidos no artigo 13.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOSICIÓN DERRADERIRA

A presente resolución entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 65

RESOLUCIÓN DO 13 DE FEBREIRO DE 1998 POLA QUE SE DELEGAN DETERMINADAS FUNCIÓNS EN MATERIA DE TRANSPORTE SANITARIO NOS XEFES DE SERVICIO DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN SANITARIA (OURENSE)

(D.O.G. núm. 36, do 23 de febreiro de 1998)

O Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro de 1998, polo que se regula o transporte sanitario (1) (D.O.G. nº 29, do 12 de xaneiro de 1998) proposto conxuntamente polas consellerías de Política Territorial, Obras Públicas e Vivenda, de Industria e Comercio e de Sanidade e Servicios Sociais, atribúe no seu artigo 6.3º ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais a competencia para outorgar ou denegar a certificación técnico-sanitaria solicitada.

No obstante o anterior, e dado que se trata dun procedemento incluído no Servicio de Resposta Inmediata, polo Decreto 216/1997, do 30 de xullo, (2) cómpre arbitrar medidas que eviten atrasos ou demoras na tramitación dos expedientes.

Consecuentemente, esta delegación provincial da Consellería de Sanidade de Servicios Sociais, considera oportuno delegar determinadas funcións na materia de transporte sanitario nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria, co obxecto de acadar unha maior simplificación e axilización dos procedementos administrativos

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren o artigo 15 do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, e conforme o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común,

DISPÓÑO:

1. Deléganse nos xefes de servicio de Planificación e Ordenación Sanitaria desta delegación provincial as seguintes facultades:

a) Otorgar ou denegar as certificacións técnico-sanitarias solicitadas, unha vez vista a documentación presentada, cos informes que considere pertinentes, e comprobado o cumprimento das condicións e requisitos establecidos no Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro.

b) Renovar anualmente as certificacións técnico-sanitarias a partir de cumprirse o segundo ano de antigüidade do vehículo, logo da pertinente verificación.

c) A revogación da certificación técnico-sanitaria, no caso de que se produzan alteracións das características técnico-sanitarias do vehículo que impliquen o incumprimento dos requisitos establecidos no anexo I do decreto para cada tipo de vehículo.

Así mesmo, delégase a recualificación do vehículo, sempre que isto cumpra os requisitos establecidos no artigo 4 do dito decreto, o que suporá a revogación da certificación anteriormente concedida.

2. As resolucións administrativas que se adoptan por delegación indicarán expresamente esta circunstancia, e consideraranse dictadas polo órgano delegante.

(1) O Decreto 42/1998 pódese consultar no § 152.

(2) O Decreto 216/1997, do 30 de xullo, polo que se crea o Servicio de Resposta Inmediata SERI da Xunta

de Galicia e se regula o seu funcionamento, foi publicado no D.O.G. nº 15, do 11 de agosto de 1997.

3. Exclúense da delegación recollida nesta resolución, os supostos referidos no artigo 13.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente resolución entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 66

RESOLUCIÓN DO 13 DE FEBREIRO DE 1998 POLA QUE DE DELEGAN DETERMINADAS FUNCIÓNS EN MATERIA DE TRANSPORTE SANITARIO NO XEFE DE SERVICIO DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN SANITARIA (LUGO)

(D.O.G. núm. 36, do 23 de febreiro de 1998)

O Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro de 1998, polo que se regula o transporte sanitario (1) (D.O.G. nº 29, do 12 de xaneiro de 1998) proposto conxuntamente polas consellerías de Política Territorial, obras Públicas e Vivenda, de Industria de Comercio e de Sanidade e Servicos Sociais, atribúe no seu artigo 6.3º ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais a competencia para outorgar ou denegar a certificación técnico-sanitaria solicitada.

Non obstante o anterior, e dado que se trata dun procedemento incluído no Servico de Resposta Inmediata, polo Decreto 216/1997, do 30 de xullo (2), cómpre arbitrar medidas que eviten atrasos ou demoras na tramitación dos expedientes.

Consecuentemente, esta delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, considera oportuno delegar determinadas funcións na materia de transporte sanitario no xefe de servico de Planificación e Ordenación Sanitaria, co obxecto de acadar unha maior simplificación e axilización dos procedementos administrativos.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren o artigo 15 do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, e conforme o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común,

DISPÓÑO:

1. Deléganse no xefe de servico de Planificación e Ordenación Sanitaria desta delegación provincial as seguintes facultades:

a) Otorgar ou denegar as certificacións técnico-sanitarias solicitadas, unha vez vista a documentación presentada, cos informes que considere pertinentes, e comprobado o cumprimento das condicións e requisitos establecidos no Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro.

b) Renovar anualmente as certificacións técnico-sanitarias a partir de cumprirse o segundo ano de antigüidade do vehículo, logo da pertinente verificación.

c) A revogación da certificación técnico-sanitaria, no caso de que se produzan alteracións das características técnico-sanitarias do vehículo que impliquen o incumprimento dos requisitos establecidos no anexo I do decreto para cada tipo de vehículo.

Así mesmo, delégase a recualificación do vehículo, sempre que isto cumpra os requisitos establecidos no artigo 4 do dito decreto, o que suporá a revogación da certificación anteriormente concedida.

2. As resolucións administrativas que se adopten por delegación indicarán expresamente esta circunstancia, e consideraranse dictadas polo órgano delegante.

(1) O Decreto 42/1998 pódese consultar no § 152.

(2) O Decreto 216/1997, do 30 de xullo, polo que se crea o Servico de Resposta Inmediata SERI da Xunta

de Galicia e se regula o seu funcionamento, foi publicado no D.O.G. nº 15, de 11 de agosto de 1997.

3. Exclúense da delegación recollida nesta resolución, os supostos referidos no artigo 13.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOSICIÓN DERRADERIA

A presente resolución entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 67

ORDE DO 18 DE MARZO DE 1999 SOBRE DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS NOS XERENTES XERAIS DOS COMPLEXOS HOSPITALARIOS DE OURENSE E PONTEVEDRA ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. nº 56, do 25 de marzo de 1999)

Mediante os decretos 211/1998, do 25 de xuño, e 229/1998, do 24 de xullo, créanse os complexos hospitalarios de Ourense e Pontevedra respectivamente, e establécense a súa estrutura organizativa. (2)

Os complexos hospitalarios nacen como estruturas que organizan e coordinan os diferentes centros sanitarios que os conforman. Esta nova organización, constituída por uns órganos comúns para todo o complexo, necesita ser habilitada para o exercicio das funcións executivas e de coordinación que lle son propias, en interese de facer operativas os seus obxectivos fundacionais.

Na súa virtude, facendo uso das facultades que me confire o artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, o artigo 3.2º do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, e o artigo 72.4º da Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, e tendo en conta o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común,

DISPÓÑO:

Único.

Délegase nos xerentes xerais dos complexos hospitalarios de Ourense e Pontevedra, en relación cos respectivos centros de gasto que os conforman, as seguintes facultades:

a) En relación co persoal non directivo dependente do complexo, a autorización das comisións de servizos con dereito a indemnización e a autorización para a asistencia a cursos, xornadas e, en xeral, actos de capacitación ou perfeccionamento.

b) En relación co persoal funcionario e laboral dependente do complexo, que ocupe postos de traballo incluídos nas relacións de postos de traballo, a concesión de permisos e licencias que non teñan repercusión na súa nómina.

c) En relación co persoal estatutario e co persoal funcionario e laboral dependente do complexo, non incluído nas relacións de postos de traballo, a concesión de permisos e licencias que non excedan dun mes de duración e as súas prórrogas.

d) A autorización das comisións de servizo con dereito a indemnización que se realicen dentro da Comunidade Autónoma por eles mesmos ou polo persoal directivo do complexo.

(1) Modificada pola Orde do 23 de marzo de 2000 (DOG nº 103, do 29 de maio de 2000), que xustifica a dita modificación do seguinte xeito: «A Lei 53/1999, do 28 de decembro, pola que se modifica a Lei 13/1995, do 18 de maio, de contratos das administracións públicas introduciu importantes modificacións no réxime contractual das administracións. Estes cambios obrigan a revisa-lo mapa de competencias dos órganos de contratación do Servizo Galego de Saúde.

A necesidade dunha xestión áxil e operativa na tramitación das modificacións orzamentarias e en determinados expedientes de gasto require a introducción de novas delegacións en órganos xestores axeitados.

Por conseguinte, cómpre modifica-la Orde do 18 de marzo de 1999 sobre delegación de competencias nos xerentes xerais dos complexos hospitalarios de Ourense e Pontevedra.»

(2) Os decretos 211/1998, do 25 de xuño, e 229/1998, do 24 de xullo, recóllense nos § 43 e 44.

e) A autorización, para o persoal estatutario, dos permisos sen soldo regulamentarios ou as súas prórrogas cando sexan iguais ou inferiores a un mes en cada ano natural.

f) A expedición das dilixencias de posesión, incorporación ou cesamento que, se é o caso, se produzan.

Tales dilixencias deberán ser notificadas á respectiva dirección provincial.

g) O nomeamento ou contratación de persoal temporal das institucións ou servicios deles dependentes, logo da autorización da correspondente dirección provincial, así como a selección e nomeamento de persoal temporal na categoría de facultativo especialista.

Os acordos que se adopten no ámbito sinalado nesta alínea deberán ser notificados á División de Recursos Humanos e á respectiva dirección provincial.

h) O control do horario e de asistencia e presenza física do persoal do complexo.

i) A autorización dos gastos e as propostas de pagamento con cargo ós orzamentos dos seus respectivos centros.

A actuación como órgano de contratación nos contratos, imputables ós seus respectivos créditos, que se refiren a:

1. Contratos de obras ata un importe de 50.000.000 de ptas. e sempre que a obra non requira informe da oficina de supervisión de proxectos por afecta-la estabilidade, seguridade ou estanquidade.

2. Contratos de consultoría e asistencia e de servicios, se ben, cando a contía exceda de 50.000.000 de ptas. requirirá autorización ex-

presa da División de Recursos Económicos, e se a contía excede de 200.000.000 de ptas. requirirá autorización expresa do presidente do Servicio Galego de Saúde.

3. Contratos de subministracións nas mesmas condicións previstas no parágrafo anterior, agás os contratos de subministracións mediante a modalidade de arrendamento que requirirá autorización expresa da División de Recursos Económicos cando a súa contía exceda de 10.000.000 de ptas. e autorización expresa do presidente do Servicio Galego de Saúde cando a contía excede de 200.000.000 de ptas. Na modalidade de arrendamento con opción de compra computarase a contía prevista da opción para os efectos de determina-los importes referidos neste parágrafo.

Exclúense desta delegación os contratos de subministracións mediante a modalidade de arrendamento financeiro.

Esta delegación entenderase para a autorización de gastos, propostas de pagamento e celebración de contratacións consideradas, tanto de forma individual como conxunta, no mesmo expediente para os diferentes centros de gasto que conforman o complexo.

j) A celebración dos contratos administrativos especiais logo de autorización expresa da División de Recursos Económicos.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 68

ORDE DO 23 DE ABRIL DE 1999 SOBRE DELEGACIÓNS DE COMPETENCIAS EN ÓRGANOS CENTRAIS E PERIFÉRICOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 84, do 4 de maio de 1999)

A fórmula da delegación competencial é utilizada polas administracións públicas, entre elas os organismos autónomos, co fin de conseguir unha maior axilización no trámite e resolución dos asuntos administrativos, en beneficio tanto do funcionamento da Administración coma dos administrados (1).

Unha vez publicados o Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde, o Decreto 148/1991, de 2 de maio, polo que se establecen os órganos de dirección e colexiados dos hospitais da Comunidade Autónoma de Galicia, dependentes da Consellería de Sanidade e xestionados polo Servicio Galego de Saúde e se determinan as súas funcións, así como a Orde do 21 de abril de 1998, sobre delegacións de competencias en órganos centrais e periféricos do Sergas, a experiencia lévanos a introducir aqueles cambios que se consideran aconsellables nesta materia (2).

Todo isto sen esquece-lo debido respecto ós principios informadores do procedemento administrativo e sen menoscabo das garantías xurídicas establecidas.

Na súa virtude, facendo uso das facultades que me confíren o artigo 38 da lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, o artigo 3.2º do Decreto 49/1998, do 5 de

febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais do Servicio Galego de Saúde, e o artigo 9.B da Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, e tendo en conta o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOÑO:

1. Delegar no director xeral da División de Recursos Económicos a xestión e resolución de todas aquelas actuacións e procedementos que se deriven de normas regulamentarias, contratos, acordos ou convenios, exclusivamente en materia de financiamento, que lle correspondan ó Servicio Galego de Saúde, salvo nas competencias atribuídas á súa secretaría xeral.

2. Delegar nos directores de Xestión, directores de Recursos Económicos e Servicios Xerais ou órganos asimilados dos centros asistenciais da rede do Sergas, as actuacións necesarias en materia de ingresos que se deriven de servicios prestados no ámbito do seu centro e que teñan a consideración de prezo público.

Todo isto sen prexuízo das competencias que lle correspondan á Consellería de Economía e Facenda.

(1) Véxase o artigo 13º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro (BOE nº16, do 19 de xaneiro).

(2) O Decreto 49/1998, o Decreto 97/2001 e a Orde do 21 de abril de 1998 pódense consultar, respectivamente, nos § 36, 50 e 61.

B.4.- TRASPASO E ASUNCIÓN DE COMPETENCIAS

B.4.1.- Da Administración do Estado.

§ 69

REAL DECRETO 1.634/1980, DE 31 DE XULLO, SOBRE TRANSFERENCIAS DA ADMINISTRACIÓN DO ESTADO Á XUNTA DE GALICIA EN MATERIA DE TRABALLO, INDUSTRIA, COMERCIO, SANIDADE, CULTURA E PESCA

(D.O.G. núm. 13, de outubro de 1980)

O Real Decreto sete/mil novecentos setentaioito, do dezaseis de marzo, polo que se estableceu o réxime preautonómico para Galicia, desenrolado polo Real Decreto catrocentos setentecatro/mil novecentos setenteoito, do dezaseis de marzo, contiña distintas previsión para posibilita-lo exercicio pola Xunta de Galicia de competencias astra o momento correspondentes a diversos Organismos da Administración do Estado.

Neste sentido, os Reais Decretos números douscentos doce/mil novecentos setentenove, do 26 de xaneiro e mil catorce/mil novecentos setentenove, do 13 de febreiro, regularon as transferencias de competencias da Administración do Estado á Xunta de Galicia en materia de turismo, actividades molestas, insalubres, danosas e perigosas, transporte, urbanismo e interior.

Tendo progresado, mediante mecanismo establecido nas disposicións aludidas, o estudio de posibles novas transferencias á Xunta de Galicia, resulta procedente traspasar diversas funcións de traballo, estas como primeira fase no período preautonómico, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca.

Esta é a finalidade e contido do presente Real Decreto, elaborado á vista das propostas elevadas pola Comisión Mixta de transferencias, co que se potenciarán as funcións e competencias da Xunta, mentras a autonomía de Galicia aca-

de a súa plenitude por medio do Estatuto previsto na Constitución.

En consecuencia e facendo uso da autorización contida nos artigos sexto, c), e noveno do Real Decreto-lei cuarenteun/mil novecentos setentesete, do vintenove de setembro, a proposta do Ministro de Administración Territorial e previa deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día trinta e un de xullo de mil novecentos oitenta,

DISPONGO:

CAPÍTULO PRIMEIRO

Competencias da Administración do Estado que se transferen á Xunta de Galicia

SECCIÓN CUARTA

Sanidade (1)

32. Un . Corresponde á Xunta de Galicia, no marco da planificación xeral sanitaria do Estado, e dentro do seu ámbito de actuación territorial, a organización, programación, dirección, resolución, control, vela, tutela, así como a sanción e intervención nas actividades e servicios de competencia da Administración sanitaria do Estado relacionadas no artigo seguinte deste Real Decreto.

(1) Téñase en conta o Decreto 28/1980, do 15 de outubro, polo que se asignan as competencias transferidas á Xunta pola Administración do Estado en ma-

teria de Sanidade, á Consellería de Sanidade e Seguridade Social, recollido no § 70.

Dous. Asimesmo, a Xunta exercerá nas materias transferidas as funcións da inspección técnica de sanidade, sin perxuicio das actuacións que leven a cabo os órganos da Administración do Estado a efectos de coordinación e supervisión.

Tres. O réxime previsto nos apartados anteriores non producirá en ningún caso duplicidade de actuacións entre os órganos da Administración do Estado e os da Xunta de Galicia.

Catro. En ditas materias corresponderanlle á Xunta asimesmo as funcións de estudio, recopilación de datos e información e establecerá o procedemento adecuado para a súa comunicación obrigatoria, sistemática e normalizada á Administración do Estado, de acordo coa normativa deste co fin de garantizalo cumprimento dos fins e obxectivos comúns do mesmo e de obter un sistema sanitario coherente, armónico e solidario.

33. Un. Transfórense á Xunta de Galicia as seguintes funcións e competencias en orde á acción pública sanitaria:

a) O control sanitario das augas de bebidas, augas residuais, residuos sólidos, contaminación atmosférica, vivenda e urbanismo, locais e edificios de convivencia pública ou colectiva e, en xeral, do medio ambiente no que se desenvolve a vida humana.

A Xunta desesmentará tamén as actividades sanitarias relacionadas cos establecementos e industrias molestas, insalubres, nocivas e perigosas.

b) O control da publicidade médico-sanitaria a que se refire o Real Decreto dous mil oitocentos vinteseite/mil novecentos setentesete, de seis de outubro, e disposicións que o desmentan ou modifican.

c) As competencias que, en relación coa policía sanitaria mortuoria, atribúe o Decreto dous mil douscentos sesentetrés/mil novecentos setentecatros, de vinte de xullo, e disposicións complementarias, ós órganos da Administración do Estado.

Para asegurala necesaria coordinación coas demais Entidades e órganos competentes nos supostos de traslados de cadáveres que o seu recorrido exceda do territorio da Xunta, esta deberá de cumprir, nos seus propios termos, as existencia de comunicación previstas no artigo

vintenoventa e no apartado d) do artigo trinta e seis da citada disposición.

d) O estudo, vela e análise epidemiolóxico dos procesos que inciden positiva e negativamente na saúde humana, quedando obrigada a Xunta a comunicar ó Ministerio de Sanidade e Seguridade Social os datos estadísticos obtidos, así coma cantas situacións epidémicas poidan detectarse.

e) Os programas sanitarios tendentes á protección e promoción da saúde, tales coma os de hixiene maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, deportiva, mental, así coma as accións sanitarias permanentes en materia de enfermidades transmisibles e non transmisibles, antroponozoonose e educación sanitaria.

f) O desenvolvemento de programas de formación en materia de saúde pública, coordinadamente coa Administración do Estado, na forma en que reglamentariamente se estableza.

Non obstante o anterior, os Ministerios de Educación, Universidades e Investigación e o de Sanidade e Seguridade Social conservarán as competencias que a vixente lexislación lles outorga ó obxecto de manter a homologación de programas e titulacións.

g) O outorgamento da autorización oportuna para creación, construción, modificación, adaptación ou supresión de Centros, servizos e establecementos sanitarios de calquera clase e natureza, incluídos os balnearios e as Entidades do Seguro Libre de Asistencia Médico-Farmacéutica.

Quedan exceptuadas da transferencia as autorizacións que se refiren ós laboratorios e Centros ou establecementos de elaboración de drogas, produtos estupefacientes, psicotrópicos ou similares, especialidades farmacéuticas e as súas materias primas e material instrumental médico, terapéutico ou correctivo.

h) O control sanitario da produción, almacenamento, transporte, manipulación e venda de alimentos, bebidas e produtos relacionados directa ou indirectamente coa alimentación humana, cando estas actividades se desenvolvan en Galicia.

Dous. No exercicio das funcións contidas no número anterior, entenderase que os criterios técnicos de aplicación serán os contidos nas instrucións que, con carácter xeral, dite o Ministerio de Sanidade e Seguridade Social ou que

resulten da aplicación de tratados internacionais ratificados polo Estado español e publicados de acordo co previsto no título preliminar do Código Civil.

34. Un. Pasarán a depender da Xunta de Galicia as Comisións provinciais de Publicidade Médico-Sanitaria existentes no seu territorio.

Dous. Integrarase un representante da Administración Sanitaria da Xunta de Galicia en cada unha das Comisións provinciais seguintes existentes no territorio de aquela.

Dous. Un. Comisión provincial prá elaboración do anteproxecto de mapa sanitario, de acordo co previsto no artigo primeiro coma dous coma b), do Real Decreto dous mil douscentos vinteun/mil novecentos setenteoito, de vintecinco de agosto.

Dous. Dous. Comisión Delegada da Sanidade, Seguridade Social e Asuntos Sociais da Provincial de Goberno.

Dous. Tres. Subcomisión de Saneamento da Comisión provincial de colaboración do estado coas Corporacións Locais.

Tres. Cando o Pleno, Subcomisións, Comités ou ponencias de traballo da Comisión Central de Saneamiento e da Comisión Central de Coordinación Hospitalaria celebren sesións sobre supostos e cuestións das súas competencias, orixinadas ou desenroladas exclusivamente en territorio da Xunta, incorporarase a estas sesións un representante desta.

35. Recóllense no anexo IV do presente Real Decreto as disposicións legais afectadas pola transferencia (2).

CAPÍTULO II

Disposicións Xerais

57. Un. Cando pró exercicio de algunha das competencias transferidas á Xunta polo presente Real Decreto sexa preceptivo o ditame do Consello de Estado a petición do mesmo acordaraa o Presidente da Xunta de Galicia, solicitándoa a través do Ministerio especificamente competente na materia de que se trate, quen requirirá ó Consello de Estado prá súa emisión.

O mesmo procedemento se seguirá cando a

Xunta acorde oír voluntariamente ó Consello de Estado nalgún expediente.

Dous. Se non se establece outra cousa no presente Real Decreto, os demais informes que a lexislación vixente esixa doutros órganos distintos do Consello de Estado manteranse co propio carácter que teñan establecido, pro a súa emisión corresponderá ós órganos equivalentes que existan ou de nova creación dentro da Xunta.

58. Un. Sin prexuício da aplicación da lexislación reguladora das materias obxecto de transferencia polo presente Real Decreto, o réxime xurídico dos actos da Xunta de Galicia acomodarase ó disposto na Lei de Réxime Xurídico da Administración do Estado e na de Procedemento Administrativo; igualmente será de aplicación a lexislación sobre contratos do Estado pra aqueles que celebre a Xunta de Galicia no exercicio das funcións transferidas.

Dous. Contra das resolucións e actos da Xunta de Galicia caberá o recurso de reposición previo ó contencioso-administrativo, agás que por outra disposición legal se esixira a interposición de recurso de alzada, que se sustanciará ante a propia Xunta. O réxime xurídico destes recursos será o establecido nas Leis de Procedemento Administrativo e da Xurisdición Contencioso-Administrativo.

Tres. A responsabilidade da Xunta procederá a esixirase nos mesmos términos e casos que establece a lexislación de Réxime Xurídico da Administración do Estado e de Expropiación Forzosa.

Catro. As transferencias de bens de dereitos estatais que sexan preciso pró funcionamento dos servizos transferidos á Xunta someteranse ó réxime establecido na sección quinta, capítulo primeiro do título segundo da Lei de Patrimonio do Estado.

En todo caso, nos acordos de cesión de bens e dereitos determinarase se esta é total ou parcial ou non temporalmente limitada.

59. Un. A execución ordinaria dos acordos da Xunta de Galicia, no exercicio das competencias que se lle transferen por este Real Decreto, acomodarase ó disposto no artigo oitavo do Real

(2) O anexo IV pódese consultar nas páxinas 22 e

seguintes do D.O.G. nº 13, de outubro de 1980.

Decreto -lei sete/mil novecentos setenteito, de dezaseis de marzo.

Dous. As competencias transferidas á Xunta de Galicia no presente Real Decreto poderán ser transferidas ou delegadas, no seu caso, por esta ás Diputacións Provinciais comprendidas no territorio de Galicia.

Os acordos de transferencias ou delegación deberán ser publicados no “Boletín Oficial del Estado” e no da Xunta de Galicia.

Tres. As Diputacións Provinciais quedarán sometidas, pra tódolos efectos xurídicos, no exercicio das competencias transferidas ou delegadas pola Xunta de Galicia, ó ordenamento local.

60. Con anterioridade á data de entrada en efectividade das transferencias a que se refire o presente Real Decreto, a Comisión Mixta procederá a determina-las unidades administrativas, os medios persoais presupostarios e patrimoniais que se han pór a disposición da Xunta pra realiza-la xestión e administración das funcións e servicios da Administración do Estado transferidos polo presente Real Decreto.

61. Por Orde da Presidencia do Goberno, a proposta do Ministerio competente e do de Administración Territorial, en todo caso, ditaranse as disposicións precisas pró desenrolo e execución do presente Real Decreto.

62. A Comisión Mixta de transferencias de competencias á Xunta de Galicia actuará na fase de aplicación da presente disposición como órgano de coordinación, estudo e consulta e poderá propor ó Goberno ou ós Ministerios competentes as medidas que estime precisas pra súa execución.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

No prazo de seis meses a partir da entrada en efectividade do presente Real Decreto, a Xunta de Galicia elevará ó Goberno unha proposta de remodelación dos órganos rectores do Plan Marisqueiro de Galicia, determinados no artigo quinto e seguintes do Decreto mil douscentos trinta e oito/mil novecentos setenta, de trinta de abril, con vista a súa actualización e harmonización coa presente situación socioeconómica.

Mentres se efectúa a devandita remodelación,

corresponderá, en todo caso, á Xunta a libre designación e separación do Xerente do Plan.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- O presente Real Decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no “Boletín Oficial del Estado”.

Segunda.- As competencias a que se refire o presente Real Decreto empezarán a exercerse pola Xunta de Galicia a partir do un de outono de mil novecentos oitenta, pra dita data deixarán de intervi-los órganos anteriormente competentes, agás pra remitir á Xunta os documentos referentes ás funcións e servicios traspasados.

Prá mesma data terá efectividade a adscripción do persoal, as cesións patrimoniais e as transferencias presupostarias procedentes do Estado. Pra opera-los referidos traspasos terán de cumprimentarse os requisitos e formalidades esixidos pola lexislación vixente.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Un. Os expedientes iniciados antes da data sinalada na disposición final segunda sobre as materias obxecto de transferencia polo presente Real Decreto concluíranse en tódolos seus incidentes, aínda recursos, polo órganos actualmente competentes se este foran os Servicios Centrais da Administración do Estado, sin que a Xunta exerza respecto dos mesmos as competencias que este Real Decreto lle transfere.

Dous. Nos demais casos os servicios periféricos da Administración do Estado remitirán á Xunta os expedientes en tramitación no estado en que se encontren pra súa continuación o resolución pola Xunta se esta resulta competente segundo o disposto no presente Real Decreto.

Segunda.- Un. A partir da entrada en vigor do presente Real Decreto procederase a inventariar todo o material e documentación relativos ás competencias que se transferen e que deban de traspasarse á Xunta de acordo coa disposición transitoria primeira.

Dous. Se pra calquera resolución que tivera que dita-la Xunta se precisara ter en conta expe-

dientes ou antecedentes que cos mesmos garden relación e figuren nos arquivos da Administración do Estado, a Xunta solicitaralos desta, que remitirá copia certificada do seu contido ou os orixinais se preciso fose, quedando neste caso aquela copia nos arquivos de procedencia en substitución dos orixinais remitidos.

Terceira.- A Xunta de Galicia organizará os servizos precisos e distribuirá entre os órganos correspondentes as competencias que no mesmo se transferen publicándose os correspondentes acordos no “Boletín Oficial del Estado” e na Xunta de Galicia antes da data a que se refire a disposición final segunda.

§ 70

DECRETO 28/1980, DE 15 DE OUTUBRO, POLO QUE SE ASIGNAN AS COMPETEN- CIAS TRANSFERIDAS Á XUNTA POLA ADMINISTRACIÓN DO ESTADO EN MA- TERIA DE SANIDADE Á CONSELLERÍA DE SANIDADE E SEGURIDADE SOCIAL

(D.O.G. núm. 15, de decembro de 1980)

En cumprimento do establecido na Disposición Transitoria 3ª do Real Decreto 1634/80, de 31 de xullo, polo que se transfiren á Xunta diversas competencias da Administración do Estado (1), o Pleno da Xunta de Galicia, en sesión de 15 de outubro de 1980, acordou asignar as referidas a Sanidade á Consellería de Sanidade e Seguridade Social.

En consecuencia, en virtude das competencias que me outorga o artigo 9 do Regramento de Réxime Interno da Xunta,

DISPÓÑO:

Asígnase á Consellería de Sanidade e Seguridade Social as competencias transferidas á Xunta pola Administración do Estado en materia de Sanidade e facúltaselles para formalizar as correspondentes actas de transferencia, conforme ó establecido no Real Decreto 1634/80, de 31 de xullo.

(1) O Real decreto 1634/80 pódese consultar no § 69.

§ 71

REAL DECRETO 2368/1984, DO 19 DE DECEMBRO, SOBRE VALORACIÓN DEFINITIVA, AMPLIACIÓN DE MEDIOS ADSCRITOS ÓS SERVICIOS TRASPASADOS E ADAPTACIÓN DOS TRANSFERIDOS EN FASE PRE-AUTONÓMICA Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA EN MATERIA DE SANIDADE

(D.O.G. núm.37, do 21 de febreiro de 1985)

Por Real Decreto-Lei 7/1978, do 16 de marzo, aprobouse o réxime pre-autonómico para Galicia.

Por Real decreto 1634/1980, do 31 de xullo, transferíronse á Xunta de Galicia competencias, funcións e servizos da Administración do Estado en materia de sanidade (1).

Posteriormente e por Lei Orgánica 1/1981, do 6 de abril, aprobouse o Estatuto de Autonomía para Galicia.

O Real Decreto de traspaso nesta materia, xa citado, só contiña unha valoración provisoria. Cómpre que esa valoración provisoria sexa substituída por unha de carácter definitivo.

A obtención desta valoración definitiva leva consigo a necesidade de ampliar determinados medios persoais, patrimoniais e presupostarios relacionados cos citados traspasos.

Por último, como consecuencia da transferencia efectuada en fase pre-autonómica en materia de sanidade, puxéronse a disposición da Xunta de Galicia medios persoais e patrimoniais para o exercicio das competencias transferidas; cómpre adaptalo réxime xurídico de adscripción destas á situación configurada polo Estatuto de Autonomía.

Por todo isto, a Comisión Mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía para Galicia adoptou na súa reunión do día 28 de xuño de 1983 o oportuno acordo,

coas súas relacións anexas, que se aproba mediante este Real Decreto.

Na súa virtude, a proposta dos Ministros de Sanidade e Consumo e de Administración Territorial, e logo da deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 19 de decembro de 1984,

DISPOÑO:

1. Apróbase o acordo da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía para Galicia de data 28 de xuño de 1983, sobre valoración definitiva do custo efectivo dos servizos traspasados, ampliación de medios persoais, patrimoniais e presupostarios traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia e adaptación dos que foron transferidos en fase preautonómica, en virtude do Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, á Xunta de Galicia, en materia de sanidade.

2. En consecuencia, quedan traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia os bens, dereitos e obrigas, así como o persoal e créditos presupostarios que figuran nas relacións adxuntas ó propio acordo da Comisión Mixta indicada, nos termos e condicións que alí se especifican e nestas relacións consígnanse debidamente identificados e separados tanto os medios que se tras-

(1) O Real Decreto 1634/1980, pódese consultar no § 69. Véxase así mesmo o Decreto 28/1980, do 15 de outubro, no § 70.

pasan, relativos á ampliación, como os que son obxecto de adaptación (2).

3. Os traspasos a que se refire este Real Decreto terán efectividade a partir do día sinalado no acordo da Comisión Mixta.

4. O presente Real Decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Boletín Oficial del Estado.

ANEXO

Don José Elías Díaz García e don Mariano Rajoy Brey, Secretarios da Comisión Mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía para Galicia,

CERTIFICAN:

Que na sesión plenaria da Comisión celebrada o día 28 de xuño de 1983 se adoptou acordo sobre valoración definitiva do custo efectivo dos servizos traspasados, ampliación de medios persoais, patrimoniais e presupostarios e adaptación dos que foron transferidos en fase pre-autonómica á Xunta de Galicia, en materia de Sanidade, en virtude do Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, nos términos que se expresan a seguir:

A) Normas estatutarias e legais nas que se ampara a valoración definitiva, a adaptación e a ampliación de medios traspasados.

O presente acordo ampárase, dunha banda, na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía para Galicia, aprobado pola Lei Orgánica 1/1981, do 6 de abril, na que se prevé o traspaso dos servizos inherentes ás competencias que segundo o Estatuto corresponden á citada Comunidade Autónoma, así como o dos pertinentes medios patrimoniais, persoais e presupostarios, e doutra, no Real Decreto 1706/1982, do 24 de xullo, sobre consolidación de transferencias efectuadas á Xunta de Galicia en fase pre-autonómica, e no Real Decreto 581/1982, do 26 de febreiro, no que se regula o funcionamento da Comisión Mixta de Transferencias prevista na indicada disposición transitoria do mencionado Estatuto de Autonomía, e se

determinan as normas e o procedemento a que deben axustarse os traspasos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia.

B) Medios patrimoniais, persoais e presupostarios que se adaptan e amplían.

B.1 Bens, dereitos e obrigacións.

1. Os bens, dereitos e obrigacións transferidos á Xunta de Galicia, en virtude do Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, ampliáanse polo presente acordo, quedando reflexados na súa totalidade na relación adxunta número 1, na forma e condicións que se detallan na mesma, onde quedan identificados os inmobles e, no seu caso, os contratos afectados polo traspaso.

2. Os bens, dereitos e obrigacións transferidos adaptaranse, no seu réxime xurídico, ó establecido na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía e demais disposicións en cada caso aplicables.

3. No prazo dun mes desde a aprobación deste acordo polo Goberno firmaranse as correspondentes actas de entrega e recepción de mobiliario, equipo e material inventariable.

B-2 Persoal e postos de traballo vacantes.

1. Amplíanse os medios persoais traspasados á Xunta de Galicia, en virtude do Real Decreto anteriormente mencionado, co traspaso do persoal que nominalmente se referencia na relación adxunta número 2.

2. O devandito persoal pasará a depender da Comunidade Autónoma de Galicia, nos termos legalmente previstos polo Estatuto de Autonomía e as demais normas en cada caso aplicables, e nas mesmas circunstancias que se especifican na mencionada relación e co seu número de rexistro de persoal.

3. Os postos de traballo vacantes que se traspasan, dotados presupostariamente, son os que se detallan nas relacións adxuntas número 2.2 con indicación do corpo ou escala ó que están adscritos ou asimilados, nivel orgánico e dotación presupostaria correspondente.

4. Pola Subsecretaría do Ministerio de Sanidade e Consumo ou demais órganos competentes en materia de persoal, notificarase ós interesados o traspaso e a súa nova situación administrativa, tan pronto o Goberno aprobe o presen-

(2) As relacións adxuntas ó acordo, pódense consultar na páxina 560 e seguintes do D.O.G. nº 37, do 11

de febreiro de 1985.

te acordo por Real Decreto. Así mesmo remiti-rase ós órganos competentes da Comunidade Au-tónoma de Galicia unha copia certificada de tó-dolos expedientes deste persoal traspasado, así como dos certificados de haberes, referidos ás cantidades percibidas durante 1983, procedén-dose pola Administración do Estado a modifica-las plantillas orgánicas e presupostarias en fun-ción dos traspasos operados.

5. Na relación adxunta número 2 (A) detál-la-se nominalmente o persoal e postos de traballo transferidos en réxime pre-autonómico, con in-dicación do seu nivel orgánico, dotación presu-postaria e demais circunstancias que na devan-dita relación se especifican.

O réxime deste persoal xa transferido, así como o do que cubriu vacantes ou prazas traspasadas con anterioridade á efectividade do presente acordo, será o establecido no Real Decreto 581/1982, do 26 de febreiro; o Real Decreto 2545/1980, do 21 de novembro, e demais disposicións aplicables.

B.3 Valoración definitiva das cargas financei-ras dos servizos traspasados.

1. O custo efectivo que, segundo a liquidación do presuposto de gastos para 1981, correspon-de ós servizos traspasados á Comunidade elé-vase, con carácter definitivo, a 1.911.694.300 pesetas, segundo detalle que figura na relación número 3.1.

2. O custo efectivo que figura detallado nos cadros de valoración 3.1 financiarase nos exer-cicios futuros da seguinte forma:

3.1 Transitoriamente, mentres non entre en vigor a correspondente Lei de participación nos Tributos do Estado, mediante a consolidación na sección 32 dos Presupostos Xerais do Estado

dos créditos relativos ós distintos componentes do custo efectivo, polos importes que se indi-can, susceptibles de actualización polos meca-nismos xerais previstos en cada Lei de Presu-postos.

a) Custos brutos:

Créditos en
pesetas
1981

Gastos de persoal.....	1.765.732.300
Gastos de funcionamento.....	50.648.000
Inversión para conservación, mellora e substitución.....	105.893.000
	1.922.273.300

b) A deducir:

Recaudación anual por taxas.....	10.579.000
Financiación neta.....	1.911.694.000

3.2 As posibles diferencias que se produzan durante o período transitorio a que se refire o apartado 3.1 respecto á financiación dos servi-cios transferidos serán obxecto de regulación ó peche de cada exercicio económico mediante a presentación das contas e estado xustificativo correspondente perante unha Comisión de liqui-dación, que se constituirá no Ministerio de Eco-nomía e Facenda.

C) Data de efectividade da ampliación de me-dios.

O traspaso dos bens, dereitos e obrigacións, así como do persoal e créditos presupostarios correspondentes á ampliación, o mesmo que a adaptación dos traspasos con anterioridade, ós que se fai referencia neste acordo, terá efectivi-dade a partir do día 1 de xullo de 1984.

§ 72

REAL DECRETO 1995/1985 DO 9 DE OUTUBRO, SOBRE TRASPASO DE FUNCIÓNS E SERVICIOS DA ADMINISTRACIÓN DO ESTADO Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA EN MATERIA DE SANIDADE (AISNA)

(D.O.G. núm. 218, do 14 de novembro de 1985)

Por Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, transferíronse á Xunta de Galicia competencias, funcións e servicios da Administración do Estado en materia de sanidade (1). Posteriormente, despois da entrada en vigor do Estatuto de Galicia, aprobado por Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, o Real Decreto 2368/1984, do 19 de decembro, realizaba a valoración definitiva e ampliación de medios adscritos ós servicios traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade, ó mesmo tempo que adaptaba os xa transferidos en fase preautonómica.

Tendo en conta os devanditos traspasos, e de conformidade co disposto no Real Decreto 581/1982, do 26 de febreiro, que determina as normas e o procedemento ó que deben axustarse os traspasos de funcións e servicios do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia e que tamén regula o funcionamento da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía de Galicia, a devandita Comisión considerou a conveniencia e legalidade de efectuar os traspasos das materias propias do organismo AISNA (Administración Institucional da Sanidade Nacional). O resultado foi a adopción do oportuno acordo de traspasos na reunión do Pleno da Comisión Mixta do 20 de setembro de 1985. A virtualidade práctica deste acordo esixe a súa aprobación polo Goberno mediante Real Decreto.

Na súa virtude, e en cumprimento do disposto na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía de Galicia, a proposta dos Minis-

tros de Sanidade e Consumo e Administración Territorial, e logo da deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día nove de outubro de 1985,

DISPÓN:

1. Apróbase o acordo do 20 de setembro de 1985 adoptado pola Comisión Mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía de Galicia, polo que se traspasan funcións da Administración do Estado en materia de sanidade (Administración Institucional da Sanidade Nacional, AISNA), así como os correspondentes servicios e medios persoais, materias e presupostarios necesarios para o exercicio daquelas.

2. En consecuencia, quedan traspasadas á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións ás que se refire o acordo que se inclúe como anexo do presente Real Decreto, así como os servicios e bens, dereitos e obrigas, persoal e créditos presupostarios que figuran nas relacións adxuntas a ese acordo adoptado pola Comisión Mixta, todo isto nos términos e condicións que alí se especifican.

3. Os traspasos obxecto deste Real Decreto terán efectividade a partir do 1 de xaneiro de 1985, segundo se fai constar no acordo da Comisión Mixta xa aludido, sen prexuício de que o Ministerio de Sanidade e Consumo produza os asuntos administrativos necesarios para o mantemento dos servicios no mesmo réxime e nivel de funcionamento que tivesen no momento en que se

(1) O Real decreto 1634/1980, pódese consultar no § 69. Véxase así mesmo o Decreto 28/1980, do 15 de outubro, no § 70.

adoptou o acordo que aparece transcrito como anexo deste Real Decreto, ata a data de publicación do mesmo.

4. Os créditos presupostarios que se determinen conforme á relación 3.2. serán dados de baixa nos seus conceptos de orixe e transferidos polo Ministerio de Economía de Facenda ós conceptos habilitados na sección 32, destinados a financia-lo custo efectivo dos servicios asumidos polas Comunidades Autónomas, unha vez que a Oficina Presupostaria do Ministerio de Sanidade e Consumo lle remita ó Departamento citado os certificados de retención do crédito, co fin de dar cumprimento así ó disposto na vixente Lei de Presupostos Xerais do Estado.

5. O presente Real Decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Boletín Oficial do Estado.

ANEXO I (2)

Don José Elías Díaz García e don Mariano Rajoy Brey, Secretarios da Comisión Mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía para Galicia

CERTIFICAN:

Que na sesión plenaria da Comisión, celebrada o día 20 de setembro de 1985, se adoptou acordo sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servicios do Estado en materia de sanidade (Administración Institucional da Sanidade Nacional), nos términos que a seguir se expresan:

A) Referencia a normas constitucionais e estatutarias nas que se ampra a transferencia.

A Constitución, no seu artigo 148.1.21, establece que as Comunidades Autónomas poderán asumir competencias en materia de sanidade e hixiene e no artigo 149.1.16 reserva para o Estado a competencia exclusiva sobre sanidade exterior, bases e coordinación xeral da sanidade e lexislación sobre produtos farmacéuticos. Pola súa parte, o Estatuto de Autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1 e 4 que lle corresponde á Comunidade Autónoma de Gali-

cia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, con tal fin e dentro do seu territorio, tódolos servicios relacionados coa materia antes expresada e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade, reservando o Estado para si a alta inspección do cumprimento das funcións e competencias contidas neste artigo.

Sobre a base destas previsións constitucionais e estatutarias, resulta procedente efectuar traspasos de funcións e servicios da Administración Institucional da Sanidade Nacional á Comunidade Autónoma de Galicia, co cal se complementa o proceso iniciado en materia de sanidade.

B) Funcións que asume a Comunidade Autónoma e identificación dos centros e servicios que se traspasan.

1. Transfirense á Comunidade Autónoma de Galicia, dentro do seu ámbito territorial, e nos términos do presente acordo e normas que o fagan efectivo e se publiquen no Boletín Oficial do Estado, as funcións que viña realizando a Administración do Estado, a través do organismo autónomo Administración Institucional da Sanidade Nacional, en materia de sanidade, nos centros, establecementos e servicios que se identifican na relación número 1 adxunta ó presente acordo e que se traspasan á devandita Comunidade.

2. Non se traspasan, aínda cando están situados no ámbito territorial da Comunidade, os seguintes centros hospitalarios:

Hospital Nacional de Enfermidades do Tórax “Profesor Novoa Santos”, Ferrol (A Coruña).

Hospital de Enfermidades do Tórax “Profesor Gil Casares”, Santiago de Compostela (A Coruña).

Sanatorio Marítimo Nacional de Oza (A Coruña).

Hospital de Enfermidades do Tórax, Calde (Lugo).

Hospital de Enfermidades do Tórax “Santo Cristo”, O Piñor (Ourense).

(2) A relación de persoal e postos de traballo vacantes adscritos ós servicios e institucións que se traspasan

á Xunta de Galicia, pódense consultar na páxina 4.055 do D.O.G.nº 218, do 14 de novembro de 1985.

C) Funcións que reserva para si a Administración do Estado.

En consecuencia coa relación de funcións e servicios traspasados, permanecerán na Administración do Estado e seguirán sendo da súa competencia, para ser exercidas pola mesma, as seguintes funcións e actividades que ten legalmente atribuídas:

a) A alta inspección, como función de garantía e verificación do cumprimento das competencias estatais e das da Comunidade Autónoma en materia de sanidade, conforme ó establecido na Constitución e nas leis.

b) A determinación, con carácter xeral, das condicións e requisitos técnicos mínimos para a aprobación e homologación das instalacións e equipos dos centros e servicios, así como as condicións mínimas dos establecementos sanitarios.

c) O Catálogo e Rexistro Xeral de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios que recollerán as decisións, comunicacións e autorizacións das Comunidades Autónomas conforme ás súas competencias.

d) A homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamento e especialización do persoal sanitario.

e) A homologación xeral dos postos de traballo dos servicios sanitarios, co fin de garantir a igualdade de oportunidades e a libre circulación dos profesionais e traballadores sanitarios.

f) Os servicios de vixilancia e análises epidemiolóxicas ou epizootiolóxicas, así como a coordinación dos servicios competentes das distintas Administracións Públicas Sanitarias, nos procesos ou situacións que supoñan un risco para a saúde de incidencia nacional.

g) O establecemento de sistemas de información sanitaria e a realización de estadísticas, de interés xeral supracomunitario.

h) A coordinación das actividades dirixidas a impedir ou perseguir tódalas formas de fraude, abuso, corrupción ou desviación das prestacións ou servicios sanitarios con cargo ó sector público, cando razóns de interés xeral así o aconsellen.

i) A elaboración de informes xerais sobre a saúde pública e a asistencia sanitaria.

j) O establecemento de canles para a información e comunicación entre a Administración Sanitaria do Estado e a das Comunidades Autó-

nomas nas materia previstas na lexislación vixente.

k) A financiación e xestión dos créditos e a tramitación dos expedientes de clases pasivas correspondentes ós funcionarios do extinguido Patronato Nacional Antituberculoso e das Enfermidades do Tórax que se vén rexendo polo Estatuto de Clases Pasivas do Estado do 22 de outubro de 1926, con base no disposto na Lei do 13 de decembro de 1943, disposicións complementarias e acordos do referido Patronato do 19 de xaneiro e 13 de abril de 1946.

l) As demais competencias que expresamente resulten da Constitución, ou do establecido na Lei e nas disposicións que complementen ou desenvolvan as bases e a coordinación xeral da sanidade.

D) Funcións nas que deben concorre-la Administración do Estado e da Comunidade Autónoma e forma de cooperación.

Desenvolveranse coordinadamente entre a Administración do Estado e a Comunidade Autónoma de Galicia, de conformidade cos mecanismos que en cada caso se sinalen, as seguintes funcións e competencias.

a) O intercambio de información en materia de asistencia sanitaria, na forma que se estableza.

b) A Comunidade Autónoma obrígase a comunicarlle ó Ministerio de Sanidade e Consumo os datos estadísticos obtidos do estudio, vixilancia e análises epidemiolóxicas nos procesos que incidan positiva ou negativamente na saúde humana, así como tódalas situacións epidémicas que poida detectar aquela e os datos necesarios para a actualización do Catálogo e Rexistro Xeral de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios.

c) A Comunidade Autónoma prestará a súa colaboración e coordinará os seus servicios coa Administración Sanitaria do Estado, especialmente para conseguir a maior eficacia dos servicios de vixilancia e análises epidemiolóxicas, das medidas de protección da saúde pública e das actuacións dirixidas a impedir ou perseguir tódalas formas de fraude, abuso, corrupción ou desviacións das prestacións ou servicios sanitarios con cargo ó sector público.

d) A elaboración de estudos e proxectos conxuntos, así como a realización de propostas que procuren o perfeccionamento da acción sa-

nitaria da AISNA e a colaboración en accións programadas de interés xeral.

e) Calquera outra que poida contribuír a mellora-la relación e coordinación entre a Administración Sanitaria do Estado e da Comunidade Autónoma.

E) Bens, dereitos e obrigas do Estado que se traspasan.

1. Traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia os bens, dereitos e obrigas do Estado que se recollen no inventario detallado da relación adxunta número 1, onde quedan identificados os inmobles e, no seu caso, os contratos afectados polo traspaso. Estes traspasos formalizaranse conforme ó establecido na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía e demais disposicións en cada caso aplicables.

2. No prazo de un mes desde a publicación do Real Decreto que aproba este acordo, asinaranse as correspondentes actas de entrega e recepción do mobiliario, equipo e material inventariable.

F) Persoal adscrito ós servicios e institucións que se traspasan.

1. O persoal adscrito ós servicios e institucións traspasados e que se refire nominalmente na relación adxunta número 2, pasará a depender da Comunidade Autónoma de Galicia, nos términos legalmente previstos polo Estatuto de Autonomía e as demais normas en cada caso aplicables e nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta e co seu número de Rexistro de Persoal.

2. Os órganos competentes en materia de persoal da Administración Institucional da Sanidade Nacional notificaránlles ós interesados o traspaso e a súa nova situación administrativa, tan pronto como o Goberno aprobe o presente acordo por Real Decreto. Así mesmo, remitiráselles ós órganos competentes da Comunidade Autónoma de Galicia unha copia certificada de todos os expedientes deste persoal traspasado, así como dos certificados de haberes referidos ás cantidades con dereito a percibir durante 1984; a Administración do Estado procederá a modificarlos cadros orgánicos de persoal e presupostarios en función dos traspasos operados.

G) Postos de traballo vacantes que se traspasan.

Os postos de traballo vacantes dotados presupostariamente que se traspasan son os que se

detallan nas relacións adxuntas número 2.2. con indicación do corpo ou escala á que están adscritos ou asimilados, nivel orgánico e dotación presupostaria correspondente.

H) Valoración definitiva das cargas financeiras dos servicios traspasados.

H.1 A carga asumida neta que, segundo a liquidación do presuposto de gastos para 1984, corresponde ós servicios que se traspasan á Comunidade Autónoma, elévase con carácter definitivo a 343.395.000 pesetas, segundo detalle que figura na relación 3.1.

H.2 A financiación en pesetas de 1985, que corresponde ó custo efectivo anual dos servicios transferidos, detállase na relación 3.2.

H.3 Transitoriamente, ata que o custo efectivo se compute para determina-la porcentaxe de participación da Comunidade Autónoma nos ingresos do Estado, o devandito custo financiarase mediante a consolidación na sección 32 dos Presupostos Xerais do Estado, dos créditos relativos ós distintos componentes do custo efectivo, polos importes que se indican, susceptibles de actualización polos mecanismos xerais previstos en cada Lei de Presupostos.

Créditos en ptas.
de 1984

a) Custos brutos

Gastos de persoal.....	304.918.000
Gastos de funcionamento.....	62.054.000

366.972.000

b) A deducir

Recaudamento anual por taxas e outros ingresos.....	23.577.000
--	------------

Financiación neta.....	343.395.000
------------------------	-------------

As posibles diferencias que se produzan durante o período transitorio, ó que se refire o párrafo anterior, respecto á financiación dos servicios transferidos, serán obxecto de regularización ó cerrarse cada exercicio económico mediante a presentación das contas e estados xustificativos correspondentes perante unha Comisión de Liquidación que se constituirá no Ministerio de Economía e Facenda.

Durante sesenta días a partir da data de publicación do Real Decreto aprobatorio do presente acordo, a Administración Institucional da Sanidade Nacional, ó cargo da cal estaba o servicio traspasado, seguirá asumindo a xestión e pagamento das obrigacións correspondentes ós capítulos I, II e IV do presuposto de gastos que sexan esixibles no dito período e correspondan ás funcións e servicios que se transfiran e dos cales o vencemento estea previsto polo ser carácter periódico ou por causas contractuais.

O disposto no párrafo anterior deberá ser considerado ó efectua-la periodificación e cálculo dos créditos a reter e transferir á sección 32 dos Presupostos Xerais do Estado, mediante a tramitación do oportuno expediente de modifica-

ción presupostaria, que se efectuará polo procedemento de urxencia.

I) Documentación e expedientes dos servicios que se traspasan.

A entrega de documentación e expedientes dos servicios traspasados, co correspondente inventario, realizarase no prazo de un mes desde a publicación do Real Decreto que aproba este acordo. A resolución daqueles que estean en tramitación realizarase de conformidade co previsto no artigo 8º do Real Decreto 581/1982, do 26 de febreiro.

J) Data de efectividade das transferencias.

As transferencias de funcións e servicios e os traspasos de medios obxecto deste acordo terán efectividade a partir do día 1 de xaneiro de 1986.

INVENTARIO DETALLADO DE BENS, DEREITOS E OBRIGAS DO ESTADO ADSCRITOS ÓS SERVICIOS E INSTITUCIÓNS QUE SE TRANSFIREN Á XUNTA DE GALICIA

1- INMOBLES

NOME E USO	LOCALIDADE E POBOACIÓN	SITUACIÓN XURÍDICA	SUPERFICIE EN M2			OBSERVACIÓNS
			CONSTRUCCIÓN	TERRENO	TOTAL	
ACORUÑA						
Dispensario de Enfermidades do Tórax	A Coruña - Gregorio Hernández, s/n	PROPIEDAD: Estado	268		5.831	
Dispensario de Enfermidades do Tórax	Ferrol. Estr. de Catabois, s/n	PROPIEDAD: Administración Institucional da Sanidade Nacional	30		53.445	Este Centro está ubicado dentro das dependencias do Hospital "Profesor Novoa Santos"
Dispensario de Enfermidades do Tórax	Santiago de Compostela-Choupana, s/n	PROPIEDAD: Administración Institucional da Sanidade Nacional	300		77.200	Este Centro está ubicado dentro das dependencias do Hospital "Profesor Gil Casares"
Centro de Diagnóstico e Orientación Terapéutica	La Coruña - Gregorio Hernández, s/n	PROPIEDAD: Estado	79		5.831	
Centro de Saúde Mental	La Coruña - Gregorio Hernández, s/n	PROPIEDAD: Estado	68		5.831	
LUGO						
Dispensario de Enfermidades do Tórax	Lugo - Montevideo, 9	PROPIEDAD: Estado	260		4.172	
Consulta de Tisioloxía	Monforte de Lemos - Prolong. Xeneralísimo Franco	PROPIEDAD: Concello	167		-	Este Centro está compartido co Centro Secundario de Hixiene Rural
Centro de Diagnóstico e Orientación Terapéutica	Lugo - Montevideo, 9	PROPIEDAD: Estado	164		4.372	
OURENSE						
Dispensario de Enfermidades do Tórax	Ourense - Zamora, 17	PROPIEDAD: Estado	100		1.700	
Centro de Diagnóstico e Orientación Terapéutica	Ourense - Zamora, 17	PROPIEDAD: Estado	49		1.700	
Hospital Psiquiátrico	Toén - Monte Aloios, 69	PROPIEDAD: Administración Institucional da Sanidade Nacional. ESCRITURAS: 2-6-1944 3-5-1958 CERTIFICACIÓN REXISTRO DA PROPIEDAD: 28-5-1971			307.998	
PONTEVEDRA						
Dispensario de Enfermidades do Tórax	Pontevedra - Peregrina, 80	PROPIEDAD: Estado	217			Ubicado nas dependencias da Delegación Territorial
Centro de Diagnóstico e Orientación Terapéutica	Pontevedra - Peregrina, 80	PROPIEDAD: Estado	92			Ubicado nas dependencias da Delegación Territorial
Dispensario de Enfermidades do Tórax	Vigo - Cánovas del Castillo, 14	PROPIEDAD: Estado	250		1.742	Ubicado dentro do Edificio de Sanidade Exterior e do Centro Secundario de Hixiene Rural
Centro de Diagnóstico e Orientación Terapéutica	Vigo - Cánovas del Castillo, 14	PROPIEDAD: Estado	20		1.742	Ubicado dentro do Edificio de Sanidade Exterior e do Centro Secundario de Hixiene Rural

MATERIAL E EQUIPO

O que figura nos libros de Inventario de Cada Centro ou Hospital, que serán actualizados no seu caso no momento de formalizala entrega.

§ 73

DECRETO 240/1985, DO 31 DE OUTUBRO POLO QUE SE ASUMEN OS SERVICIOS TRASPASADOS POLA ADMINISTRA- CIÓN CENTRAL DO ESTADO EN RELA- CIÓN COA ADMINISTRACIÓN INSTITU- CIONAL DE SANIDADE NACIONAL E SE LLE ASIGNAN Á CONSELLERÍA DE SA- NIDADE E CONSUMO

(D.O.G. núm. 226, do 26 de novembro de 1985)

Polo Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, traspásanse a Galicia os servicios da Administración Institucional de Sanidade Nacional, polo que procede asumir de forma expresa tales servicios e funcións asignándolles ós órganos correspondentes da Administración autónoma (1).

Na súa virtude, a proposta do Conselleiro da Presidencia e logo da deliberación do Consello da Xunta na súa reunión do día trinta e un de outubro de mil novecentos oitenta e cinco,

DISPOÑO:

1. *Asunción de funcións e servicios traspasados.*

Quedan asumidas as funcións e servicios traspasados pola Administración central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia, en relación coa Administración Institucional de Sanidade Nacional, mediante o Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, cos seus correspondentes anexos e relacións.

2. *Asignación de funcións.*

1.- A Consellería de Sanidade e Consumo exercerá as funcións que lle corresponden á Administración Institucional de Sanidade Nacional no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

2.- Os órganos da citada Consellería exercerán as atribucións que lles correspondan conforme ás normas que regulan a súa estrutura.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Desenvolvemento e execución.

O Conselleiro de Sanidade e Consumo dictará cantas disposicións sexan necesarias para a execución do presente Decreto e adoptará cantas medidas sexan precisas para a plena executividade das funcións e servicios traspasados.

Segunda.- Vixencia.

O presente Decreto entrará en vigor o día 1 de xaneiro de 1986.

(1) O Real Decreto 1995/1985 pódese consultar no § 72.

§ 74

REAL DECRETO 232/1987, DO 6 DE FEBREIRO, SOBRE AMPLIACIÓN DE MEDIOS PERSOAIS E PRESUPOSTARIOS Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA EN MATERIA DE SANIDADE (AISNA)

(D.O.G. núm. 47, do 10 de marzo de 1987)

Polo Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, efectuáronse traspasos de funcións e servizos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade (AISNA) (1).

Tendo en conta eses traspasos e conforme co disposto no Real Decreto 581/1982, do 26 de febreiro, que determina as normas e mailo procedemento ós que se deben axustar os traspasos de funcións e servizos do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia e que tamén regula o funcionamento da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía de Galicia, a dita Comisión considerou a conveniencia e a legalidade de efectuar unha ampliación de medios persoais e presupostarios ó traspasado mediante o Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro. O resultado foi a adopción do oportuno acordo de ampliación de medios na reunión do Pleno da Comisión mixta do 27 de novembro de 1986. A virtualidade práctica de tal acordo esixe a súa aprobación polo Goberno mediante Real Decreto.

Na súa virtude, e en cumprimento do disposto na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía de Galicia, a proposta do Ministro para as Administracións Públicas e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 6 de febreiro de 1987.

DISPÓÑO:

1. Apróbase o acordo do 27 de novembro de 1986 adoptado pola Comisión Mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de

Galicia, polo que se amplian medios persoais e presupostarios en materia de sanidade (AISNA).

2. En consecuencia, quedan traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia os medios persoais e presupostarios ós que se refire o dito acordo e que aparecen nas relacións adxuntas a el.

3. A ampliación de medios terá a efectividade prevista no acordo da Comisión Mixta, sen prexuício de que o Ministerio de sanidade e Consumo produza os actos administrativos necesarios para o mantemento dos servizos no mesmo rexime e nivel de funcionamento que tiñan no momento de se adopta-lo acordo que aparece transcrito como anexo deste Real Decreto, ata a data da súa publicación.

4. Os créditos presupostarios que se determinen conforme á relación 3.2 serán dados de baixa nos seus conceptos de orixe e transferidos polo Ministerio de Economía e Facenda, ós conceptos habilitados na sección 32, destinados a financiarlo custo efectivo dos servizos asumidos polas Comunidades Autónomas unha vez que a Oficina Presupostaria do Ministerio de Sanidade e Consumo remita ó departamento citado os certificados de retención do crédito, co fin de dar así cumprimento ó disposto na vixente Lei de Presupostos Xerais do Estado.

5. Este Real Decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Boletín Oficial do Estado.

ANEXO (2)

Don José Elías Díaz García e don Juan Luis

(1) O Real Decreto 1995/1985 pódese consultar no § 72.

(2) As relacións nominais de persoal traspasado á Xunta de Galicia, así como a valoración definitiva do

Pía Martínez, secretarios da Comisión Mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía para Galicia,

CERTIFICAN:

Que no Pleno da Comisión Mixta celebrado o día 27 de novembro de 1986 se adoptou acordo sobre ampliación de medios persoais e presupostarios traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade (AISNA), en virtude do Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro.

A) Normas constitucionais e estatutarias nas que se ampara a ampliación de medios.

A Constitución, no artigo 148.1.21, establece que as Comunidades Autónomas poderán asumir competencias en materia de sanidade e hixiene e no artigo 149.1.16 reserva para o Estado a competencia exclusiva sobre sanidade exterior, bases e coordinación xeral de sanidade e lexislación sobre produtos farmacéuticos. Pola súa parte, o Estatuto de Autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1 e 4 que lle corresponden á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, con eses fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coas materias antes expresadas, e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade, reservando o Estado para si a alta inspección conducente ó cumprimento das funcións e competencias contidas nese artigo.

Sobre a base destas previsións constitucionais e estatutarias procédese e efectuar unha ampliación de medios persoais e presupostarios adscritos ós servizos traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro.

B) Medios persoais que se amplían.

1. Amplíanse os medios persoais traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia en virtude do Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, co traspaso do persoal e das prazas vacantes,

dotadas presupostariamente, que se detallan na relación adxunta número 1.

2. O citado persoal pasará a depender, para tódolos efectos, da Comunidade Autónoma de Galicia nos termos legalmente previstos polo Estatuto de Autonomía e polas demais normas aplicables en cada caso e nas mesmas circunstancias que se especifican na relación antes citada.

3. Os órganos competentes en materia de persoal notificaránlles ós interesados o traspaso e a súa nova situación administrativa en canto o Goberno aprobe este acordo por Real Decreto. Así mesmo, remitirán unha copia certificada de tódolos expedientes deste persoal traspasado, así como dos certificados de haberes referidos ás cantidades que tiveron dereito a percibir en 1986; a Administración do Estado procederá a modificarlos cadros de persoal orgánicos e presupostarios en función dos traspasos operados.

4. Permanecerán na Administración do Estado e seguirán sendo da súa competencia o financiamento e xestión dos créditos e a tramitación dos expedientes de clases pasivas correspondentes ós funcionarios do extinguido Patronato Nacional Antituberculoso e das Enfermidades do Tórax que se rexe polo Estatuto de Clases pasivas do Estado do 22 de outubro de 1926, con base no disposto na Lei do 13 de decembro de 1943, nas súas disposicións complementarias e nos acordos do referido Patronato do 19 de xaneiro e do 13 de abril de 1946.

C) Valoración definitiva das cargas financeiras correspondentes á ampliación de medios.

1. O custo efectivo que, segundo o presuposto de gastos para 1986, corresponde á ampliación de medios adscritos ós servizos traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia elévase con carácter definitivo a 21.642.000 pesetas, conforme detalle que figura na relación 2.

2. Transitoriamente, ata que o custo efectivo se compute para determinar a porcentaxe de participación da Comunidade Autónoma nos ingresos do Estado, o citado custo financiarase mediante a consolidación, na sección 32 dos Presupostos Xerais do Estado, dos créditos relativos ós distintos compoñentes do custo efectivo, polos importes que se indican, susceptibles

custo dos servizos traspasados e as dotacións e recursos para financiarlo mencionado custo, pódense con-

sultar nas páxinas 896 e seguintes do D.O.G. nº 47, do 10 de marzo de 1987.

de actualización polos mecanismos xerais previstos en cada Lei de Presupostos do Estado:

Créditos en pesetas de 1986

a) Custos brutos:

Gastos de persoal.....	21.642.000
Financiamiento neto.....	21.642.000

As posibles diferencias que se produzan durante o período transitorio ó que se refire o párrafo anterior respecto do financiamento dos servizos transferidos serán obxecto de regularización ó remate de cada exercicio económico, mediante a presentación das contas e estados xustificativos correspondentes perante unha comisión de liquidación que se constituirá no Ministerio de Economía e Facenda.

D) Data de efectividade.

Os traspasos ós que se fai referencia neste acordo terán efectividade a partir do día 1 de xaneiro de 1987.

§ 75

DECRETO 66/1987, DO 17 DE MARZO, POLO QUE SE ASUME A AMPLIACIÓN DE MEDIOS PERSOAIS E PRESUPOS- TARIOS EN MATERIA DE SANIDADE (AISNA) E SE ASIGNAN Á CONSELLE- RÍA DE SANIDADE E SEGURIDADE SO- CIAL

(D.O.G. núm. 63, do 2 de abril de 1987)

Polo Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, traspasáronse a Galicia funcións e servizos en materia de sanidade (AISNA) que foron asumidos e asignados á Consellería de Sanidade e Consumo en virtude do Decreto 240/1985, do 31 de outubro (1).

Polo Real Decreto 232/1987, do 6 de febreiro, produciuse a ampliación de medios persoais e presupostarios á Comunidade Autónoma de Galicia na citada materia, polo que procede asumilos de maneira expresa e sinalalos ós órganos correspondentes da Administración autonómica (2).

Na súa virtude, a proposta do Conselleiro de Presidencia e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día deza-sete de marzo de mil novecentos oitenta e sete,

DISPOÑO:

1. Queda asumida a ampliación de medios persoais e presupostarios en materia de sanidade (AISNA), traspasados pola Administración do

Estado á Comunidade Autónoma de Galicia mediante Real Decreto 232/1987, do 6 de febreiro.

2. 1. Asígnaselle á Consellería de Sanidade e Seguridade Social o exercicio das funcións correspondentes ós medios traspasados.

2. Os órganos da citada Consellería exercerán as atribucións que lles correspondan conforme ás normas que regulan a súa estrutura.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- O Conselleiro de Sanidade e Seguridade Social dictará cantas disposicións sexan necesarias para a execución deste Decreto e adoptará cantas medidas sexan precisas para a plena executividade dos medios traspasados.

Segunda.- Este Decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O Real decreto 1995/1985 e o Decreto 240/1985 pódense consultar nos § 72 e 73.

(2) O Real decreto 232/1987 pódese consultar no § 74.

§ 76

REAL DECRETO 1679/1990, DO 28 DE DECEMBRO, SOBRE TRASPASO Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DAS FUNCIÓNS E SERVICIOS DO INSTITUTO NACIONAL DA SAÚDE

(D.O.G. núm. 9, do 14 de xaneiro de 1991)

O artigo 149.1 da Constitución, alíneas 16 e 17, establece as competencias do Estado nas materias de sanidade e Seguridade Social. Pola súa banda, o Estatuto de Autonomía de Galicia, no seu artigo 33 atribúe a Comunidade Autónoma competencias nas ditas materias.

Por outra parte, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, establece os principios ós que se debe acomoda-la transferencia ás comunidades autónomas de xestión da asistencia sanitaria da Seguridade Social (1).

A comisión mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía de Galicia, de conformidade coas disposicións citadas e de acordo co establecido no Real decreto 581/1982, do 26 de febreiro, -polo que se determinan as normas e o procedemento ós que teñen que adaptarse as transferencias de funcións e servicios do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia-, adoptou, na súa reunión do día 27 de decembro de 1990, acordo sobre traspaso de funcións e servicios do Instituto Nacional de Saúde, do que a virtualidade práctica esixe a súa aprobación polo Goberno mediante real decreto.

Na súa virtude, en cumprimento do disposto na disposición cuarta do Estatuto de Autonomía para Galicia, por proposta do ministro para as Administracións Públicas, e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 28 de decembro de 1990,

DISPÓÑO:

1. Apróbase o acordo da comisión mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Esta-

tuto de Autonomía para Galicia, adoptado na data do 27 de decembro de 1990, polo que se traspasan as funcións do Instituto Nacional de Saúde a Galicia, así como os correspondentes servicios e institucións e medios persoais, materiais e presupostarios precisos para o exercicio daquelas.

2. En consecuencia quedan traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións a que se refire o acordo que se inclúe como anexo do presente real decreto e os servicios e institucións e os bens, dereitos e obrigas, así como o persoal que figura nas relacións adxuntas o propio acordo da comisión mixta nos termos e condicións que alí se especifican, así como os créditos presupostarios determinados segundo o procedemento establecido no propio acordo.

3. Os traspasos a que se refire este real decreto terán efectividade a partir do día 1 de xaneiro de 1991, sinalado no acordo da mencionada comisión mixta.

4. O presente real decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Boletín Oficial del Estado.

ANEXO (2)

María Teresa Elías Díez e Manuel Silva Romero, secretarios da Comisión Mixta de Transferencias Administración do Estado – Comunidade Autónoma de Galicia, prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de Autonomía de Galicia.

(1) A Lei Xeral de Sanidade pódese consultar no § 3.

(2) A relación de bens, dereitos e obrigas que en virtude do establecido no Real Decreto 1679/1990,

CERTIFICAN:

Que na sesión plenaria da comisión, celebrada o día 27 de decembro de 1990, adoptouse acordo sobre traspaso a Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos do Instituto Nacional de Saúde, nos termos que de seguido se expresan:

A) Referencias a normas constitucionais, estatutarias e legais nas que se amparan as transferencias.

A Constitución, no seu artigo 149.1. 16ª e 17ª, resérvalle ó Estado a competencia exclusiva sobre a “sanidade exterior. Bases e coordinación xeral da sanidade. Lexislación sobre produtos farmacéuticos”, así como a “lexislación básica e réxime económico da Seguridade Social, sen prexuízo da execución dos seus servizos polas comunidades autónomas”.

Pola súa banda, o Estatuto de Autonomía da Comunidade galega establece, no seu artigo 33, o seguinte:

1. «Correspóndelle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior».

2. «En materia de Seguridade Social, corresponsenralle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e de execución da lexislación básica do Estado, salvo as normas que configuran o réxime económico dela. Correspóndelle tamén á Comunidade Autónoma a xestión do réxime económico da Seguridade Social en Galicia, sen prexuízo da Caixa Única».

3. «Corresponderalle tamén á Comunidade Autónoma a execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos».

4. «A Comunidade Autónoma poderá organizar e administrar para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coas materias aantes expresadas, e exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e Seguridade Social, e o Estado reserva para si a alta inspección conducente ó cumprimento das funcións e competencias contidas neste artigo».

Por outra banda, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, crea o Sistema nacional de

Saúde como conxunto dos servizos de saúde da Administración do Estado e dos servizos de saúde das comunidades autónomas, convenientemente coordinados, establecendo, en concreto, a disposición sexta 1, que «os centros sanitarios da Seguridade Social quedarán integrados no Servizo de Saúde só nos casos en que a Comunidade Autónoma asumise competencias en materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social de acordo co seu estatuto». Finalmente, a disposición transitoria cuarta da citada lei establece «as posibles transferencias que hai que realizar en materia de xestión da asistencia sanitaria da Seguridade Social a favor das comunidades autónomas, que poidan asumir esa xestión, deberanse acomodar ós principios establecidos nesta lei».

Tendo en conta as anteriores previsións, é legalmente posible que a Comunidade Autónoma de Galicia ostente e faga efectivas as súas competencias en materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social, polo que se procede a realizar transferencias de funcións e servizos desaiñados a aquela.

B) Funcións que asume a Comunidade Autónoma e identificación dos servizos que se traspasan.

1.º Traspásanselle á Comunidade Autónoma de Galicia, dentro do seu ámbito territorial, e nos termos do presente acordo e dos reais decretos e demais normas que o fagan efectivo e se publiquen no Boletín Oficial del Estado, as seguintes funcións e servizos que viña realizando o Instituto Nacional da Saúde en materia de Seguridade Social:

a) Os servizos e funcións correspondentes ós centros e establecementos sanitarios, asistenciais e administrativos da Seguridade Social xestionados polo Instituto Nacional da Saúde na Comunidade Autónoma de Galicia.

b) Os servizos e funcións encomendados pola lexislación vixente ás direccións provinciais da expresada entidade xestora da Seguridade Social na Comunidade Autónoma de Galicia, así como as funcións correspondentes ó Ministerio de Sanidade e Consumo con respecto ás ditas direccións provinciais.

do 28 de decembro, foron traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia, atópanse publicados no D.O.G.

nº 194, do 8 de outubro de 1991.

c) A elaboración e a execución dos plans de investimento que se aproben en materia sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia, así como a xestión dos investimentos en curso con atribución global dos créditos para estes efectos dentro dos límites presupostarios, de acordo coa normativa reguladora do réxime económico da Seguridade Social, no contexto da planificación asistencial xeral da Comunidade Autónoma de Galicia, de conformidade coa lexislación básica do Estado sobre a materia.

d) A contratación, xestión, actualización e resolución dos concertos con entidades e institucións sanitarias ou asistenciais que presten servizos na Comunidade Autónoma de Galicia, dentro dos límites presupostarios.

A partir da efectividade do traspaso destas funcións, a Comunidade Autónoma de Galicia subrogarase ós concertos en vigor entre o Instituto Nacional de Saúde e outros organismos e entidades, ata extinguírense os ditos concertos.

e) A creación, transformación e ampliación, dentro dos límites presupostarios, así como a clasificación e supresión dos centros e establecementos sanitarios en réxime ordinario ou experimental, e dos centros asistenciais e administrativos do INSALUD na Comunidade Autónoma de Galicia, de acordo coa lexislación básica do Estado.

f) As funcións de xestión que realiza o Instituto Nacional de Saúde a través dos seus servizos centrais, no que se refire ó territorio da Comunidade Autónoma de Galicia e, entre elas, a inspección de servizos e a xestión das prestacións sanitarias da Seguridade Social.

g) A planificación de programas e medidas de asistencia sanitaria da Seguridade Social no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, de acordo coa lexislación básica do Estado.

h) A análise e avaliación do desenvolvemento e resultados da acción sanitaria da Seguridade Social na Comunidade Autónoma de Galicia.

i) A organización e réxime de funcionamento dos centros e servizos de asistencia sanitaria da Seguridade Social na Comunidade Autónoma de Galicia, así como a definición de criterios xerais para a avaliación da eficacia e rendemento dos programas, centros ou servizos sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia, todo iso de acordo coa normativa básica do Estado e a normativa reguladora do réxime económico da Seguridade Social.

A xestión dos centros, establecementos e servizos, así como das funcións que se traspasan realizarase de acordo coa lexislación básica do Estado. Igualmente a Comunidade Autónoma axustarase á normativa xeral da Seguridade Social no relativo á determinación dos beneficiarios, requisitos e intensidade da acción protectora e réximes económico -financeiro e económico- administrativo.

2º Para a efectividade das funcións relacionadas, traspásanselle á Comunidade Autónoma de Galicia, receptora delas, os servizos e institucións do seu ámbito territorial, que se detallan na relación número 1, adxunta ó acordo.

C) Competencias, servizos e funcións que reserva para si a Administración do Estado.

Como consecuencia da relación de competencias que permanecen no ámbito da titularidade estatal, a Administración do Estado exercerá as seguintes funcións e actividades:

a) As actuacións que se establecen no artigo 40 da lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

b) O exercicio da alta inspección, de acordo co establecido na Constitución e nos termos previstos no artigo 43 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

c) A coordinación xeral sanitaria, de acordo co previsto na Constitución e nos termos establecidos no capítulo IV do título III da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

d) As relacións e acordos sanitarios internacionais.

D) Funcións nas que teñen que concorrer a Administración do Estado e da Comunidade Autónoma.

Vanse levar a cabo coordinadamente, entre o INSALUD e a Comunidade Autónoma de Galicia, as seguintes funcións:

a) O intercambio de información en materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social, así como o asesoramento e cooperación con carácter permanente.

b) A elaboración de estudos e proxectos conxuntos, así como a realización de propostas tendentes ó perfeccionamento da acción sanitaria da Seguridade Social e a elaboración en accións programadas de interese xeral.

c) O desenvolvemento dos programas de informática de proxección estatal e o acceso á información derivada deles.

d) O intercambio de información sobre con-

flictos laborais que poidan producirse nos centros e servicios sanitarios da Seguridade Social.

e) A participación, cando a Comunidade Autónoma o solicitase da Oficina Técnica do Instituto Nacional de Saúde, nos aspectos xeolóxicos, arquitectónicos, de enxeñería e mantemento dos centros sanitarios.

f) A coordinación entre o Consello Xeral do Instituto Nacional de Saúde e o órgano de participación que se derive do previsto na lei que regule o Servicio Galego de Saúde.

g) Calquera outra que poida contribuír á mellor relación e coordinación entre a Administración do Estado e a Comunidade Autónoma de Galicia.

E) Réxime financeiro e presupostario.

a) Corresponderalle á Comunidade Autónoma de Galicia elaborar anualmente o anteproxecto de gastos de asistencia sanitaria nos servicios traspasados do Instituto Nacional da Saúde, referido a un período anual e ó ámbito territorial da dita comunidade.

b) O referido anteproxecto, que se adaptará á estrutura e clasificación orgánica, económica, funcional e por programas que o Ministerio de Traballo e Seguridade Social teña establecido para o sistema da Seguridade Social, remitirase acompañado dos seguintes documentos:

1. Memoria explicativa.
2. Informe económico – financeiro.

c) O Ministerio de Sanidade e Consumo, a través dos órganos competentes, procederá á elaboración do presuposto agregado de ámbito estatal na área da súa competencia. Durante o proceso de elaboración do presuposto agregado darase audiencia á Comunidade Autónoma.

d) Os órganos competentes da Administración do Estado adaptarán as necesidades expostas no anteproxecto do presuposto ós recursos dispoñibles do sistema da Seguridade Social e presentaranos posteriormente ás Cortes Xerais para o someter á súa aprobación. A distribución das dotacións totais do Instituto Nacional da Saúde realizarase segundo modelos que atendan simultaneamente a criterios de equidade, que garanta o principio de solidariedade interterritorial e á cobertura financeira dos servicios dos que foi transferida a xestión.

e) A determinación do presuposto de gasto que, con cargo ó presuposto do INSALUD, deba facerse anualmente a favor da Comunidade Autónoma de Galicia para atende-lo financiamen-

to dos servicios obxecto do presente traspaso, farase conforme os seguintes principios:

1. A asignación de créditos farase en función do coeficiente de poboación protexida.

2. Conforme o establecido no artigo 82 da Lei xeral de sanidade, pártese para o exercicio de 1991 da porcentaxe de custo efectivo. A diferenza existente entre a porcentaxe correspondente á poboación protexida e a que representou no exercicio de 1990, o custo dos servicios no territorio da Comunidade Autónoma respecto da liquidación total dos servicios do Instituto Nacional da Saúde nese mesmo exercicio, anularase, reducíndose ou incrementándose, nun dez por cento dela, nun período de dez anos, que se iniciará no momento de se produciren os efectos do seguinte traspaso.

O mencionado criterio de distribución de custos dos servicios aplicaráselle ó presuposto global de gastos do INSALUD aprobado para 1989, así como para 1990.

Non obstante, e mentres non se coñeza a liquidación de 1990, utilizaranse os datos de liquidación de 1989.

3. A base sobre a que se aplicará o coeficiente fixado conforme o establecido nos dous números anteriores, estará constituída polo presuposto total do INSALUD que resulte da aprobación polas Cortes Xerais do presuposto resume da Seguridade Social, feitas en aquel as seguintes deducións:

3.1 Os gastos presupostarios necesarios para atende-los servicios comúns estatais.

3.2 Os gastos presupostarios destinados a financiar-los servicios relativos a centros especiais que polo seu carácter sexa preciso xestionar de forma centralizada.

f) Os créditos que corresponden á comunidade polos servicios traspasados do INSALUD instrumentaranse anualmente a favor da Comunidade Autónoma de Galicia por acordo conxunto do Ministerio de Sanidade e Consumo e Economía e Facenda, garantíndose unha habilitación mensual de crédito equivalente á doceava parte.

Estes créditos terán carácter limitativo.

Os compromisos de gastos que se adquiran por contía superior ó que resulta do establecido nesta alínea deberán ser financiados con recursos achegados pola propia Comunidade Autónoma, a non ser que proveñan das disposicións vinculantes dictadas con carácter xeral para todo o

territorio do Estado, das que o cumprimento leve implícito un incremento efectivo do gasto.

Non obstante, ó final de cada exercicio presupostario, a porcentaxe de desviación positiva ou negativa que puidese experimenta-la execución do presuposto do Instituto Nacional da Saúde non transferido, respecto do seu correspondente presuposto inicial, deducidos os gastos correspondentes ós servicios comúns estatais e os relativos proporcionalmente a centros especiais, que requiran xestión centralizada, aplicaráselle ó presuposto inicial de gastos asignado á Comunidade Autónoma de Galicia para financiarlos servicios transferidos do INSALUD.

g) A Xunta de Galicia, en exercicio das funcións de xestión dos servicios traspasados, poderá levar a cabo no presuposto de gastos asignados, conforme a alínea f), as modificacións presupostarias que sexan necesarias, así como tamén establece-las bases ou directrices da dita xestión, respetando en todo caso, salvo no aspecto orgánico, os principios contidos no texto refundido da Lei 11/1987, do 4 de xaneiro, xeral presupostaria, aprobado por Real decreto lexislativo 1091/1988, do 23 de setembro.

h) O órgano que ó respecto estableza a Xunta de Galicia será o ordenador de pagamentos con cargo ós créditos asignados conforme o establecido na alínea f). Tales pagamentos faraos efectivos o órgano que determine a Comunidade Autónoma, que poderá, para estes efectos, encamiñalos a través da Tesourería Xeral da Seguridade Social.

i) A partir do 1 de xaneiro de 1991, os compromisos de gastos non recoñecidos nesta data polos servicios centrais do Instituto Nacional da Saúde, serán contraídos con cargo ós créditos da Comunidade Autónoma de Galicia, por considerar que se atopan financiados polas desviacións previstas no último parágrafo da alínea f).

j) A Comunidade Autónoma de Galicia e o Ministerio de Sanidade e Consumo intercambiarán a información que para efectos estadísticos se estableza.

A Comunidade Autónoma de Galicia, igualmente, queda sometida ó réxime de contabilidade pública e deberá dar contas das súas operacións ó Tribunal de Contas.

k) Co fin de poder elabora-las contas e balances da Seguridade Social para presentar nas Cortes Xerais, conforme o establecido no artigo 148.2 do citado texto refundido da Lei xeral de

presupostos, a Comunidade Autónoma remitirá ó Ministerio de Sanidade e Consumo para a súa consolidación e integración polos órganos competentes nas do total do sistema a documentación contable relativa ó cerramento do exercicio na forma e prazos que estableza ó Ministerio de Traballo e Seguridade Social, con carácter xeral para todo o territorio español.

F) Bens, dereitos e obrigacións do Estado que se traspasan.

1. Traspásaselle á Comunidade Autónoma de Galicia os bens, dereitos e obrigacións do Instituto Nacional da Saúde que corresponden ós servicios traspasados.

2. No prazo de un mes desde a efectividade deste acordo o Goberno asinará as correspondentes actas de entrega e recepción de mobiliario, equipo e material inventariable.

3. Adscribíense á Comunidade Autónoma de Galicia os bens patrimoniais afectados ó Instituto Nacional da Saúde que se recollen no inventario detallado da relación adxunta número 1.

Esta adscripción enténdese sen prexuízo da unidade do patrimonio da Seguridade Social, distinto do Estado e afecto ó cumprimento dos seus fins específicos e do que a titularidade lle corresponde á Tesourería Xeral da Seguridade Social.

As novas adscripcións de bens á Comunidade Autónoma de Galicia, así como o cambio de destino dos xa adscritos e a súa retrocesión, se é o caso, á Seguridade Social, axustaranse ó procedemento que por convenio se estableza de acordo coa lexislación básica do Estado.

Mentres non se formalice o citado convenio, as novas adscripcións de inmobles, autorizadas polo Consello de Ministros, non precisarán de formalización mediante acordo específico do pleno da comisión mixta. Será suficiente, para a súa efectividade, a asinatura polos representantes autorizados da Tesourería Xeral da Seguridade Social e da Comunidade Autónoma da correspondente acta de posta á disposición, da que se remitirá un exemplar, para a súa constancia, custodia e arquivo, á secretaría da comisión mixta.

G) Persoal e vacantes adscritos ós servicios e institucións que se traspasan.

1. O persoal e postos de traballo vacantes adscritos ós servicios e institucións traspasados, e

que se referencian nominalmente na relación adxunta número 2, seguirán con esta adscrición, e pasarán a depender da Xunta de Galicia, nos termos legalmente previstos polo Estatuto de Autonomía, no capítulo VI do título III da Lei xeral de sanidade e as demais normas que en cada caso resulten aplicables e nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta.

2. O Instituto Nacional da Saúde, ou demais órganos competentes en materia de persoal, notificaralles ós interesados o traspaso. Así mesmo, remitirase ós órganos competentes da Xunta de Galicia, unha copia certificada de tódolos

expedientes de persoal traspasado, así como certificados de haberes referidos ás cantidades devengadas durante 1990.

H) Documentación e expedientes dos servizos que se traspasan.

A entrega de documentación e expedientes dos servizos traspasados, cos correspondentes inventarios, realizaraas no prazo de un mes desde a data de efectividade deste acordo o Consello de Ministros.

I) Data de efectividade das transferencias.

Os traspasos de funcións e medios obxecto deste acordo terán efectividade a partir do día 1 de xaneiro de 1991.

§ 77

DECRETO 16/1991, DO 11 DE XANEIRO, POLO QUE SE ASUMEN AS FUNCÍONS E SERVICIOS DO INSTITUTO NACIONAL DA SAÚDE TRASPASADOS POLA AD- MINISTRACIÓN CENTRAL DO ESTADO Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALI- CIA

(D.O.G. núm. 17, do 24 de xaneiro de 1991)

Polo Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia, as funcións e servicios que o Instituto Nacional da Saúde viña desempeñando no territorio dela (1).

Procede, en virtude do citado traspaso, asumir expresamente as ditas funcións e servicios, de acordo co marco normativo vixente, asignando esas funcións e servicios os órganos correspondentes da Administración autónoma.

Por iso, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día once de xaneiro de mil novecentos noventa e un,

DISPOÑO:

1. Asuncións de funcións e servicios traspasados.

Quedan asumidas as funcións, servicios, institucións, bens, dereitos e obrigas, así como o persoal e créditos presupostarios traspasados pola Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia, relativos ó Instituto Nacional de Saúde, mediante o Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, cos correspondentes anexos e relación.

2. Adscrición e asignación de funcións e servicios.

1. Adscribíense á Consellería de Sanidade as funcións, servicios e medios asumidos ós que fai referencia o artigo anterior.

2. A Consellería de Sanidade, e mailo organismo autónomo Servicio Galego de Saúde exercerán, no marco das súas respectivas competencias, as funcións e servicios que viña desempeñando o Instituto Nacional da Saúde no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, sen prexuízo das competencias que correspondan á Consellería de Economía e Facenda de acordo coas disposicións vixentes.

3. Os órganos do servicio Galego de Saúde exercerán as atribucións e competencias que lles correspondan conforme ás normas que regulen a súa estrutura.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira. Facúltase o conselleiro de Sanidade para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto, e para adopta-las medidas necesarias para a plena efectividade e executividade prácticas das funcións e servicios traspasados.

Segunda. O presente decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia, e surtirá efectos desde o primeiro de xaneiro de 1991.

(1) O Real Decreto 1679/1990 pódese consultar no § 76.

§ 78

REAL DECRETO 212/1996, DO 9 DE FEBREIRO, SOBRE TRASPASO Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DAS FUNCIÓNS E SERVICIOS DA SEGURIDADE SOCIAL EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA ENCOMENDADA Ó INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA (ISM) (1)

(D.O.G. núm. 48, do 7 de marzo de 1996)

O artigo 149.1.16º e 17º da Constitución establece as competencias do Estado nas materias de sanidade e Seguridade Social. Pola súa vez, o Estatuto de autonomía para Galicia, aprobado pola Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, no seu artigo 33 atribúelle á Comunidade Autónoma competencias nas ditas materias.

Por outra parte, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, establece os principios ós que se deben acomoda-las transferencias ás comunidades autónomas da xestión da asistencia sanitaria da Seguridade Social.

A comisión mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, de conformidade coas disposicións citadas e de acordo co establecido no real decreto 581/1982, do 26 de febreiro -polo que se determinan as normas e o procedemento a que se deben axusta-las transferencias de funcións e servicios do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia- adoptou, na súa reunión do día 25 de xaneiro de 1996, un acordo sobre traspaso de funcións e servicios do Instituto Social da Mariña; a súa virtualidade práctica esixe a súa aprobación polo Goberno mediante real decreto.

Na súa virtude, en cumprimento do disposto na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, por proposta do ministro para as Administracións Públicas e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa

reunión do día nove de febreiro de mil novecientos noventa e seis,

DISPOÑO:

1. Apróbase o acordo da comisión mixta de transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, adoptado polo Pleno o día 25 de xaneiro de 1996, polo que se concretan as funcións e servicios da Seguridade Social que deben ser obxecto de traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia, en materia de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social da Mariña, e que se transcribe como anexo ó presente real decreto.

2. En consecuencia quedan traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servicios, así como os bens, dereitos e obrigas, e medios persoais que figuran nas relacións adxuntas ó propio acordo da comisión mixta, nos termos e condicións que alí se especifican, así como os créditos orzamentarios determinados segundo o procedemento establecido no propio acordo.

3. Os traspasos a que se refire este real decreto terán efectividade a partir do día sinalado no acordo da mencionada comisión mixta, sen prexuízo de que o Instituto Social da Mariña ou demais órganos competentes produzan, ata a entrada en vigor deste real decreto, se é o caso,

(1) Vexase o Decreto 80/1996, do 29 de febreiro, sobre asunción de funcións e servicios transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia mediante o Real

decreto 212/1996, do 9 de febreiro, en materia de asistencia sanitaria encomendada o ISM, no § 79.

os actos administrativos necesarios para o mantemento dos servizos no mesmo réxime e nivel de funcionamento que tivesen no momento da adopción do acordo.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Única.- O presente real decreto será publicado asemade no Boletín Oficial del Estado e no Diario Oficial de Galicia, e adquirirá vixencia a partir da súa publicación.

ANEXO

Rosa Rodríguez Pascual e Alfonso Vaquero Marín, secretarios da Comisión Mixta de Transferencias Administración do Estado-Comunidade Autónoma de Galicia, prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia,

CERTIFICAN:

Que na sesión plenaria da comisión, celebrada o día 25 de xaneiro de 1996, se adoptou un acordo sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos da Seguridade Social, en materia de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social da Mariña (ISM), nos termos que a seguir se expresa:

a) Referencia a normas constitucionais, estatutarias e legais nas que se ampara o traspaso.

A Constitución, no seu artigo 149.1.16º e 17º resérvalle ó Estado a competencia exclusiva sobre sanidade exterior, bases e coordinación xeral da sanidade; lexislación sobre produtos farmacéuticos, así como a lexislación básica e o réxime económico da Seguridade Social, sen prexuízo da execución dos seus servizos polas comunidades autónomas.

Pola súa parte, o Estatuto de autonomía da Comunidade Autónoma de Galicia establece no seu artigo 33 o seguinte:

1. Correspóndelle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

2. En materia de Seguridade Social, corresponderalle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado, agás as normas que configuran o réxime económico dela. Correspóndelle tamén á Comunidade Autónoma a xestión do

réxime económico da Seguridade Social en Galicia, sen prexuízo da caixa única.

3. Corresponderalle tamén á Comunidade Autónoma a execución da lexislación do estado sobre produtos farmacéuticos.

4. A Comunidade Autónoma poderá organizar e administrar para tales fins e dentro do seu territorio tódolos servizos relacionados coas materias antes expresadas e exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e Seguridade social, reservando o Estado para si a alta inspección conducente ó cumprimento das funcións e competencias contidas neste artigo.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, crea o Sistema Nacional de Saúde como conxunto dos servizos de Saúde da Administración do Estado e dos servizos de Saúde das comunidades autónomas convenientemente coordinados, e establece, en concreto, na súa disposición transitoria cuarta que as posibles transferencias que se vai realizar en materia de xestión da asistencia sanitaria da Seguridade social a prol das comunidades autónomas que poidan asumir-la dita xestión, deberán acomodarse ós principios establecidos nesta lei.

O Real decreto 1414/1981, do 3 de xullo, polo que se reestrutura o Instituto Social da Mariña, regula a estrutura e funcións do instituto, adscrito ó Ministerio de Traballo e Seguridade Social, e dotado de personalidade xurídica.

O Real decreto lexislativo 1/1994, do 20 de xuño, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social, establece que o Instituto Social da Mariña continuará levando a cabo as funcións e servizos que ten encomendados en relación coa xestión especial da Seguridade Social dos traballadores do mar, sen prexuízo dos demais que lle atribúen as leis reguladoras e outras disposicións vixentes na materia.

Sobre a base das anteriores previsións, é legalmente posible que a Comunidade Autónoma de Galicia ostente e faga efectivas as súas competencias en materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social, encomendada ó Instituto Social da Mariña, polo que se procede a realizar transferencias de funcións e servizos de tal índole a ela.

B) Funcións que asume a Comunidade Autónoma e identificación dos servizos que se traspasan.

1. Traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia, dentro do seu ámbito territorial, e nos termos do presente acordo e dos reais decretos e demais normas que o fagan efectivo, as funcións e servizos que viña realizando o Instituto Social da Mariña en materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social recollida no apartado terceiro do artigo 2º do Real decreto 1414/1981, do 3 de xullo, e, en concreto, a asistencia sanitaria dos traballadores do mar e dos seus beneficiarios dentro do territorio nacional nos establecementos propios do Instituto Social da Mariña, así como a súa asistencia hospitalaria, con carácter xeral, servizos de especialidades e urxencias.

Así mesmo, corresponderalle á Comunidade Autónoma de Galicia a contratación, xestión, actualización e resolución dos concertos con entidades e institucións sanitarias ou asistenciais que presten servizos na Comunidade Autónoma, dentro dos límites orzamentarios.

A partir da efectividade do traspaso destas funcións, a Comunidade Autónoma de Galicia subrogarase nos concertos en vigor entre o Instituto Social da Mariña e outros organismos e entidades, ata que se extingan os ditos concertos.

A xestión dos centros, establecementos e servizos, así como das funcións que se traspasan, realizarase de acordo coa lexislación básica do Estado. Igualmente a Comunidade Autónoma suxeitarase á normativa xeral da Seguridade Social no relativo á determinación dos beneficiarios, requisitos e intensidade da acción protectora e réximes económico-financeiro e económico-administrativo.

2. Para a efectividade das funcións relacionadas, traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia, receptora delas, os servizos e institucións do seu ámbito territorial que se detallan nas relacións adxuntas ó acordo.

C) Funcións que reserva para si a Administración do Estado.

Como consecuencia da relación de competencias que permanecen no ámbito da titularidade estatal, a Administración do Estado exercerá as seguintes funcións e actividades:

A asistencia sanitaria dos traballadores do mar, a bordo e no estranxeiro, utilizando os seus propios medios, tales como centro radio-médico, banco de datos, centros no estranxeiro, buques sanitarios e outros que poden implantarse, ou

acordando a evacuación e repatriación de traballadores enfermos ou accidentados; todo isto sen prexuízo das obrigas que competen ós empresarios, de conformidade coa lexislación vixente, e dos reintegros a que estes poidan ter dereito.

A información sanitaria ó traballador do mar, educación e distribución da guía sanitaria a bordo, a práctica dos recoñecementos médicos previos ó embarque, inspección e control dos medios sanitarios a bordo e das condicións hixiénicas das embarcacións e calquera outra función de medicina preventiva e educación sanitaria que lle correspondan.

D) Funcións nas que deben concorre-la Administración do Estado e a da Comunidade Autónoma.

Desenvolveranse coordinadamente entre o Instituto Social da Mariña e a Comunidade Autónoma de Galicia, as seguintes funcións:

a)O intercambio de información en materia de asistencia sanitaria dos traballadores do mar, así como asesoramento e cooperación con carácter permanente. En particular ámbalas dúas administracións cooperarán facilitándose, nos casos nos que se precise, a realización de consultas de especialidade, análise ou exploracións complementarias en relación co exercicio das súas respectivas funcións en materia de asistencia sanitaria ós traballadores do mar.

b)A elaboración de estudos e proxectos conxuntos, así como a realización de propostas tendentes ó perfeccionamento da acción sanitaria dos traballadores do mar e a colaboración en accións programadas de interese xeral.

c)O desenvolvemento dos programas de informática de proxección estatal e o acceso á información derivada deles.

d)O intercambio de información sobre os conflitos laborais que se poidan producir nos centros e servizos sanitarios da Seguridade Social.

e)Calquera outra que poida contribuír á mellor relación e coordinación entre a Administración do Estado e a Comunidade Autónoma de Galicia.

E) Réxime financeiro e orzamentario.

a)Corresponderalle á Comunidade Autónoma de Galicia elaborar anualmente o anteproxecto de gastos de asistencia sanitaria dos servizos traspasados do Instituto Social da Mariña, referido a un período anual e ó ámbito territorial da dita comunidade.

b) O referido anteproxecto, que se adaptará á estrutura e clasificación orgánica, económica, funcional e por programas, que o Ministerio de Traballo e Seguridade Social teña establecido, para o sistema da Seguridade Social, remitiráselle ó Ministerio de traballo e Seguridade Social, xunto cos seguintes documentos:

1. Memoria explicativa.

2. Informe económico-financeiro.

c) O Ministerio de Traballo e Seguridade Social, a través dos órganos competentes, elaborará o orzamento agregado de ámbito estatal na área da súa competencia. Durante o proceso de elaboración do orzamento agregado daráselle audiencia á Comunidade Autónoma.

d) Os órganos competentes da Administración do Estado adaptarán as necesidades expostas no anteproxecto do orzamento ós recursos dispoñibles do sistema da Seguridade Social, presentándoo posteriormente ás Cortes Xerais para sometelo á súa aprobación. A distribución das dotacións totais do Instituto Social da Mariña efectuarase segundo os modelos que atendan simultaneamente a criterios de equidade, que garanta o principio de solidariedade interterritorial e á cobertura financeira dos servizos a xestión dos cales se transferiu.

e) O financiamento do custo correspondente ó traspaso asignarase e efectuarase:

Transitoriamente, polo custo real do servizo, determinado sobre a liquidación do orzamento de 1995 para o Instituto Social da Mariña e que se recolle no anexo 3 e, mentres non se efectúe esta, sobre as previsións de liquidación dispoñibles. Estes créditos serán obxecto de actualización en función dos outorgados ó Instituto Social da Mariña para asistencia sanitaria nos exercicios de vixencia transitoria do presente acordo.

Unha vez rematada a vixencia do acordo do Consello de Política Fiscal e Financeira do 21 de setembro de 1994, sobre financiamento da asistencia sanitaria prestada a través do orzamento do Insalud, o financiamento do gasto correspondente á asistencia sanitaria do Instituto Social da Mariña determinarase de conformidade cos criterios xerais que se acorden sobre o financiamento da sanidade, que recolla a asistencia sanitaria do Instituto Social da Mariña.

f) Os créditos que lle corresponden á Comunidade polos servizos traspasados do Instituto Social da Mariña instrumentaranse anualmente

a favor da Comunidade Autónoma de Galicia polo Ministerio de Traballo e Seguridade Social, e garantirase unha habilitación mensual de créditos equivalentes á doceava parte.

Os ditos créditos terán carácter limitativo.

Os compromisos de gastos que se adquiran por contía superior ó que resulta do establecido neste apartado deberán ser financiados con recursos achegados pola propia Comunidade Autónoma agás que proveñan de disposicións vinculantes dictadas con carácter xeral para todo o territorio do Estado, o cumprimento do cal leve implícito un incremento efectivo do gasto.

g) A Xunta de Galicia, no exercicio das funcións de xestión dos servizos traspasados, poderá levar a cabo no orzamento de gastos asignados, conforme o parágrafo f), as modificacións orzamentarias que sexan precisas, así como, tamén, establece-las bases ou directrices da dita xestión, respectando en todo caso, agás no aspecto orgánico, os principios contidos no texto refundido da Lei 11/1977, do 4 de xaneiro, xeral orzamentaria, aprobado por Real decreto lexislativo 1091/1988, do 23 de setembro.

h) O órgano que ó respecto estableza a Xunta de Galicia será o ordenador de pagamentos con cargo ós créditos asignados conforme o establecido no parágrafo f). Os ditos pagamentos faranse efectivos polo órgano que determine a Comunidade Autónoma que poderá, para estes efectos, canalizalos a través da Tesourería Xeral da Seguridade Social.

i) A partir da data de efectos do traspaso, os compromisos de gastos non recoñecidos na dita data polo Instituto Social da Mariña serán contraídos con cargo ós créditos da Comunidade Autónoma de Galicia, agás aqueles que derivados de sentencias xudiciais firmes, por actuacións anteriores a este traspaso, e de conformidade coa Lei de proceso autonómico, a Comunidade Autónoma considera que corresponden á Administración do Estado.

j) A Comunidade Autónoma de Galicia e o Ministerio de Traballo e Seguridade Social intercambiarán a información que para efectos estatísticos se estableza.

A Comunidade Autónoma de Galicia, igualmente, queda sometida ó réxime de contabilidade pública, debendo render contas das súas operacións ó Tribunal de Contas.

k) Co fin de poder elabora-las contas e balances da Seguridade Social para presentar nas Cor-

tes Xerais, conforme o establecido no artigo 148.2º do citado texto refundido da Lei xeral orzamentaria, a Comunidade Autónoma remitiralle ó Ministerio de Traballo e Seguridade Social, para a súa consolidación e integración polos órganos competentes nas do total do sistema, a documentación contable relativa ó peche do exercicio na forma e prazos que estableza o Ministerio de Traballo e Seguridade Social, con carácter xeral para todo o territorio español.

F) Bens, dereitos e obrigas do Estado que se traspasan.

1. Traspásanselle á Comunidade Autónoma de Galicia os bens, dereitos e obrigas do Instituto Social da Mariña que corresponden ós servizos traspasados.

2. No prazo dun mes desde a efectividade deste acordo, o Goberno asinará as correspondentes actas de entrega e recepción de mobiliario, equipo e material inventariable.

3. Adscribense á Comunidade Autónoma de Galicia os bens patrimoniais afectados ó Instituto Social da Mariña que se recollen no inventario detallado da relación adxunta número 1.

Esta adscripción enténdese sen prexuízo da unidade do patrimonio da Seguridade Social, distinto do do Estado e afecto ó cumprimento dos seus fins específicos, a titularidade dos cales lle corresponde á Tesourería Xeral da Seguridade Social.

As novas adscripcións de bens á Comunidade Autónoma de Galicia, así como o cambio de destino dos xa adscritos e a retrocesión destes, se é o caso, á Seguridade Social axustaranse ó procedemento que por convenio se estableza, de acordo coa lexislación básica do Estado.

Mentres non se formalice o citado convenio, as novas adscripcións de inmobles, autorizadas polo Consello de Ministros, non precisarán de formalización mediante acordo específico do Pleno da Comisión Mixta. Será suficiente, para a súa efectividade, a sinatura polos representantes autorizados da Tesourería Xeral da Seguridade Social e da Comunidade Autónoma, da correspondente acta de posta a disposición, da

que se remitirá un exemplar para a súa constancia, custodia e arquivo, á Secretaría Xeral da Comisión Mixta.

G) Persoal e vacantes adscritos ós servizos e institucións que se traspasan.

1. O persoal e postos de traballo vacantes adscritos ós servizos e institucións traspasados e dos que se fai referencia nominal na relación adxunta número 2, pasarán a depender da Comunidade Autónoma de Galicia, nos termos legalmente previstos polo Estatuto de autonomía, e as demais normas que en cada caso resulten aplicables e nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta.

2. O Instituto Social da Mariña ou demais órganos competentes en materia de persoal notificaralles ós interesados o traspaso. Así mesmo, remitiráselles ós órganos competentes da Comunidade Autónoma de Galicia unha copia certificada de tódolos expedientes do persoal traspasado, así como certificados de haberes referidos ás cantidades devengadas durante 1995.

H) Valoración das cargas financeiras dos servizos traspasados.

A valoración efectuada pola comisión mixta de transferencias dos créditos orzamentarios do exercicio 1995, que se transfiren á Comunidade Autónoma de Galicia e que son os que se especifican na relación adxunta número 3, ascende a un total de 5.153.767.597 pesetas, importe correspondente á previsión de liquidación orzamentaria do exercicio 1995, que deberá axustarse á liquidación definitiva e que se actualizará de conformidade co establecido no apartado E) e) deste acordo.

I) Documentación e expedientes dos servizos que se traspasan.

A entrega da documentación e expedientes dos servizos traspasados, cos correspondentes inventarios, será realizada no prazo dun mes desde a data de efectividade deste acordo.

J) Data de efectividade do traspaso.

Os traspasos de funcións e servizos obxecto deste acordo terán efectividade a partir do día 1 de marzo de 1996.

§ 79

DECRETO 80/1996, DO 29 DE FEBREIRO, SOBRE ASUNCIÓN DE FUNCIÓNS E SERVICIOS TRANSFERIDOS Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA MEDIANTE O REAL DECRETO 212/1996, DO 9 DE FEBREIRO, EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA ENCOMENDADA Ó INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA (ISM) (1)

(D.O.G. núm. 50, do 11 de marzo de 1996) (2)

Na sesión plenaria celebrada o día 25 de xaneiro de 1996, da Comisión Mixta de Transferencias Administración do Estado-Comunidade Autónoma de Galicia, prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, tomouse o acordo de lle traspasar a esta Comunidade Autónoma as funcións e servicios da Seguridade Social en materia de asistencia sanitaria que o Instituto Social da Mariña (ISM) viña desempeñando no seu territorio.

Procede, en virtude do citado traspaso, asumir expresamente as ditas funcións e servicios, de acordo co marco normativo vixente, e asignarlles esas funcións e servicios ós órganos correspondentes da Administración autónoma.

Por iso, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vintenove de febreiro de mil novecentos noventa e seis,

DISPOÑO:

1. Asunción de funcións e servicios traspasados.

Quedan asumidas as funcións e servicios, institucións, bens, dereitos e obrigas, así como o persoal e créditos orzamentarios traspasados pola Administración do Estado á Comunidade Autó-

noma de Galicia, relativos a Seguridade Social en materia sanitaria, que o Instituto Social da Mariña viña desempeñando no seu territorio, con base no acordo adoptado na sesión plenaria celebrado o día 25 de xaneiro de 1996, da Comisión Mixta de Transferencias Administración do Estado-Comunidade Autónoma, cos correspondentes anexos e relación.

2. Adscrición e asignación de funcións e servicios.

1. Adscribíense á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais as funcións, servicios e medios asumidos a que fai referencia o artigo anterior.

2. A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o organismo autónomo Servicio Galego de Saúde exercerá, no marco das súas respectivas competencias, as funcións e servicios que viña desempeñando o Instituto Social da Mariña (ISM) relativos á Seguridade Social en materia sanitaria, no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, sen prexuízo das competencias que lle correspondan á Consellería de Economía e Facenda, de acordo coas disposicións vixentes.

3. Os órganos do Servicio Galego de Saúde exercerán as retribucións e competencias que lles correspondan conforme as normas que regulan a súa estrutura.

(1) Véxase o Real Decreto 212/96, de 9 de febreiro, sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servicios da Seguridade Social en ma-

teria de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social da Mariña (ISM), no § 78.

(2) Corrección de erros no D.O.G. nº 54, do 15 de marzo de 1996.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan precisas para o desenvolvemento e execución do presente decreto e para adoptar as medidas necesarias para a plena efectividade e ex-

cutividade práctica das funcións e servizos traspasados.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia, e producirá efectos na data prevista no Real decreto de traspaso de funcións e servizos.

§ 80

REAL DECRETO 1432/1996, DO 7 DE XUÑO, DE TRASPASO Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DE MEDIOS PERSOAIS ADSCRITOS Ó HOSPITAL MILITAR DA CORUÑA ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 128, do 1 de xullo de 1996)

O Estatuto de autonomía para Galicia aprobado por Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, establece no seu artigo 33 que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior. Tamén se establece que a Comunidade Autónoma poderá organizar e administrar para tales fins e dentro do seu territorio tódolos servicios relacionados coa materia antes expresada e exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade reservando o Estado para si a alta inspección conducente ó cumprimento das funcións e competencias contidas neste artigo.

En consecuencia, procede efectua-lo traspaso á citada Comunidade Autónoma dos medios persoais adscritos ó Hospital Militar da Coruña.

A comisión mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia para proceder ó referido traspaso adoptou ó respecto o oportuno acordo na súa reunión do Pleno celebrado o día 21 de decembro de 1995 a virtualidade práctica do cal esixe a súa aprobación polo Goberno mediante real decreto.

Na súa virtude, en cumprimento do disposto na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia por proposta do ministro de Administracións Públicas e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 7 de xuño de 1996,

DISPÓNÓ:

1. Apróbase o acordo da comisión mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia sobre traspaso de medios persoais adscritos ó Hospital Militar da Coruña á Comunidade Autónoma de Galicia adoptado polo Pleno da dita comisión na súa reunión do día 21 de decembro de 1995 que se transcribe como anexo ó presente real decreto (2).

2. En consecuencia quedan traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia os medios persoais e créditos orzamentarios correspondentes nos termos que resultan do propio acordo e das relacións anexas.

3. Este traspaso será efectivo a partir da data sinalada no acordo da comisión mixta sen prexuízo de que o Ministerio de Defensa produza ata a entrada en vigor deste real decreto, se é o caso, os actos administrativos necesarios para o mantemento dos servicios no mesmo réxime e nivel de funcionamento que tivesen no momento da adopción do acordo.

4. Os créditos orzamentarios que se determinen de conformidade coa relación número 2 do anexo serán dados de baixa nos correspondentes conceptos orzamentarios e transferidos polo Ministerio de Economía e Facenda ós conceptos habilitados na sección 32 dos orzamentos xerais do Estado destinados a financia-lo custo

(1) Véxase o Decreto 276/1996, do 4 de xullo, polo que se asumen os medios persoais do Hospital Militar da Coruña traspasados pola Administración Central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia no § 81.

(2) A relación de persoal laboral que se traspasa, así como a valoración do custo efectivo correspondente ó dito traspaso, atópanse publicados no D.O.G. nº 128, do 1 de xullo de 1996.

dos servicios asumidos polas comunidades autónomas unha vez que sexan remitidos ó departamento citado por parte do Ministerio de Defensa os respectivos certificados de retención de crédito co fin de dar cumprimento ó disposto na normativa vixente sobre orzamentos xerais do Estado para 1996.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Única.- O presente real decreto será publicado simultaneamente no Boletín Oficial del Estado e no Diario Oficial de Galicia e adquirirá vixencia a partir da súa publicación.

ANEXO

Rosa Rodríguez Pascual e Alfonso Vaquero Marín secretarios da Comisión Mixta de Transferencias Administración do Estado-Comunidade Autónoma de Galicia prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía de Galicia.

CERTIFICAN:

Que na sesión plenaria da comisión celebrada o día 21 de decembro de 1995 se adoptou acordo sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia dos medios persoais adscritos ó Hospital Militar da Coruña nos termos que a seguir se expresan:

A) Referencia a normas constitucionais estatutarias e legais nas que se ampara o traspaso.

O Estatuto de autonomía para Galicia establece no seu artigo 33 que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior. Tamén se establece que a Comunidade Autónoma poderá organizar e administrar para tales fins e dentro do seu territorio tódolos servicios relacionados coa materia antes expresada, e exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade reservando o Estado para si a alta inspección conducente ó cumprimento das funcións e competencias contidas neste artigo.

Finalmente a disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia e o Real decreto 581/1982 do 26 de febreiro establecen as normas que regulan a forma e condicións a que se teñen que axusta-los traspasos de fun-

cións e servicios do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia.

Sobre estas bases normativas procede efectuarlo traspaso dos medios persoais adscritos ó Hospital Militar da Coruña.

B) Medios persoais obxecto de traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia.

1.O persoal que se traspasa adscrito ós servicios a xestión dos cales exercerá a Comunidade Autónoma de Galicia, aparece citado nominalmente na relación adxunta número 1. O dito persoal pasará a depender da Comunidade Autónoma nos termos pervistos na Lei 30/1984, do 2 de agosto, de medidas para a reforma da función pública e demais normas en cada caso aplicables e nas mesmas circunstancias que se especifican nas relacións citadas e constan en todo caso nos seus expedientes de persoal.

2.A Subsecretaría do Ministerio de Defensa notificaralles ós interesados o traspaso e a súa nova situación administrativa tan pronto como o Goberno aprobe o presente acordo por real decreto. Así mesmo remitiráselles ós órganos competentes da Comunidade Autónoma de Galicia os expedientes deste persoal así como os certificados de haberes referidos as cantidades devengadas por eles.

C)Valoración das cargas financeiras dos servicios traspasados.

1.A valoración definitiva do custo efectivo que en pesetas de 1990 corresponde ós servicios traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia elévase a 324.330.572 pesetas.

2.O financiamento en pesetas de 1996 que corresponde ó custo efectivo anual, é a que se recolle na relación número 2.

3.O custo efectivo que figura detallado nos cadros de valoración da relación número 2 financiarase da seguinte maneira:

Transitoriamente ata que o custo efectivo se compute para revisa-la porcentaxe de participación da Comunidade Autónoma nos ingresos do Estado o custo total financiarase mediante a consolidación na sección 32 dos orzamentos xerais do Estado dos créditos relativos ós distintos compoñentes do dito custo polos importes que se determinen susceptibles de actualización polos mecanismos xerais pervistos en cada Lei de orzamentos.

As posibles diferencias que se produzan durante o período transitorio a que se refire o pará-

grafo anterior respecto do financiamento dos servizos transferidos serán obxecto de regularización ó peche do exercicio económico mediante a presentación das contas e estados xustificativos correspondentes ante unha comisión de liquidación que se constituirá no Ministerio de Economía e Facenda.

D) Documentación e expedientes dos servizos que se traspasan.

A entrega da documentación e expedientes dos servizos traspasados realizarase no prazo dun mes desde a publicación do real decreto polo que se aprobe este acordo.

E) Data de efectividade do traspaso.

O traspaso de medios obxecto deste acordo terá efectividade a partir do día seguinte ó de entrada en vigor do real decreto polo que se aprobe o acordo.

§ 81

DECRETO 276/1996, DO 4 DE XULLO, POLO QUE SE ASUMEN OS MEDIOS PER- SOAIS DO HOSPITAL MILITAR DA CO- RUÑA TRASPASADOS POLA ADMINIS- TRACIÓN CENTRAL DO ESTADO Á CO- MUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 138, do 15 de xullo de 1996)

Por Real decreto 1432/1996, do 7 de xuño, traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia os medios persoais adscritos ó Hospital Militar da Coruña (1).

Procede en virtude do citado traspaso, asumir expresamente os ditos medios persoais, de acordo co marco normativo vixente, asignándoos ós órganos correspondentes da Administración autonómica.

Por isto, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública, logo de deliberación do Consello da Xunta na súa reunión do día catro de xullo de mil novecentos noventa e seis,

DISPOÑO:

1. Asunción dos medios persoais traspasados.

Quedan asumidos os medios persoais do Hospital Militar da Coruña traspasados pola Administración Central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia polo real decreto 1432/1996, do 7 de xuño.

2. Adscrición e asignación dos medios persoais traspasados.

1. Adscríbense ó Servicio Galego de Saúde os medios persoais asumidos a que fai referencia o artigo anterior.

2. A Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e o organismo autónomo Servicio Galego de Saúde exercerán, no marco das súas respectivas competencias, as funcións que viña desempeñando o Ministerio de Defensa, sen prexuízo das competencias que correspondan a outras consellerías de acordo coas disposicións vixentes.

3. Os órganos do Servicio Galego de Saúde exercerán as atribucións e competencias que lles correspondan conforme as normas que regulan a súa estrutura.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto e para adoptar as medidas necesarias para a plena efectividade e executividade práctica dos medios persoais traspasados.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O Real decreto 1432/1996 pódese consultar no § 80.

§ 82

REAL DECRETO 1379/1997, DO 29 DE AGOSTO, SOBRE TRASPASO DE FUNCÍONS E SERVICIOS DA ADMINISTRACIÓN DO ESTADO Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA EN MATERIA DE EXECUCIÓN DA LEXISLACIÓN DO ESTADO SOBRE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (1)

(D.O.G. núm. 189, do 1 de outubro de 1997)

A Constitución española, no artigo 149.1.16^a reserva ó Estado a competencia exclusiva sobre sanidade exterior, bases e coordinación xeral da sanidade e lexislación sobre produtos farmacéuticos.

O Estatuto de autonomía para Galicia, aprobado por Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, establece no artigo 33.2 que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia a execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos.

En consecuencia, procede levar a cabo o traspaso das funcións e servicios en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos que vén desempeñando o Estado.

O Real decreto 581/1982, do 26 de xullo, determina as normas e o procedemento ó que se deben axustar los traspasos de funcións e servicios da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia.

De conformidade co disposto no Real decreto citado, que tamén regula o funcionamento da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, esta comisión adoptou, na súa reunión do día 31 de xullo de 1997 o oportuno acordo, do que a virtualidade práctica existe a súa aprobación polo Goberno mediante real decreto.

Na súa virtude, en cumprimento do disposto na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, por proposta do mis-

nistro de Administracións Públicas e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día vintenove de agosto de mil novecentos noventa e sete,

DISPONGO:

1. Apróbase o acordo da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, sobre traspaso de funcións e servicios da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos, adoptado polo Pleno da dita comisión na súa sesión do día 31 de xullo de 1997, e que se transcribe como anexo ó presente real decreto.

2. En consecuencia, quedan traspasadas á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servicios así como os créditos orzamentarios que se relacionan no referido acordo da comisión mixta, nos termos alí especificados.

3. O traspaso a que se refire este real decreto terá efectividade a partir da data sinalada no acordo da comisión mixta, sen prexuízo de que o Ministerio de Sanidade e Consumo produza, ata a entrada en vigor deste real decreto, se é o caso, os actos administrativos necesarios para o mantemento dos servicios no mesmo réxime e nivel de funcionamento que tivesen no momento da adopción do acordo.

(1) Véxase o Decreto 288/1997, do 9 de outubro, sobre asunción de funcións e servicios transferidos á

Comunidade Autónoma de Galicia polo Real Decreto 1379/1997, do 29 de agosto, no § 83.

4. Os créditos orzamentarios que se determinen, de conformidade coa relación número 1 do anexo serán dados de baixa nos correspondentes conceptos orzamentarios e transferidos polo Ministerio de Economía e Facenda ós conceptos habilitados na sección 32 dos orzamentos xerais do Estado, destinados a financia-lo custo dos servizos asumidos polas comunidades autónomas, unha vez que remitan ó departamento citado por parte do Ministerio de Sanidade e Consumo os certificados de retención de crédito, para dar cumprimento ó disposto na vixente Lei 12/1996, do 30 de decembro, de presupostos xerais do Estado para 1997.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA ÚNICA

O presente real decreto será publicado asemade no Boletín Oficial del Estado e no diario Oficial de Galicia, e adquirirá vixencia a partir da súa publicación.

ANEXO

Rosa Rodríguez Pascual e Alfonso Vaquero Marín, secretarios da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia,

CERTIFICAN:

Que na sesión plenaria da Comisión Mixta de Transferencias, celebrada o día 31 de xullo de 1997, se adoptou acordo sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos da Administración do Estado en materia de execución da lexislación sobre produtos farmacéuticos, nos termos que a seguir se expresan:

A) Referencia a normas constitucionais e estatutarias en que se ampara o traspaso.

A Constitución, no artigo 149.1.16ª reserva ó Estado a competencia exclusiva sobre sanidade exterior, bases e coordinación xeral da sanidade e lexislación sobre produtos farmacéuticos.

O Estatuto de autonomía para Galicia, aprobado por Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, no artigo 33 apartado 3, establece que lle corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia a execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos.

B) Funcións do Estado que asume a Comuni-

dade Autónoma de Galicia e identificación dos servizos que se traspasan.

A Comunidade Autónoma de Galicia exercerá, dentro do seu ámbito territorial, as funcións de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos nos termos establecidos na Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento, e normas de desenvolvemento, e en especial, as seguintes:

1. Autorización das mensaxes publicitarias para difusión limitada á Comunidade Autónoma.

2. Control da promoción dirixida a profesionais sanitarios.

3. Verificar que os laboratorios farmacéuticos realizan os controis esixidos.

4. Accións inspectoras que desencadeen suspensión ou revogación das autorizacións.

5. Programas de control de calidade dos medicamentos.

6. Información das reaccións adversas ós medicamentos.

7. Inspección en materia de ensaios clínicos.

8. Inspección de execución da lexislación de produtos farmacéuticos.

9. Potestade sancionadora en materia de produtos farmacéuticos.

10. Peche temporal de establecementos.

11. Realización de inspeccións de boas prácticas de laboratorios.

C) Bens, dereitos e obrigas do Estado que se traspasan.

Non existen bens, dereitos e obrigacións obxecto de traspaso.

D) Persoal adscrito ós servizos e institucións que se traspasan.

Non existe persoal adscrito ás funcións que se traspasan.

E) Valoración definitiva das cargas financeiras dos servizos traspasados.

1. A valoración definitiva do custo efectivo que, en pesetas de 1996, corresponde ós servizos traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia se eleva provisionalmente a 7.057.143 pesetas.

2. O financiamento, en pesetas de 1997, que corresponde ó custo efectivo anual é o que se recolle na relación número 1.

3. O custo efectivo que figura detallado nos cadros de valoración da relación número 1 financiarase do seguinte xeito:

Transitoriamente, ata que o custo efectivo se compute para revisa-la porcentaxe de participación da Comunidade Autónoma nos ingresos do Estado, o custo total financiarase mediante a consolidación na sección 32 dos orzamentos xerais do Estado, dos créditos relativos ós distintos compoñentes do dito custo, polos importes que se determinen, susceptibles de actualización polos mecanismos xerais previstos en cada lei de orzamentos.

As posibles diferencias que se produzan durante o período transitorio, a que se refire o parágrafo anterior, respecto do financiamento dos servicios transferidos serán obxecto de regularización no peche do exercicio económico, mediante a presentación das contas e estados xustificativos correspondentes ante unha comisión de liquidación, que se constituirá no Ministerio de Economía e Facenda.

F) Documentación e expedientes dos servicios que se traspasan.

A entrega da documentación e expedientes dos servicios traspasados realizarase no prazo dun mes desde a publicación do real decreto polo que se aprobe este acordo.

G) Data de efectividade do traspaso.

O traspaso de funcións de servicios obxecto deste acordo terá efectividade a partir do día 30 de setembro de 1997.

Relación número 1
Valoración do custo efectivo dos servicios que se traspasan á Comunidade Autónoma de Galicia

Partida	Gastos	Pesetas 1997
26.01.411-A.160	Custo directo.....	2.110.941
	Custo indirecto.....	974.730
	Total capítulo 1.....	3.085.671
	Gasto directo	
	farmacia.....	176.675
	26.09.413-B	
	26.09.413.B.226.11	4.150.000
	Gasto indirecto	
	26.02.411-A	
	servicios periféricos	114.098
	Total capítulo 2.....	4.440.773
	Total custo efectivo	7.526.443

§ 83

DECRETO 288/1997, DO 9 DE OUTUBRO, SOBRE ASUNCIÓN DE FUNCÍONS E SERVICIOS TRANSFERIDOS Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA POLO REAL DECRETO 1379/1997, DO 29 DE AGOSTO, EN MATERIA DE EXECUCIÓN DA LEXISLACIÓN DO ESTADO SOBRE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS E A SÚA ASIGNACIÓN Á CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

(D.O.G. núm. 201, do 17 de outubro de 1997)

Polo Real decreto 1379/1997, do 29 de agosto, traspásanse funcións e servicios da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos (1).

Parece, pois conveniente asumir de forma expresa tales medios, que se consignan relacionados no real decreto aludido, nos termos e condicións especificados no acordo da Comisión Mixta de Transferencias e asignalos ós órganos correspondentes da Administración galega.

En virtude diso, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día nove de outubro de mil novecentos noventa e sete,

DISPOÑO:

1. 1. Quedan asumidas as funcións e servicios traspasados pola Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en virtude do Real decreto 1379/1997, do 29 de agosto, en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos, nos termos e condicións especificados no acordo da Comisión

Mixta de Transferencias publicado como anexo ó referido real decreto.

2. Quedan asumidos os medios orzados traspasados pola Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en virtude do Real decreto 1379/1997, do 29 de agosto, en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos, nos termos e condicións especificados no acordo da Comisión Mixta de Transferencias publicado como anexo ó referido real decreto.

Os créditos orzamentarios que figuran nas relacións adxuntas ó anexo do real decreto citado asígnanse á Consellería de Sanidade e Servicos Sociais.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- O conselleiro de Sanidade e Servicos Sociais dictará cantas disposicións sexan precisas para o desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O Real decreto 1379/1997 pódese consultar no § 82.

§ 84

REAL DECRETO 373/1999, DO 5 DE MARZO, SOBRE TRASPASO Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DAS FUNCIÓNS E SERVICIOS DA SEGURIDADE SOCIAL EN MATERIA DE ASISTENCIA E SERVICIOS SOCIAIS ENCOMENDADOS Ó INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA (ISM) (1)

(D.O.G. núm. 57, do 24 de marzo de 1999)

A Constitución, no artigo 149.1.17ª, atribúelle ó Estado a competencia exclusiva en materia de lexislación básica e réxime económico da Seguridade Social, sen prexuízo da execución dos seus servicios polas comunidades autónomas.

Pola súa parte, o Estatuto de autonomía para Galicia, aprobado pola Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, establece no seu artigo 33.2º que, en materia de Seguridade Social, correspóndelle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado, agás as normas que configuran o seu réxime económico. Correspóndelle tamén á Comunidade Autónoma a xestión do réxime económico da Seguridade Social en Galicia, sen prexuízo da caixa única.

O Real decreto 1414/1981, do 3 de xullo, polo que se reestrutura o Instituto Social da Mariña, regula a estrutura e funcións do Instituto Social da Mariña, adscrito ó Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais, e dotado de personalidade xurídica.

O Real decreto lexislativo 1/1994, do 20 de xuño, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social, establece que o instituto continuará levando a cabo as funcións e servicios que ten encomendados en relación coa xestión do réxime especial da Seguridade Social dos traballadores do mar, sen prexuízo dos demais que lle atribúen as súas leis reguladoras e outras disposicións vixentes na materia.

Pola súa parte, o Real decreto 581/1982, do 26 de febreiro, regula a forma e condicións a que deben axustarse os traspasos de funcións e servicios da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia.

De conformidade co disposto no real decreto citado, que tamén regula o funcionamento da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, esta comisión adoptou, na súa reunión do día 16 de febreiro de 1999, o oportuno acordo, a virtualidade práctica do cal esixe a súa aprobación polo Goberno mediante real decreto.

Na súa virtude, en cumprimento do disposto na citada disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, por proposta do ministro de Administracións Públicas, e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día cinco de marzo de mil novecientos noventa e nove,

DISPONGO:

1. Apróbase o acordo da Comisión Mixta de Transferencias prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia, adoptado polo Pleno con data do 16 de febreiro de 1999, polo que se concretan as funcións e servicios da Seguridade Social que deben ser obxecto de traspaso á Comunidade Au-

(1) Véxase o Decreto 72/1999, do 25 de marzo, de asunción das funcións e servicios da Seguridade So-

cial en materia de asistencia e servicios sociais encomendados ó ISM, no § 85.

tónoma de Galicia, en materia de asistencia e servicios sociais encomendados ó Instituto Social da Mariña, e que se transcribe como anexo ó presente real decreto (2).

2. En consecuencia, quedan traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servicios, así como os bens, dereitos e obrigas e medios persoais que figuran nas relacións adxuntas ó propio acordo da comisión mixta, nos termos e condicións que alí se especifican, así como os créditos orzamentarios determinados segundo o procedemento establecido no propio acordo.

3. Os traspasos a que se refire este real decreto terán efectividade a partir do día sinalado no acordo da mencionada comisión mixta, sen prexuízo de que o Instituto Social da Mariña ou demais órganos competentes produzan, ata a entrada en vigor deste real decreto, se é o caso, os actos administrativos necesarios para o mantemento dos servicios no mesmo réxime e nivel de funcionamento que tivesen no momento da adopción do acordo.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Única.- O presente real decreto publicarase simultaneamente no Boletín Oficial del Estado e no Diario Oficial de Galicia, adquirindo vixencia o día seguinte ó da súa publicación.

ANEXO

Rosa Rodríguez Pascual e Alfonso Vaquero Marín, secretarios da Comisión Mixta prevista na disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia,

CERTIFICAN:

Que no Pleno da Comisión Mixta, que tivo lugar o día 16 de febreiro de 1999, se adoptou un acordo sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servicios da Seguridade Social, en materia de asistencia e servicios sociais, encomendados ó Instituto Social da Mariña (ISM), nos termos que a seguir se expresan:

(2) A relación nº 2, nominativa de persoal que se transfere, pódese consultar na páxina 3.331 do D.O.G. nº 57, do 24 de marzo de 1999.

A) Normas constitucionais, estatutarias e legais nas que se ampara o traspaso.

A Constitución, no artigo 149.1.17ª, atribúelle ó Estado a competencia exclusiva en materia de lexislación básica e réxime económico da Seguridade Social, sen prexuízo da execución dos seus servicios polas comunidades autónomas.

O Estatuto de autonomía para Galicia, aprobado pola Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, establece no seu artigo 33.2º que, en materia de Seguridade Social, correspóndelle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado, agás as normas que configuran o seu réxime económico. Correspóndelle tamén á Comunidade Autónoma a xestión do réxime económico da Seguridade Social en Galicia, sen prexuízo da caixa única.

O Real decreto 1414/1981, do 3 de xullo, polo que se reestrutura o Instituto Social da Mariña, regula a estrutura e funcións do Instituto Social da Mariña adscrito ó Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais, e dotado de personalidade xurídica.

O Real decreto lexislativo 1/1994, do 20 de xuño, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral da Seguridade social, establece que o Instituto Social da Mariña, continuará levando a cabo as funcións e servicios que ten encomendados en relación coa xestión do réxime especial da Seguridade Social dos traballadores do mar, sen prexuízo dos demais que lle atribúen as súas leis reguladoras e outras disposicións vixentes na materia.

Finalmente, a disposición transitoria cuarta do Estatuto de autonomía para Galicia e o Real decreto 581/1982, do 26 de febreiro, regulan a forma e condicións a que se deben axustar os traspasos de funcións e servicios da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia.

Sobre a base das anteriores previsións, procede que a Comunidade Autónoma de Galicia faga efectivas as súas competencias en materia de asistencia e servicios sociais da Seguridade Social, encomendada ó Instituto Social da Mariña, polo que se procede a realizar traspasos de funcións e servicios de tal índole a aquela.

B) Funcións que asume a Comunidade Autónoma e identificación dos servicios que se traspasan.

1. Traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia, dentro do seu ámbito territorial, e nos termos do presente acordo e dos reais decretos e demais normas que o fagan efectivo, as funcións e servizos que viña realizando o Instituto Social da Mariña en materia de asistencia e servizos sociais, recollidas no artigo segundo do Real decreto 1414/1981, do 3 de xullo, que ten como finalidade promover o benestar dos traballadores do mar e das súas familias a través dos adecuados servizos ou accións, así como a asistencia ós mariños e pescadores da terceira idade e ós seus familiares.

Así mesmo, asume as funcións e servizos correspondentes á Administración do Estado e os servizos da Seguridade Social asociados ó Instituto Social da Mariña; os atribuídos ós servizos centrais desta entidade e en particular as funcións e servizos correspondentes ó Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais, en canto se refiran á dirección, organización, vixilancia, tutela e inspección das funcións a que se refire o parágrafo anterior.

Corresponderalle tamén á Comunidade Autónoma de Galicia a contratación, xestión, actualización e resolución dos acordos con entidades e institucións que presten servizos na Comunidade Autónoma.

A partir da efectividade do traspaso destas funcións, a Comunidade Autónoma de Galicia subrogarase nos acordos en vigor entre o Instituto Social da Mariña e outros organismos e entidades, ata a súa extinción.

As funcións e servizos da Seguridade Social que se traspasan por este acordo suxeitaranse á lexislación básica do Estado no relativo á determinación dos beneficiarios, requisitos e intensidade da acción protectora e réximes económico-financeiro e económico-administrativo.

A Comunidade Autónoma de Galicia, respecto do colectivo marítimo-pesqueiro, suxeitarase no exercicio das funcións transferidas ás obrigas internacionais asumidas polo Estado español.

2. Para a efectividade das funcións relacionadas traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia, receptora delas, os servizos e institucións do seu ámbito territorial que se detallan nas relacións adxuntas ó acordo.

C) Funcións que reserva para si a Administración do Estado.

A Administración do Estado seguirá exercendo as seguintes funcións:

a) As relacións internacionais vinculadas a estas materias.

b) A asistencia social dos traballadores do mar, a bordo e no estranxeiro.

c) As accións precisas para a repatriación de tripulacións en situacións de abandono, apresamento, naufraxio e outras análogas.

D) Funcións nas que deben concorre-la Administración do Estado e a da Comunidade Autónoma.

Desenvolveranse coordinadamente entre o Instituto Social da Mariña e a Comunidade Autónoma de Galicia as seguintes funcións:

a) O intercambio de información e asistencia, así como o asesoramento e cooperación con carácter permanente en materia de asistencia e servizos sociais dos traballadores do mar, de acordo cos termos que se especifiquen mediante convenio entre ambas administracións.

b) A elaboración de estudos e proxectos conxuntos, así como a realización de propostas tendentes ó perfeccionamento da acción social dos traballadores do mar e a colaboración en accións programadas de interese xeral.

c) O desenvolvemento dos programas de informática de proxección estatal e o acceso á información derivada deles.

d) O intercambio de información sobre os conflitos laborais que poidan producirse nos centros e servizos sociais da Seguridade Social.

e) Calquera outra que poida contribuír á mellor relación e coordinación entre a Administración do Estado e a Comunidade Autónoma de Galicia.

E) Réxime financeiro e orzamentario.

a) O financiamento do custo correspondente ó traspaso asignarase e efectuarase polo custo real do servizo determinado sobre o orzamento de 1998 para o Instituto Social da Mariña, correspondentes ás funcións e servizos prestados pola Administración do Estado en relación cos servizos obxecto de traspaso, e que se recollen no anexo número 3. Estes créditos serán obxecto de actualización en función dos outorgados ó Instituto Social da Mariña para a asistencia e servizos sociais non transferidos. Estes créditos serán obxecto de adecuación no momento da liquidación do exercicio orzamentario correspondente.

b) Os créditos que correspondan á Comunidade Autónoma de Galicia polos servicios traspasados poranse ó seu dispor mediante transferencias mensuais dentro dos quince primeiros días de cada mes.

Estes créditos consignaranse no capítulo IV, artigo correspondente a transferencias a comunidades autónomas, dos orzamentos do Instituto Social da Mariña.

c) Así mesmo, a totalidade das cargas económicas ou débedas que se deriven de obrigas ou devengo ou xeración das cales fose anterior á data de efectividade do presente acordo e que non fosen incluídas na liquidación do orzamento do exercicio correspondente ós servicios do Instituto Social da Mariña que se transfiren, serán por conta deste.

d) A Comunidade Autónoma de Galicia e o Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais intercambiarán a información que para efectos estatísticos se estableza.

Así mesmo, a Comunidade Autónoma de Galicia facilitaralle ó Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais a documentación contable relativa ós servicios transferidos nos mesmos procedementos e prazos que os aplicados actualmente en relación cos servicios transferidos en materia de Seguridade Social (Insero, ISM e, se é o caso, Insalud).

F) Bens, dereitos e obrigas do Estado que se traspasan.

1. Traspásanse á Comunidade Autónoma de Galicia os bens, dereitos e obrigas do Instituto Social da Mariña que corresponden ós servicios traspasados.

2. No prazo de tres meses desde a efectividade deste acordo, o Goberno asinará as correspondentes actas de entrega e recepción de mobiliario, equipo e material inventariable.

3. Adscribense á Comunidade Autónoma de Galicia os bens patrimoniais afectados ó Instituto Social da Mariña que se recollen no inventario detallado da relación adxunta número 1.

Esta adscripción enténdese sen prexuízo da unidade do patrimonio da Seguridade Social, distinto do do Estado e afecto ó cumprimento dos seus fins específicos; a súa titularidade corresponde á Tesourería Xeral da Seguridade Social.

As obras de nova edificación, así como as de ampliación que supoñan modificación da estruc-

tura externa sobre inmobles ou terreos transferidos, realizadas pola Comunidade Autónoma, integraranse definitivamente no seu patrimonio, arbitrándose de mutuo acordo as medidas oportunas para que, conforme a lexislación civil e hipotecaria vixente, se faga efectiva a anterior finalidade. Para tal efecto, poderá instrumentarse a sinatura de convenios entre ámbalas administracións, que así mesmo poderán estenderse á regulación dos procedementos para o alleamento e gravame de bens inmobles de titularidade da Tesourería Xeral da Seguridade Social, que en todo caso requirirán do mutuo acordo de ámbalas administracións, así como ás novas adscricións e permutas entre os servicios transferidos e aqueles que aínda non fosen obxecto de traspaso e, en xeral, a todo canto conveña ó mutuo interese.

Mentres non se formalice o citado convenio, as novas adscricións de inmobles, autotizadas polo Consello de Ministros, non precisarán de formalización mediante acordo específico do Plano da Comisión Mixta. Será suficiente, para a súa efectividade, a sinatura polos representantes autorizados da Tesourería Xeral da Seguridade Social e da Comunidade Autónoma, da correspondente acta de posta a disposición, da que se remitirá un exemplar, para a súa constancia, custodia e arquivos, á Secretaría da Comisión Mixta.

G) Persoal e vacantes adscritos ós servicios e institutos que se traspasan.

1. O persoal e postos de traballo vacantes adscritos ós servicios e institucións traspasados, e que se citan nominalmente na relación adxunta número 2, pasarán a depender da Comunidade Autónoma de Galicia, nos termos legalmente previstos polo Estatuto de autonomía, e as demais normas que en cada caso resulten aplicables e nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta.

2. O Instituto Social da Mariña ou os demais órganos competentes en materia de persoal notificaralles ós interesados o traspaso. Así mesmo, remitiráselles ós órganos competentes da Comunidade Autónoma unha copia certificada de tódolos expedientes do persoal traspasado, así como certificados de haberes referidos ás cantidades devengadas durante 1999.

En canto ó persoal que se traspasa, e que se encontre inmerso nalgún proceso de consolidación, funcionarización ou promoción iniciado,

a súa incorporación á Comunidade Autónoma de Galicia realizarase nos termos que resulten da súa execución, de acordo coas especificacións establecidas no acordo complementario ó presente traspaso.

H) Valoración das cargas financeiras dos servizos traspasados.

A valoración efectuada pola Comisión Mixta de Transferencias dos créditos orzamentarios do exercicio 1998, que se transfíren á Comunidade Autónoma de Galicia e que son os que se especifican na relación adxunta número 3, ascende a un total de 327.367.000 pesetas, importe que

se actualizará para 1999 e seguintes, de conformidade co establecido na letra E) a) deste acordo.

I) Documentación e expedientes dos servizos que se traspasan.

A entrega da documentación e expedientes dos servizos traspasados, cos correspondentes inventarios, realizaranse no prazo de tres meses desde a data de efectividade deste acordo.

J) Data de efectividade do traspaso.

Os traspasos de funcións e servizos obxecto deste acordo terán efectividade a partir do día 1 de xullo de 1999.

RELACIÓN Nº1

Relación de bens inmoables adscritos ó I.S.M. obxecto de traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia polos servizos sociais

Comunidade autónoma: Galicia.

Dirección Provincial: A Coruña.

Nº Ident.	Nome e uso	Localidade e enderezo	Localización por plantas e superficie		Titular	Título xurídico	Observacións
150101	Casa do Mar	A Coruña Avda. Ramón y Cajal s/n	Baixa 6ª e 7ª	1.750,00	Seguridade Social	Adscrición 28-1-1971	Ministerio de Economía e Facenda
158502	Casa do Mar	Ares Avda- Saavedra Meneses	2ª	259,00	Seguridade Social	Dereito de voo e Divis. horizontal 24-11-1976	Confraría de Pescadores
158110	Casa do Mar	O Barqueiro Cruz, s/n	Baixa, 1ª e 2ª	115,92	Seguridade Social	Compra-venda 23-4-1993	Particular
154106	Casa do Mar	Camelle Campo de Area, s/n	1ª	190,00	Seguridade Social	Cesión gratuíta 18-1-1978	Particular
153009	Casa do Mar	Corme Remedios, s/n	2ª	160,00	Seguridade Social	Cesión gratuíta 19-12-1979	Concello de Ponteceso 19-12-09
158025	Casa do Mar	Ferrol Porto, s/n	Baixa e 1ª	952,81	Seguridade Social	Concesión Admtiv. 24-2-1995	Autoridade portuaria De Ferrol- San Cibrao
155212	Casa do Mar	Fisterra Cala Figueira, s/n	1ª	200,00	Seguridade Social	Cesión gratuíta 4-3-1981	Concello de Fisterra
153113	Casa do Mar	Laxe Juan Soto Acosta, s/n	Baixa e 1ª	330,68	Seguridade Social	Cesión gratuíta 7-7-1975	Cofraría de pescadores

Nº Ident.	Nome e uso	Localidade e enderezo	Localización por plantas e superficie		Titular	Título xurídico	Observacións
156114	Casa do Mar	Lira Carnota Concello de Carnota	Semisoto, baixa, 1ª e 2ª	560,00	Seguridade Social	Compra – venda 18-5-1979	Arcebispo de Santiago de Compostela
152215	Casa do Mar	Mera Porto	1ª	505,00	Seguridade Social	Cesión gratuita 11-3-1985	Confraría de pescadores
154216	Casa do Mar	Muxía Virxe da Barca, s/n	2ª	170,00	Seguridade Social	Cesión gratuita 23-3-1975	Concello de Muxía
158823	Casa do Mar	Pontedeume Avda. Saavedra Meneses, s/n	Baixa	50,58	Confraría de Pescadores de Ponte-deume	Dereito uso e habitación 17-11-1975	
157220	Casa do Mar	Porto do Son Atalaia, s/n	Soto, baixa e 1ª	419,75	Seguridade Social	Cesión gratuita 17-2-1977	Concello de Porto de Son (**)
151021	Casa do Mar	Sada Avda. do Porto, s/n	Baixa	145,80	Seguridade Social	Cesión Admtiv. 27-9-1977	MOPTMA

(**) 70,10 m² en soto e 231,65 m² en planta baixa están en trámite de cesión o Concello de Porto do Son.

Dirección Provincial: Lugo.

Nº Ident.	Nome e uso	Localidade e enderezo	Localización por plantas e superficie		Titular	Título xurídico	Observacións
272303	Casa do Mar	Burela Rosalia de Castro, s/n	Soto, baixa e 1ª	924,25	Seguridade Social	Cesión gratuita 13-10-1976	Concello de Cervo
272404	Casa do Mar	Celeiro Avda. Ramón Canosa, s/n	Baixa e 2ª	712,27	Seguridade Social	Concesión Admtiv. 4-4-1975	MOPTMA
271105	Casa do Mar	Foz Ribeira, s/n	Baixa	179,93	Seguridade Social	Adscrición 8-5-1980	Ministerio de Economía e Fazenda
271006	Casa do Mar	Ribadeo Clemente Martínez Pasarón, 8	Soto, baixa e 1ª	1.268,16	Seguridade Social	Cesión gratuita 31-7-1992	Concello de Ribadeo
272509	Casa do Mar	San Cibrao Avda. da Mariña, s/n	Soto, baixa e 1ª	897,60	Seguridade Social	Concesión Admtiv. 8-6-1992	MOTMA (**)
272607	Casa do Mar	O Vicedo Vías e Obras, s/n	Soto e baixa	305,18	Seguridade Social	Cesión gratuita 10-5-1984	Concello do Vicedo

(**) 46,50 m² en planta baixa e 12 m² en planta primeira cedidos ó Concello de Cervo (9-10-1992 e 23-3-1992).

Dirección Provincial: Vigo

Nº Ident.	Nome e uso	Localidade e enderezo	Localización por plantas e superficie		Titular	Título xurídico	Observacións
360101	Casa do Mar	Vigo Avda. Beiramar, 51	Baixa e 4ª	1.605,34	Seguridade Social	Concesión Admtiv. MOPTMA 13-1-1967	
360102	Casa do Mar	Aldán-O Hío San Cibrán, 1	Baixa e alta	521,69	Seguridade Social	Concesión Admtiv. MOPTMA 4-11-1986	
365003	Casa do Mar	Baiona Alferez Barreiro, s/n	Baixa e 2ª	327,77	Seguridade Social	Cesión gratuita 28-2-1980	Concello de Baiona
363004	Casa do Mar	Bueu Montero Ríos, 18	Baixa	228,25	Seguridade Social	Adscrición 21-12-1974	Ministerio de Facenda
364006	Casa do Mar	Cangas Mendez Núñez, s/n	Baixa e 1ª	573,12	Seguridade Social	Cesión gratuita 29-3-1974	Concello de Cangas
367007	Casa do Mar	A Guarda Praza San Bieito, 9	2ª	300,13	Seguridade Social	Cesión gratuita 25-10-1984	Concello da Guarda
362509	Casa do Mar	Marín Ezequiel Massoni, s/n	2ª	91,66	Seguridade Social	Cesión gratuita 24-11-1981	Concello de Marín
364110	Casa do Mar	Moaña Concepción Arenal, s/n	Baixa	426,00	Seguridade Social	Cesión Admtiv. 4-6-1986	MOPTMA
362214	Casa do Mar	Pontevedra Mollabao, s/n	Baixa	59,90	Seguridade Social	Cesión gratuita 26-2-1981	Concello de Pontevedra
361618	Casa do Mar	Portonovo Rafael Picó	Baixa e alta	481,00	Seguridade Social	Concesión Admtiv. MOPU 31-1-1990	
368015	Casa do Mar	Redondela Avda. Mendiño, s/n	Baixa e alta	344,74	Seguridade Social	Concesión Admtiv. MOPTMA 9-8-1995	

Dirección Provincial: Vilagarcía de Arousa

Nº Ident.	Nome e uso	Localidade e enderezo		Localización por plantas e superficie	Titular	Título xurídico	Observacións
370101	Casa do Mar	Vilagarcía de Arousa	Baixa	288,11	Seguridade Social	Adscrición 3-5-1973	MOPTMA
378616	Casa do Mar	Aguiño Estrada ó Porto, s/n	Soto, baixa e 1ª	790,51	Seguridade Social	Cesión gratuíta 27-5-1991	Confraría de Pescadores
377303	Casa do Mar	Cabo de Cruz Porto, 217	1ª e 2ª	325,90	Seguridade Social	Cesión gratuíta 2-12-1986	Concello de Boiro
373104	Casa do Mar	Cambados Avda do Peirao, 12	Baixa	210,32	Seguridade Social	Adscrición 12-6-1980	MOPU
377405	Casa do Mar	Corrubedo Praza do Torreiro, 22	Baixa e 1ª	390,74	Seguridade Social	Cesión gratuíta 22-11-1984	Asociación Veciños As Dunas
373307	Casa do Mar	A Illa de Arousa Avda.da Ponte, 99	Baixa	360,00	Seguridade Social	Cesión gratuíta 28-5-1984	Concello de Vilanova de Arousa
377508	Casa do Mar	Palmeira Cruceiro de Cruces, 2	Soto, baixa e 1ª	638,48	Seguridade Social	Cesión gratuíta 29-4-1987	Concello de Ribeira
378109	Casa do Mar	A Pobra do Caramiñal Castelao, 27	2ª e 3ª	280,18	Seguridade Social	Cesión gratuíta 28-11-1979	Concello da Pobra do Caramiñal
378011	Casa do Mar	Ribeira Rúa dos Mariñeiros, 8	Baixa e 1ª	658,82	Seguridade Social	Cesión gratuíta 31-10-1984	Concello de Ribeira

§ 85

DECRETO 72/1999, DO 25 DE MARZO, DE ASUNCIÓN DAS FUNCIÓNS E SERVICIOS DA SEGURIDADE SOCIAL, EN MATERIA DE ASISTENCIA E SERVICIOS SOCIAIS, ENCOMENDADOS Ó INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA (ISM), TRANSFERIDOS Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA MEDIANTE O REAL DECRETO 373/1999, DO 5 DE MARZO, E A SÚA ASIGNACIÓN Á CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

(D.O.G. núm. 65, do 7 de abril de 1999)

Polo Real decreto 373/1999, do 5 de marzo, (1) traspásanse as funcións e servicios da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de asistencia e servicios sociais encomendados ó Instituto Social da Mariña (ISM).

Procede, en virtude do citado traspaso, asumir de forma expresa tales funcións e servicios nos termos e condicións especificadas no acordo da Comisión Mixta de Transferencias e asignárllelas ós órganos correspondentes da Administración autonómica galega.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintecinco de marzo de mil novecentos noventa e nove,

DISPOÑO:

1. Quedan asumidas as funcións e servicios traspasados pola Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en virtude do Real decreto 373/1999, do 5 de marzo, en materia de asistencia e servicios sociais encomendados ó Instituto Social da Mariña (ISM), nos

termos e condicións especificados no acordo da Comisión Mixta de Transferencias publicado como anexo ó dito real decreto.

2 1. Asígnanselle á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais as funcións e servicios asumidos de conformidade co disposto no artigo anterior.

2. Os órganos da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais exercerán as atribucións que lles correspondan conforme as normas que regulan a súa estrutura.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución deste decreto e para adopta-las medidas precisas para a plena efectividade e executividade práctica das provisións de medios traspasados.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O Real decreto 373/1999, do 5 de marzo, pódese consultar no § 84.

B.4.2.- Da Administración local

§ 86

DECRETO 133/1989, DO 6 DE XULLO, POLO QUE SE CREA A COMISIÓN MIXTA COAS CORPORACIÓNS LOCAIS PARA O TRASPASO DOS CENTROS, SERVICIOS E ESTABLECEMENTOS SANITARIOS DEPENDENTES DAS MESMAS Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 136, do 17 de xullo de 1989)

O Estatuto de Autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1 e 4 que lle corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coa materia antes expresada e que exercerá a tutela das institucións, entidades e funcións en materia de sanidade.

Pola súa parte, a Lei Xeral de Sanidade no seu artigo 4 establece:

«2. As Comunidades Autónomas crearán os seus servizos de saúde dentro do marco desta Lei e dos seus respectivos estatutos de autonomía».

Engadindo no seu artigo 50:

«1. En cada Comunidade Autónoma constituirase un Servizo de Saúde integrado por tódolos centros, servizos e establecementos da propia Comunidade, Deputacións, Concellos e calquera outras administracións territoriais intracomunitarias que estará xestionado, como se establece nos artigos seguintes, baixo a responsabilidade da respectiva Comunidade Autónoma».

A disposición transitoria primeira.¹ da mesma Lei establece:

«As Corporacións Locais que na actualidade dispoñen de servizos e establecementos sanitarios que leven a cabo actuacións que na presente Lei se adscriban ós Servizos de Saúde das Comunidades Autónomas, establecerán de mutuo acordo cos gobernos das Comunidades Autónomas un proceso de transferencia dos mesmos».

Pola súa parte a Lei do Servizo Galego de Saúde na súa disposición transitoria segunda establece que á entrada en vigor da mesma procederase a dar cumprimento ó establecido na disposición transitoria primeira da Lei Xeral de Sanidade, sobre establecemento e servizos sanitarios das entidades locais.

Para tal efecto faise necesaria a constitución e a determinación do réxime de funcionamento da comisión mixta encargada de instrumentalizar-lo proceso de traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios dependentes das Corporacións Locais á Comunidade Autónoma de Galicia, prevista no artigo 5 da Lei 8/1989, do 15 de xuño, de delimitación e coordinación das competencias das Deputacións Provinciais galegas (1).

(1) O artigo 5 da Lei 8/1989 establece:

“1. As leis de Galicia que regulen os diferentes sectores da acción pública preverán o correspondente traspaso dos medios e dos servizos persoais, técnicos e financeiros a través da constitución dunha Comisión Mixta. A devandita Comi-

sión paritaria na súa composición, adoptará os seus acordos por unanimidade. De non se acadar esta, a Xunta de Galicia formularalle a correspondente proposta, á que se xuntarán as discrepancias formuladas na Comisión, ó Parlamento, que determinará os servizos e medios obxecto de traspaso e a

Na súa virtude, e de conformidade co disposto no artigo 37.1.a) da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, a proposta do Conselleiro de Sanidade e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día seis de xullo de mil novecentos oitenta e nove,

DISPÓÑO:

1. Créase a comisión mixta para o traspaso dos centros, servicios e establecementos sanitarios dependentes das Corporacións Locais á Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Correspóndelle á comisión mixta estudar, elaborar e aproba-los acordos de traspaso dos centros, servicios e establecementos sanitarios das Corporacións Locais á Comunidade Autónoma de Galicia.

Os acordos de traspaso adoptados pola comisión mixta establecerán o termo e condicións do mesmo, especialmente no referente a medios persoais, presupostarios e patrimoniais, consignando ademais a data de efectividade do traspaso, e terán o carácter de proposta que se someterá á aprobación do Consello da Xunta e do órgano competente da Corporación Local correspondente.

3. A comisión mixta integrada paritariamente por representantes da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e da Corporación Local respectiva terá a seguinte composición:

- 1.- Presidente: o Conselleiro de Sanidade.
- 2.- Vicepresidente: o presidente da Corporación Local respectiva.
- 3.- Vocais:
 - a) Pola Administración autonómica de Galicia:
 - Cinco vocais designados pola Consellería de Sanidade.
 - Un vocal representante da Consellería de Economía e Facenda, designado polo titular da mesma.

b) Pola Corporación Local respectiva:

– Seis vocais designados polo órgano competente da Corporación Local.

A Secretaría da comisión será exercida por ambas Administracións, que designará cada unha un secretario, que terá a condición de funcionario de carreira, os cales levantarán conxuntamente actas das reunións da comisión.

4. A comisión mixta reunirse na sede que decida o presidente, a quen corresponderá a convocatoria, de acordo co vicepresidente.

A dita convocatoria será notificada ós vocais cunha antelación mínima de corenta e oito horas.

5. Os acordos adoptaranse na forma establecida no artigo 5.1 da Lei 8/1989, do 15 de xuño.

6. O obxecto de contar coa necesaria asistencia técnica e asesoramento, a comisión poderá decidi-la constitución de ponencias técnicas sobre aspectos concretos de cada proceso de traspaso. Así mesmo, cada Administración poderá acudir ás sesións da comisión asistida polos técnicos ou expertos que estime conveniente, en función da materia que se tratará.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A comisión mixta quedará disolta automaticamente cando conclúa o proceso de traspaso de tódolos centros, servicios e establecementos sanitarios dependentes da Corporación Local respectiva á Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ó Conselleiro de Sanidade para dicta-las normas e adopta-las medidas necesarias para a execución e desenvolvemento deste Decreto.

Segunda.- Este Decreto entrará en vigor ó día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

súa valoración.

2. A Xunta de Galicia aprobará os correspondentes De-

cretos de traspaso, de conformidade co acordo da Comisión ou, se é o caso, coa decisión do Parlamento”.

§ 87

DECRETO 373/1992, DO 17 DE DECEMBRO, DE TRANSFERENCIA Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DO HOSPITAL MÉDICO-CIRÚRXICO PROVINCIAL E SANATORIO PSIQUIÁTRICO DE CONXO E REDE ASISTENCIAL DESTES, DEPENDENTES DA EXCMA. DEPUTACIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA

(D.O.G. núm. 254, do 31 de decembro de 1992)

O Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1 e 4 que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coa materia antes expresada e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e seguridade social.

Por outra banda, a Lei 14/1986, xeral de sanidade, establece os principios ós que se deben acomodar as transferencias sanitarias ás Comunidades Autónomas e tamén, en particular, dos servizos e establecementos sanitarios dependentes das corporacións locais. Así, na súa disposición primeira⁴ enuncia que, en todo caso, en canto non entre en vigor o réxime definitivo de financiamento das Comunidades Autónomas, as corporacións locais contribuirán ó financiamento dos servizos de saúde daquelas nunha cantidade igual á asignada nos seus presupostos, que se actualizará anualmente, non considerando para estes efectos as cantidades procedentes de concertos co INSALUD.

O Decreto 133/1989, do 6 de xullo, crea a comisión mixta para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios dependentes das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia, establecendo para isto a súa composición, funcións e normas de funcionamento (1).

A Lei 15/1991, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma para 1992, dispuxo a iniciación do funcionamento do Servizo Galego de Saúde a partir da entrada en vigor da citada lei, como organismo autónomo administrativo, asumindo as funcións previstas na Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde. Isto supón que antes dun ano desde a constitución do organismo autónomo se vén produci-la integración efectiva no Servizo de Saúde da Comunidade Autónoma de dous hospitais pertencentes a unha corporación local.

A comisión mixta prevista no citado Decreto 133/1989, de conformidade co disposto no seu artigo 2º, adoptou, na súa reunión do día 16 de novembro de 1992 acordo de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e rede asistencial deste, dependentes da Excma. Deputación Provincial da Coruña. O dito acordo, de conformidade co artigo 2º do mencionado decreto ten carácter de proposta, precisando aprobación do Consello da Xunta.

Por isto, por proposta do Conselleiro de Sanidade, logo de deliberación do Consello da Xunta na súa reunión do día dezasete de decembro de mil novecentos noventa e dous,

DISPÓÑO:

1. Apróbase o acordo da comisión mixta creada polo Decreto 133/1989, do 6 de xullo, para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios das corporacións locais á Comu-

(1) O Decreto 133/1989 pódese consultar no § 86.

nidade Autónoma de Galicia, adoptado o 16 de novembro de 1992, polo que se traspasan o Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e o Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e rede asistencial deste, dependentes da Excm. Deputación da Coruña á Comunidade Autónoma de Galicia, e os correspondentes recursos persoais, materiais e presupostarios precios para o exercicio daquelas, así como demais bens previstos no aludido acordo.

2. En consecuencia, quedan traspasados á Comunidade Autónoma e sumidas por esta os servicios e institucións que se relacionan no dito acordo que se inclúe como anexo do presente decreto, (2) nos termos e condicións resultantes del, así como os medios persoais, bens, dereitos e obrigacións sinalados no texto do acordo e relacións adxuntas, así como os créditos presupostarios determinados segundo o procedemento establecido no propio acordo.

3. 1.- Adscribense ó Servicio Galego de Saúde os servicios e medios asumidos.

2.- A Consellería de Sanidade e o organismo autónomo Servicio Galego de Saúde exercerán as funcións emanadas das súas respectivas competencias, en relación ós servicios transferidos.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ós conselleiros de Economía e Facenda e de Sanidade para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.- O presente traspaso surtirá efecto a partir do un de xaneiro de mil novecientos noventa e tres.

Terceira.- Este decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Francisco López Rois e Juan Pérez Rodríguez, Secretarios da Comisión Mixta de Transferencias Xunta de Galicia – Excm. Deputación Pro-

vincial da Coruña, prevista no Decreto 133/1989, do 6 de xullo,

CERTIFICAN:

Que no Pleno da comisión mixta celebrada o día 16 de novembro de 1992 se acordou o traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e rede asistencial deste, dependentes da Excm. Deputación Provincial da Coruña, nos termos seguintes:

A)Referencia ás normas estatutarias e legais nas que se ampara a transferencia.

O Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1 e 4 que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio tódolos servicios relacionados coas materias antes expresadas e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e seguridade social.

Pola súa parte, a Lei 14/1986, xeral de sanidade, no seu artigo 4 establece:

«1. Tanto o Estado como as Comunidades Autónomas e as demais administracións públicas competentes organizarán e desenvolverán tódalas accións sanitarias a que se refire este título dentro dunha concepción integral do sistema sanitario.

2. As Comunidades Autónomas crearán os seus servicios de saúde dentro do marco desta lei e dos seus respectivos estatutos de autonomía».

Engadindo no seu artigo 50:

«1. En cada Comunidade Autónoma se constituirá un servicio de saúde integrado por tódolos centros, servicios e establecementos da propia Comunidade, deputacións, concellos e calquera outra administración territorial intracomunitaria que estará xestionado, como se establece nos artigos seguintes, baixo a responsabilidade da respectiva Comunidade Autónoma».

Pola súa vez o artigo 79.2 di:

«A participación no financiamento dos servicios das corporacións locais que deban ser asu-

(2) A relación nominal do persoal que se traspasa pódese consultar na páxina 10.021 do D.O.G. nº 254,

do 31 de decembro de 1992.

midos polas Comunidades Autónomas levarase a efecto, por un lado, polas propias corporacións locais e, por outro, con cargo ó Fondo Nacional de Cooperación coas Corporacións Locais.

As corporacións locais deberán establecer, ademais, nos seus presupostos as consignacións precisas para atende-las responsabilidades sanitarias que a lei lles atribúe».

Por outra parte a disposición transitoria primeira.1 da mesma lei establece:

«As corporacións locais que na actualidade dispoñen de servicios e establecementos sanitarios que leven a cabo actuacións que na presente lei se adscriban ós servicios de saúde das Comunidades Autónomas, establecerán de mutuo acordo cos Gobernos das Comunidades Autónomas un proceso de transferencia destes».

Por último, a disposición transitoria quinta da Lei 15/1991, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma para 1992, referida ó Servicio Galego de Saúde, dispuxo a iniciación do funcionamento deste a partir da entrada en vigor da citada lei, como organismo autónomo administrativo, asumindo as funcións previstas na Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde.

Sobre a base destas previsións estatutarias e legais resulta procedente efectua-lo traspaso do Hospital Médico Cirúrxico Provincial e do Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e rede asistencial deste, dependentes da Excm. Deputación Provincial da Coruña, á Comunidade Autónoma de Galicia.

B) Bens, dereitos e obrigacións.

Traspásanse, en concepto de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia, os bens, dereitos e obrigacións da Excm. Deputación Provincial da Coruña que se recollen na relación adxunta número 1, onde quedan identificados os inventarios de bens e dereitos sobre inmobles (*), mobles e, se é o caso, os concertos e contratos afectados polo traspaso.

No prazo de tres meses desde a publicación do decreto que aprobe este acordo, asinaranse as correspondentes actas de entrega e recepción de mobiliario, equipo e material inventariable.

Será título suficiente para a inscrición no Rexistro da Propiedade a certificación pola comisión mixta dos acordos debidamente promulgados.

Os bens, dereitos e obrigacións pertencerán á Xunta de Galicia nas mesmas condicións en que lle pertencían anteriormente á Deputación da Coruña.

A partir da efectividade do traspaso quedan sen vigor os concertos que na materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social tivese subscrita a Deputación da Coruña co Servicio Galego de Saúde.

A Comunidade Autónoma de Galicia esixirá e vixiará o cumprimento do artigo 29 da Lei xeral de sanidade, para evita-la duplicidade das redes sanitarias públicas.

C) Persoal que se traspasa.

Traspásase o persoal adscrito ó Hospital Médico Cirúrxico Provincial e o Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e rede asistencial deste, que se referencia nominalmente na relación adxunta número 2. Este persoal pasará a depender da Comunidade Autónoma de Galicia nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta tendo en conta os termos legalmente previstos polo Estatuto de autonomía e as demais normas en cada caso aplicables.

Segundo recolle a disposición transitoria quinta da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, o persoal que se adscriba a este organismo como consecuencia das respectivas transferencias manterá o seu nomeamento e o réxime retributivo específico que teña recoñecido no momento da adscrición efectiva ó servicio, sen prexuízo do previsto nas disposicións que lles sexan de aplicación. Ademais, a citada disposición enuncia que o Consello da Xunta adoptará as medidas pertinentes para a homologación entre os diferentes colectivos que integran o Servicio Galego de Saúde.

A relación de persoal que se xunta a este anexo no momento da súa sinatura está cerrada o 12 de novembro de 1992 e ten carácter provisional.

As posibles modificacións que nesta relación se puidesen producir ata a data de efectividade

(*): Identificaranse os inmobles que se traspasen coa súa situación xurídica —en propiedade, cesión de uso,

etc.- así como contratos de arrendamentos e demais dereitos sobre eles.

da transferencia deberán ser aprobadas en cada caso pola comisión de seguimento prevista neste acordo e serán recollidas e publicadas con posterioridade á dita data, en nova relación, que reflectirá a situación do apartado D.

A Excm. Deputación Provincial da Coruña notificaralles ós interesados o traspaso e a súa nova situación administrativa. Así mesmo, remitirase ós órganos competentes da Comunidade Autónoma de Galicia unha copia certificada de tódolos expedientes deste persoal traspasado así como dos certificados de haberes referidos ás cantidades devengadas durante 1992.

D) Postos de traballo vacantes que se traspasan.

Os postos de traballo vacantes dotados presupostariamente que se traspasan son os que se detallan na relación adxunta número 3, con indicación da súa categoría profesional e da dotación presupostaria correspondente a cada un deles.

No suposto de que logo de autorización da Comisión de Seguimento, se produza minorización de efectivos, serán recollidos e publicados con posterioridade nunha nova relación de postos vacantes e dotados presupostariamente.

E) Valoración dos medios financeiros dos servizos tranferidos.

A valoración definitiva das cargas financeiras dos servizos transferidos correspondentes ó exercicio 1993 realízase a partir das liquidacións dos presupostos de 1991 e da futura liquidación de 1992 con base na proxección da execución presupostaria. Para a valoración do custo efectivo e dos ingresos tomáronse en conta os seguintes criterios básicos:

Custo efectivo do servizo:

Corresponde ás obrigacións recoñecidas e liquidadas por conta do exercicio correspondente corrente dos capítulos 2,4 e 6, incluíndo os gastos de investimento en conservación, mellora e reposición. A este importe sumaráselle o custo global do capítulo I do cadro de persoal presupostario calculado con base no número de prazas traspasadas e ós seguintes conceptos retributivos:

- Total retribucións fixas e periódicas.
- Axuda familiar.
- Gardas médicas.
- Contratos temporais por substitucións.
- Cotas MUNPAL a cargo da corporación.

- Cotas estimadas da Seguridade Social.
- Gratificacións especiais.
- Retribucións especiais determinados servizos sanitarios.
- Pagas únicas excepcionais funcionarios, laborais, fixos, temporais.

Ingresos derivados da xestión hospitalaria:

Considéranse ingresos derivados da xestión hospitalaria os ingresos económicos percibidos pola prestación de servizos que xeran taxas ou que reporten ingresos de dereito privado. Polo tanto, considéranse como tales os dereitos recadados do exercicio de referencia dos capítulos III, IV e V dos estados de ingresos, así como os ingresos pendentes de cobro imputables ó Servizo Galego de Saúde e a outras entidades públicas.

Quedarán excluídas as: «aportacións da Deputación Provincial» que comprenden os seguintes puntos:

- Aportación ó déficit de explotación.
- Aportación ós gastos derivados da atención a persoas incluídas na beneficencia provisional.
- Aportación para financiar investimentos de reposición.

A Comisión Mixta de transferencias valora o custo soportado pola Deputación ou carga asumida neta para o exercicio 1993 na seguinte contía: 2.581.926.486 ptas.

Con posterioridade ó ano 1993, o custo soportado pola Deputación estará representado pola carga asumida neta do ano 1993, anteriormente reseñada, cos incrementos acumulados que correspondan por aplicación dos sucesivos IPC xeral fixados polo Instituto Nacional de Estatística para cada ano. En canto non se coñeza o dito IPC, con carácter provisional manterase a aportación do exercicio anterior, facéndose efectiva a actualización reseñada no mes seguinte a aquel no que se faga público o dito índice oficial, con efectos desde o 1 de xaneiro do exercicio para o que se produce a actualización.

As cantidades que a partir da data da transferencia puidesen corresponder como consecuencia da inclusión en sucesivas Leis de presupostos xerais do Estado das particularidades contempladas no artigo 89.1 da Lei de presupostos xerais do Estado para 1992 serán percibidas directamente pola Comunidade Autónoma de Galicia, liberando na mesma media as obrigacións de financiamento que corresponden á De-

putación Provincial derivadas deste acordo.

Ata a aprobación do réxime definitivo de financiamento das Comunidades Autónomas, e con base no disposto na disposición transitoria 1ª-4 da Lei xeral de sanidade, a Deputación Provincial garante o financiamento actualizado da cifra correspondente á carga asumida neta no momento da transferencia, que será revisada anualmente de acordo co criterio anteriormente expresado.

Polo tanto, a Deputación Provincial consignará nos seus presupostos futuros, ata que entre en vigor o dito réxime definitivo de financiamento das Comunidades Autónomas e a resultas do que se estableza sobre o financiamento dos centros e servicios sanitarios das corporacións locais, unha cifra que garanta o financiamento actualizado dos centros transferidos, que se fará efectiva á Comunidade Autónoma por doceavas partes dentro de cada mes natural.

Como consecuencia da aplicación do Real decreto 1.088/1989, do 8 de setembro, polo que se estende a cobertura de asistencia sanitaria da Seguridade Social ás persoas sen recursos económicos suficientes, a Comunidade Autónoma comprométese a prestar asistencia sanitaria ás persoas incluídas nos padróns de beneficencia da provincia no marco de prestación do réxime xeral da Seguridade Social, sempre que non teñan dereito a recibir asistencia sanitaria doutas entidades públicas, sen custo económico ningún para a Deputación da Coruña, dado que o custo imputable á beneficencia provincial foi tido en conta á hora de determinala carga asumida neta total que financiará a Deputación Provincial. A presente cláusula terá os efectos do convenio a que se refire a disposición transitoria do Real decreto 1.088/1989, do 8 de setembro.

F) Tratamento do período anterior ó da data de efectos da transferencia.

A percepción de ingreso e o pagamento de gastos correspondentes a todo tipo de obrigacións contraídas ou dereitos devengados imputables á xestión dos centros transferidos, ata a data de efectos da transferencia, será asumida directamente pola Excm. Deputación Provincial da Coruña.

O importe total dos dereitos liquidados pendentes de cobro o 31-12-92, imputables ó Servicio Galego de Saúde, previamente confirmados pola comisión de seguimento, deducirase das

aportacións mensuais da Deputación Provincial a que fai referencia o apartado E do presente acordo, ata a súa total extinción.

Tódolos contratos, convenios, acordos e demais obrigacións que a Deputación Provincial asuma en relación cos centros que se traspasan, que sexan asinados con posterioridade á data deste acordo e que a súa vixencia exceda da data sinalada para a entrada en vigor da transferencia, deberán ser autorizados previamente pola comisión de seguimento. De non obte-lo visto e praxe da referida comisión para os efectos de tódolo sinalado fronte a terceiros vincularán exclusivamente a referida Deputación Provincial.

G) Documentación e expedientes dos servizos que se traspasan.

A entrega da documentación e expedientes do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e rede asistencial deste que se traspasan, co correspondente inventario de documentación administrativa, realizárase no prazo de un mes a partir da entrada en vigor do decreto polo que se efectúa o traspaso.

H) Comisión de seguimento.

Constituirase unha comisión paritaria de seguimento á que corresponderá a interpretación e a solución de cantas dúbidas e cuestións puidan derivarse do acordo, asegura-la continuidade das operacións administrativas e garantir un traspaso ordenado das funcións administrativas e garantir un traspaso ordenado das funcións e os medios, e demais funcións sinaladas nos apartados C, D e F.

Será, asimesmo, obrigación da comisión de seguimento, realizar nun prazo non superior a 6 meses, a revisión e modificación das relacións adxuntas, no caso de que fose necesario.

I) Data de efectividade das transferencias.

A efectividade da transferencia obxecto deste acordo terá lugar a partir do un de xaneiro de mil novecientos noventa e tres.

CLÁUSULA ADICIONAL

Se no futuro, ó amparo da previsión contida na disposición transitoria primeira da Lei 14/1986, xeral de sanidade, se producira a transferencia doutros centros hospitalarios provinciais á Comunidade Autónoma de Galicia con criterios ou condicións máis favorables para as corporacións provinciais cás contidas no presente

acordo, seranlles de aplicación automática á Deputación Provincial da Coruña con relación ós centros sanitarios obxecto da presente transferencia con efectos do día un de xaneiro de 1993.

§ 88

DECRETO 27/1994, DO 4 DE FEBREIRO, DE TRANSFERENCIA Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DO HOSPITAL MUNICIPAL NICOLÁS PEÑA DEPENDENTE DO CONCELLO DE VIGO

(D.O.G. núm. 33, do 17 de febreiro de 1994)

O Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1º e 4º que lle corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coa materia antes expresada e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e seguridade social.

Por outra banda, a Lei 14/1986, xeral de sanidade, (1) establece os principios ós que se deben acomodar as transferencias sanitarias ás comunidades autónomas e tamén, en particular, dos servizos e establecementos sanitarios dependentes das corporacións locais. Así na súa disposición transitoria primeira, (4), enuncia que, en todo caso, mentres non entre en vigor o réxime definitivo de financiamento das comunidades autónomas, as corporacións locais contribuirán ó financiamento dos servizos de saúde daquelas nunha cantidade igual á asignada nos seus presupostos, que se actualizará anualmente, non considerando para estes efectos as cantidades procedentes de concertos co Insalud.

O Decreto 133/1989, do 6 de xullo, crea a comisión mixta para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios dependentes das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia, establecendo para isto a súa composición, función e normas de funcionamento (2).

A comisión mixta prevista no citado Decreto 133/1989, de conformidade co disposto no seu

artigo 2, adoptou, na súa reunión do 17 de decembro de 1993, acordo de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Municipal Nicolás Peña, dependente do Concello de Vigo. O dito acordo, de conformidade co artigo 2 do mencionado decreto, ten carácter de proposta, e precisa aprobación do Consello da Xunta de Galicia.

Por isto, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día catro de febreiro de mil novecentos noventa e catro,

DISPÓÑO:

1. Apróbase o acordo da comisión mixta creada polo Decreto 133/1989, do 6 de xullo, para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia, adoptado o 17 de decembro de 1993, polo que se traspasa o Hospital Municipal Nicolás Peña dependente do Concello de Vigo, á Comunidade Autónoma de Galicia, e os correspondentes recursos persoais, materiais e presupostarios precisos para o exercicio daquelas, así como os demais bens previstos no aludido acordo.

2. En consecuencia, quedan traspasados á Comunidade Autónoma e asumidos por esta os servizos e institucións que se relacionan no dito acordo, que se inclúe como anexo (3) do presente decreto, nos termos e condicións resultantes del, así como os medios persoais, bens, dereitos e obrigas sinalados no texto do acordo e rela-

(1) A lei 14/1986, Xeral de Sanidade, pódese consultar na súa versión consolidada no § 3.

(2) O Decreto 133/1989 pódese consultar no § 86.

(3) As relacións dos bens, dereitos e obrigas adscri-

cións que se xuntan, así como os créditos presupostarios determinados segundo o procedemento establecido no propio acordo.

3. De conformidade co previsto na disposición derradeira do referido acordo de transferencia, a Comunidade Autónoma poderá optar pola afectación do centro a usos asistenciais ou sociais, no marco das atribucións que lle confire a súa normativa patrimonial e das competencias que lle atribúe o seu Estatuto de autonomía nos artigos 27.23º e 33.4º.

4. 1. Adscribíense á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais os servizos e medios asumidos.

2. Sen prexuízo do previsto no parágrafo anterior, autorízase á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adscribir, total ou parcialmente, os medios e recursos transferidos ó Servizo Galego de Saúde.

3. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, e se procede o organismo autónomo Servizo Galego de Saúde, exercerán as funcións emanadas das súas respectivas competencias, en relación os servizos transferidos.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltanse os conselleiros de Economía e Facenda e de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.- O presente traspaso surtirá efecto a partir do un de xaneiro de mil novecentos noventa e catro.

Terceira.- Este decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Francisco López Rois e Enrique Gómez García, secretarios da Comisión Mixta de Transfe-

rencias, Xunta de Galicia-Concello de Vigo, prevista no Decreto 133/1989, do 6 de xullo,

CERTIFICAN:

Que no Pleno da comisión mixta celebrada o día 17 de decembro de 1993, se acordou o traspaso á Comunidade Autónoma e Galicia do Hospital Municipal Nicolás Peña, dependente do Concello de Vigo, nos termos seguintes:

A) Referencia ás normas estatutarias e legais nas que se ampara a transferencia.

O Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1º e 4º que lle corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coas materias antes expresadas e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e Seguridade Social.

Pola súa parte a Lei 14/1986, xeral de sanidade, no seu artigo 4 establece:

«1. Tanto o Estado como as comunidades autónomas e as demais administracións públicas competentes, organizarán e desenvolverán tódalas accións sanitarias a que se refire este título dentro dunha concepción integral do sistema sanitario.

As Comunidades Autónomas crearán os seus servizos de saúde dentro do marco desta lei e dos seus respectivos estatutos de autonomía».

Engadindo no seu artigo 50:

«1. En cada Comunidade Autónoma constituirase un servizo de saúde integrado por tódolos centros, servizos e establecementos da propia comunidade, deputacións, concellos e calquera outras administracións territoriais intracomunitarias que estará xestionado, como se establece nos artigos seguintes, baixo a responsabilidade da respectiva Comunidade Autónoma».

Pola súa vez o artigo 79.2º di:

«A participación no financiamento dos servizos das corporacións locais que deban ser asu-

tas ó hospital transferido, así como a relación do persoal que se traspasa, a do persoal laboral en prácticas que non ocupa praza no cadro de persoal e a dos postos de

traballo vacantes dotados presupostariamente, pódense consultar nas páxinas 760 e 761 do D.O.G nº 33, do 17 de febreiro de 1994.

midos polas comunidades autónomas levarase a efecto, por un lado, polas propias corporacións locais e por outro, con cargo ó Fondo Nacional de Cooperación coas corporacións locais.

As corporacións locais deberán establecer, ademais, nos seus presupostos as consignacións precisas para atende-las responsabilidades sanitarias que a lei lles atribúe».

Por outra parte a disposición transitoria primeira.1 da mesma lei establece:

«As corporacións locais que na actualidade dispoñen de servizos e establecementos sanitarios que leven a cabo actuacións que na presente lei se adscriban ós servizos de saúde das comunidades autónomas, establecerán de mutuo acordo cos gobernos das comunidades autónomas, un proceso de transferencia destes».

Por último, a disposición transitoria quinta da Lei 15/1991, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma para 1992, referida ó Servizo Galego de Saúde, dispuxo a iniciación do funcionamento deste a partir da entrada en vigor da citada lei, como organismo autónomo administrativo, asumindo as funcións previstas na Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde (4).

Sobre a base destas previsións estatutarias e legais, resulta procedente efectuar-lo traspaso do Hospital Municipal Nicolás Peña dependente do Concello de Vigo, á Comunidade Autónoma de Galicia.

B) Bens, dereitos e obrigas.

Traspásanse, en concepto de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia, os bens, dereitos e obrigas do Concello de Vigo que se recollen na relación adxunta número 1, onde quedan identificados os inventarios de bens e dereitos sobre inmobles (*), mobles e, se é o caso, os concertos e contratos afectados polo traspaso.

No prazo de tres meses desde a data de efectividade da transferencia obxecto deste acordo, asinaranse as correspondentes actas de entrega e recepción de mobiliario, equipo e material inventariable.

Será título suficiente para a inscrición no

Rexistro da Propiedade, a certificación pola comisión mixta dos acordos debidamente promulgados.

Os bens, dereitos e obrigacións pertencerán á Xunta de Galicia nas mesmas condicións en que lle pertencían anteriormente ó Concello de Vigo.

A partir da efectividade do traspaso quedan sen vigor os concertos que na materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social tivese subscritos o Concello de Vigo co Servizo Galego de Saúde.

Esixírase e vixiarase pola Comunidade Autónoma de Galicia o cumprimento do artigo 29 da Lei xeral de sanidade, para evita-la duplicidade das redes sanitarias públicas.

C) Persoal que se traspasa.

Traspásase o persoal adscrito ó Hospital Municipal Nicolás Peña, que se referencia nominalmente na relación adxunta número 2. Este persoal pasará a depender da Comunidade Autónoma de Galicia nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta tendo en conta os termos legalmente previstos polo Estatuto de autonomía e as demais normas en cada caso aplicables.

Segundo recolle a disposición transitoria quinta da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde, o persoal que se adscriba a este organismo como consecuencia das respectivas transferencias, manterá o seu nomeamento e o réxime retributivo específico que teña recoñecido no momento da adscrición efectiva ó servizo, sen prexuízo do previsto nas disposicións que lles sexan de aplicación. Ademais, a citada disposición enuncia que o Consello da Xunta de Galicia adoptará as medidas pertinentes para a homologación entre os diferentes colectivos que integran o Servizo Galego de Saúde.

A relación de persoal que se xunta a este anexo no momento da súa sinatura está pechada o 17 de decembro de 1993 e ten carácter provisional.

As posibles modificacións que nesta relación se puidesen producir ata a data de efectividade da transferencia, deberán ser aprobadas en cada caso pola comisión de seguimento prevista nes-

(4) A lei 1/1989, de creación do Servizo Galego de Saúde, pódese consultar na súa versión consolidada no § 34.

(*): Identificaranse os inmobles que se traspasen coa súa situación xurídica -en propiedade, cesión de uso, etc.- así como contratos de arrendamentos e demais dereitos sobre eles.

te acordo e, serán recollidas e publicadas con posterioridade á dita data, en nova relación, que reflectirá a situación do apartado D.

O Concello de Vigo notificaralles ós interesados o traspaso e a súa nova situación administrativa. Así mesmo, remitiralles ós órganos competentes da Comunidade Autónoma de Galicia unha copia certificada de tódolos expedientes deste persoal traspasado, así como dos certificados de haberes referidos ás cantidades devengadas durante 1993.

D) Postos de traballo vacantes que se traspasan.

Os postos de traballo vacantes dotados presupostariamente que se traspasan son os que se detallan na relación adxunta número 3, con indicación da súa categoría profesional e da dotación presupostaria correspondente a cada un deles.

No suposto de que logo de autorización da comisión de seguimento, se produza minoración de efectivos, serán recollidos e publicados con posterioridade nunha nova relación de postos vacantes e dotados presupostariamente.

E) Valoración dos medios financeiros dos servizos transferidos.

A valoración das cargas financeiras dos servizos transferidos realizarase tomando como base a liquidación do presuposto de 1991 e cadro de personal presupostario de 1992, engadíndose o incremento do I.P.C. sanitario dos anos 1991 e 1992. Para a valoración do custo efectivo e dos ingresos tomáronse en conta os seguintes criterios básicos:

Custo efectivo do servizo.

Corresponde ás obrigas recoñecidas e liquidadas por conta do exercicio corrente dos capítulos 2,4 e 6, incluíndo os gastos de investimento en conservación, mellora e reposición. A este importe sumaráselle o custo global do capítulo I do cadro persoal presupostario calculado seguindo o número de prazas traspasadas e os seguintes conceptos retributivos:

- Total retribucións fixas e periódicas.
- Axuda familiar.
- Gardas médicas.
- Contratos temporais por substitucións.
- Cotas MUNPAL a cargo da corporación.
- Cotas estimadas da Seguridade Social.
- Gratificacións especiais.
- Retribucións especiais de determinados servizos sanitarios.

-Pagas únicas excepcionais funcionarios, laborais fixos e temporais.

Así mesmo, incluíranse na valoración do custo efectivo os «custos centrais indirectos» que estarán representados polas cargas inherentes á xestión centralizada do hospital por parte do concello.

Ingresos derivados da xestión hospitalaria.

Considéranse ingresos derivados da xestión hospitalaria os ingresos económicos percibidos pola prestación de servizos que xeran taxas ou que reportan ingresos de dereito privado. Polo tanto, consideraranse como tales os dereitos recadados do exercicio de referencia do capítulo III dos estados de ingresos, así como os ingresos pendentes de cobro imputables ó Servizo Galego de Saúde e a outras entidades públicas.

Quedarán excluídas as «aportacións do Concello de Vigo» que comprenden os seguinte puntos:

-Aportación ó déficit de explotación.

-Aportación os gastos derivados da atención a persoas incluídas na beneficencia provincial.

-Aportación para financiar investimentos de reposición.

A Comisión Mixta de Transferencias valora o custo soportado polo concello ou Carga Asumida Neta (CAN) para o exercicio 1993 na seguinte contía: 281.190.022 ptas.

A CAN para o exercicio 1994 será a correspondente ó ano 1993, antes reflectida, á que haberá que engadir unicamente a cantidade que resulte de aplicarlle o I.P.C. xeral do Instituto Nacional de Estatística (INE) correspondente ó ano 1993. Con posterioridade ó ano 1994 o custo soportado polo concello estará representado pola CAN do ano 1994, obtida da forma indicada anteriormente, cos incrementos acumulados que correspondan por aplicación dos sucesivos I.P.C. xeral fixados polo INE para cada ano. Mentres non se coñeza o dito I.P.C., con carácter provisional materase a aportación do exercicio anterior, facéndose efectiva a actualización reseñada no mes seguinte a aquel no que se faga público o dito índice oficial, con efectos desde o 1 de xaneiro do exercicio para o que se produce a actualización.

Ata a aprobación do réxime definitivo de financiamento das comunidades autónomas, e segundo o disposto na disposición transitoria primeira.4 da Lei xeral de sanidade, o Concello de Vigo garante o financiamento actualizado da

cifra correspondente á carga asumida neta no momento da transferencia, que será revisada anualmente de acordo co criterio anteriormente expresado.

Polo tanto, o Concello de Vigo consignará nos seus presupostos futuros, ata que entre en vigor o dito réxime definitivo de financiamento das comunidades autónomas e a resultas do que se estableza sobre o financiamento dos centros de servicios sanitarios das corporacións locais, unha cantidade que garanta o financiamento actualizado do centro transferido, que se fará efectiva á Comunidade Autónoma por doceavas partes dentro de cada mes natural.

Como consecuencia da aplicación do Real decreto 1.088/1989, do 8 de setembro, polo que se estende a cobertura de asistencia sanitaria da Seguridade Social ás persoas sen recursos económicos suficientes, a Comunidade Autónoma comprométese a prestar asistencia sanitaria ás persoas incluídas nos padróns de beneficiencia do Concello de Vigo no marco de prestacións do réxime xeral da Seguridade Social, sempre que non teñan dereito a recibir asistencia sanitaria doutras entidades públicas, sen custo económico ningún para o Concello de Vigo, dado que o custo imputable á beneficiencia foi tido en conta á hora de determina-la carga asumida neta total que será financiada polo concello.

A presente cláusula terá os efectos do convenio a que se refire a disposición transitoria do Real decreto 1.088/1989, do 8 de setembro.

F) Tratamento do período anterior á aprobación definitiva da transferencia polos órganos competentes da Administración autonómica e Concello de Vigo.

A percepción de ingresos e o pagamento de gastos correspondentes a todo tipo de obrigas contraídas ou dereitos devengados imputables á xestión dos centros transferidos, ata a data de efectos da transferencia, será asumida directamente polo Concello de Vigo.

O importe total dos dereitos liquidados pendentes de cobro a 31-12 1993, imputables ó Servicio Galego de Saúde, previamente confirmados pola comisión de seguimento, deducirase das aportacións mensuais do Concello de Vigo a que fai referencia no apartado E) do presente acordo, ata a súa extinción.

Tódolos contratos, convenios, acordos e demais obrigas que o Concello de Vigo asuma en relación co centro que se traspasa, que sexan

asinados con posterioridade á data deste acordo ou que a dita vixencia exceda a data sinalada para a entrada en vigor da transferencia, deberán ser autorizados previamente pola comisión de seguimento. De non obte-lo visto e praxe da referida comisión os efectos de todo o sinalado fronte a terceiros vincularán exclusivamente ó referido concello.

G) Documentación e expedientes dos servizos que se traspasan.

A entrega da documentación e expedientes do Hospital Municipal Nicolás Peña que se traspasa, co correspondente inventario de documentación administrativa, realizarase no prazo de un mes a partir da data de efectividade da transferencia, obxecto deste acordo.

H) Comisión de seguimento.

Constituirase unha Comisión Paritaria de Seguimento á que corresponderá a interpretación e a solución de cantas dúbidas e cuestións puiden derivarse do acordo, asegura-la continuidade das operacións administrativas e garantir un traspaso ordenado das funcións e os medios, e demais funcións sinaladas nos apartados C, D e F.

Será así mesmo obriga da Comisión de Seguimento, realizar nun prazo non superior a 6 meses desde a data de efectividade da transferencia, a revisión e modificación das relacións adxuntas, no caso de que fose necesario.

Finalmente, e co fin de levar a cabo unha máis completa coordinación e en definitiva, optimización dos recursos de que dispón a sanidade pública na área de saúde de Vigo, mentres non teña lugar a efectividade da transferencia, será igualmente función da citada Comisión de Seguimento aproba-los contratos, convenios, acordos e demais obrigas que o concello asuma en relación co centro que se traspasa, que sendo asinados con posterioridade á data da sinatura do presente acordo a súa vixencia exceda o un de xaneiro de 1994.

I) Data de efectividade das transferencias.

A efectividade da transferencia, obxecto deste acordo, ten lugar a partir do un de xaneiro de mil novecentos noventa e catro.

J) Disposición derradeira.

Non obstante o anterior, dado o interese público do centro que se transfere e a crecente e necesaria interrelación dos servizos sanitarios e sociais, a Comunidade Autónoma poderá optar pola afectación do centro a usos asistenciais sa-

nitarios ou sociais, no marco das atribucións que lle confire a súa normativa patrimonial e das competencias que lle atribúe o seu Estatuto de autonomía nos artigos 27.23º e 33.4º.

CLÁUSULA ADICIONAL

Se no futuro, ó amparo da previsión contida na disposición transitoria primeira da Lei 14/

1986, xeral de sanidade, se producise a transferencia doutros centros hospitalarios provinciais á Comunidade Autónoma de Galicia con criterios ou condicións máis favorables para as corporacións provinciais que os contidos no presente acordo, estas serán de aplicación automática ó Concello de Vigo con relación ó centro sanitario obxecto da presente transferencia con efectos do día 1 de xaneiro de 1994.

§ 89

DECRETO 58/1996, DO 8 DE FEBREIRO, DE TRANSFERENCIA Á COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DO COMPLE- XO HOSPITALARIO PROVINCIAL-REBU- LLÓN, DEPENDENTE DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA

(D.O.G. núm. 38, do 22 de febreiro de 1996)

O Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1º e 4º que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coa materia antes expresada e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e Seguridade Social.

Por outra banda, a Lei 14/1986, xeral de sanidade, establece os principios ós que se deben acomodar as transferencias sanitarias ás comunidades autónomas e tamén, en particular, dos servizos e establecementos sanitarios dependentes das corporacións locais. Así, na súa disposición primeira.4, enuncia que, en todo caso, mentres non entre en vigor o réxime definitivo de financiamento das comunidades autónomas, as corporacións locais contribuirán ó financiamento dos servizos de saúde daquelas, nunha cantidade igual á asignada no seus orzamentos, que se actualizará anualmente, non considerando a estes efectos as cantidades procedentes de concertos co Insalud.

O Decreto 133/1989, do 6 de xullo, crea a comisión mixta para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios dependentes das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia, establecendo para iso a súa composición, funcións e normas de funcionamento (1).

A Lei 15/1991, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma para

1992, dispuxo a iniciación do funcionamento do Servicio Galego de Saúde, a partir da entrada en vigor da citada lei, como organismo autónomo administrativo, asumindo as funcións previstas na Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde. Iso supón que, antes de catro anos desde a constitución do organismo autónomo, faise efectiva a integración no servizo de saúde da Comunidade Autónoma de Galicia da práctica totalidade dos hospitais pertencentes ás corporacións locais.

A comisión mixta prevista no citado Decreto 133/1989, de conformidade co disposto no seu artigo 2, adoptou, na súa reunión do día 7 de febreiro de 1996, acordo de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, dependente da Deputación Provincial de Pontevedra. Dito acordo, de conformidade co artigo 2 do mencionado decreto ten carácter de proposta, e precisará aprobación do Consello da Xunta de Galicia.

Por isto, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día oito de febreiro de mil novecentos noventa e seis,

DISPÓÑO:

1. Apróbase o acordo da comisión mixta creada polo Decreto 133/1989, do 6 de xullo, para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia, adoptado o 7 de febreiro de 1996, polo que se traspasa o Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, dependente da Deputación de Pontevedra, á Comunidade Autónoma de Galicia, e os corresponden-

(1) O Decreto 133/1989 pódese consultar no § 86.

tes recursos persoais, materiais e orzamentarios precisos para o exercicio daquelas, así como os demais bens previstos no aludido acordo.

2. En consecuencia, quedan traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia e asumidas por esta os servicios e institucións que se relacionan en dito acordo, que se inclúe como anexo (2) do presente decreto, nos termos e condicións resultantes del, así como os medios persoais, bens, dereitos e obrigas sinalados no texto do acordo e relacións adxuntas, así como os créditos orzamentarios determinados segundo o procedemento establecido no propio acordo.

3. 1. Adscribíense ó Servicio Galego de Saúde os servicios e medios asumidos.

2. A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o organismo autónomo Servicio Galego de Saúde exercerán as funcións emanadas das súas respectivas competencias, en relación ós servicios transferidos.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Facúltase os conselleiros de Economía e Facenda e de Sanidade e Servicios Sociais para dictaren cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.- O presente traspaso producirá efecto a partir do un de xaneiro de mil novecentos noventa e seis.

ANEXO:

Bernardo Sartier Boubeta e Carlos Crespo Sabarís, secretarios da Comisión Mixta de Transferencias, Xunta de Galicia-Deputación Provincial de Pontevedra, prevista no Decreto 133/1989, do 6 de xullo,

CERTIFICAN:

Que no Pleno da comisión mixta celebrada o día 7 de febreiro de 1996 se acordou o traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia do Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, depen-

dente da Deputación Provincial de Pontevedra, nos termos seguintes:

A)Referencia ás normas estatutarias e legais nas que se ampara a transferencia.

O Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1º e 4º que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servicios relacionados coas materias antes expresadas e que exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e Seguridade Social.

Pola súa parte a Lei 14/1986, xeral de sanidade, no seu artigo 4 establece:

«1. Tanto o Estado como as comunidades autónomas e as demais administracións públicas competentes organizarán e desenvolverán tódalas accións sanitarias a que se refire este título dentro dunha concepción integral do sistema sanitario.

2. As comunidades autónomas crearán os seus servicios de saúde dentro do marco desta lei e dos seus respectivos estatutos de autonomía».

Engadindo no seu artigo 50:

«1. En cada Comunidade Autónoma constituirase un servicio de saúde integrado por tódolos centros, servicios e establecementos da propia comunidade, deputacións, concellos e calquera outra administración territorial intracomunitaria que estará xestionado, como se establece nos artigos seguintes, baixo a responsabilidade da respectiva Comunidade Autónoma».

Á súa vez o artigo 79.2º di:

«A participación no financiamento dos servicios das corporacións locais que deban ser asumidos polas comunidades autónomas levarase a efecto por un lado, polas propias corporacións locais e, por outro, con cargo ó Fondo Nacional de Cooperación coas Corporacións Locais.

As corporacións locais deberán establecer ademais, nos seus orzamentos, as consignacións precisas para atende-las responsabilidades sanitarias que a lei lles atribúe».

Por outra parte a disposición transitoria primeira.1 da mesma lei establece:

«As corporacións locais que na actualidade dispoñen de servicios e establecementos sanitarios que leven a cabo actuacións que na presente lei se adscriban ós servicios de saúde das comunidades autónomas establecerán, de mutuo

(2) A relación de persoal que se traspasa pódese consultar na páxina 1.431 do D.O.G. nº 38, do 22 de febreiro de 1996.

acordo cos gobernos das comunidades autónomas, un proceso de transferencia daqueles».

Por último, a disposición transitoria quinta da Lei 15/1991, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma para 1992, referida ó Servicio Galego de Saúde, dispuxo a iniciación do seu funcionamento, a partir da entrada en vigor da citada lei, como organismo autónomo administrativo, que asume as funcións previstas na Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde.

Sobre a base desta previsións estatutarias e legais, resulta procedente efectua-lo traspaso do Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, dependente da Deputación Provincial de Pontevedra, á Comunidade Autónoma de Galicia.

B) Bens, dereitos e obrigas.

Traspásanse, en concepto de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia, os bens, dereitos e obrigas da Deputación Provincial de Pontevedra que se recollen na relación adxunta número 1, onde quedan identificados os inventarios de bens e dereitos sobre inmobles (*), mobles e, se é o caso os concertos e contratos afectados polo traspaso.

No prazo de tres meses desde a publicación do decreto que aprobo este acordo, asinaranse as correspondentes actas de entrega e recepción de mobiliario, equipo e material inventariable.

Será título suficiente para a inscrición no Rexistro da Propiedade a certificación pola comisión mixta dos acordos debidamente promulgados.

Os bens, dereitos e obrigas pertencerán á Xunta de Galicia nas mesmas condicións en que lle pertencían anteriormente á Deputación de Pontevedra.

A partir da efectividade do traspaso quedan sen vigor os concertos que na materia de asistencia sanitaria da Seguridade Social tivese subscrita a Deputación de Pontevedra co Servicio Galego de Saúde.

C) Persoal que se traspasa.

Traspásase o persoal adscrito o Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, que se referen-

cia nominalmente na relación adxunta número 2. Este persoal pasará a depender da Comunidade Autónoma de Galicia nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta tendo en conta os termos legalmente previstos polo Estatuto de autonomía e as demais normas en cada caso aplicables.

Segundo recolle a disposición transitoria quinta da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, o persoal que se adscriba a este organismo como consecuencia das respectivas transferencias, manterá o seu nomeamento e o réxime retributivo específico que teña recoñecido no momento da adscrición efectiva ó servizo, sen prexuízo do previsto nas disposicións que lles sexan de aplicación. Ademais, a citada disposición enuncia que o Consello da Xunta de Galicia adoptará as medidas pertinentes para a homologación entre os diferentes colectivos que integran o Servicio Galego de Saúde.

A relación de persoal que se xunta a este anexo no momento da súa sinatura está pechada o 31 de xaneiro de 1995 e ten carácter provisional.

As posibles modificacións que nesta relación se puidesen producir con posterioridade a este acordo de transferencia deberán ser aprobadas, en cada caso, pola comisión de seguimento prevista neste acordo e serán recollidas e publicadas con posterioridade á dita data, en nova relación, que reflectirá a situación do apartado D.

A Deputación Provincial de Pontevedra notificarálles ós interesados o traspaso e a súa nova situación administrativa. Así mesmo, remitiráselles ós órganos competentes da Comunidade Autónoma de Galicia unha copia certificada de tódolos expedientes deste persoal traspasado, así como dos certificados de haberes referidos as cantidades devengadas durante 1995.

D) Postos de traballo vacantes que se traspasan.

Os postos de traballo vacantes dotados orzamentariamente que se traspasan son os que se detallan na relación adxunta número 3, con indicación da súa categoría profesional.

No suposto de que, logo de autorización da

(*): Identificaranse os inmobles que se traspasen coa súa situación xurídica —en propiedade, cesión de uso, etc— así como contratos de arrendamentos e demais dereitos sobre eles.

A Comunidade Autónoma de Galicia, esixirá e viviará o cumprimento do artigo 29 da Lei xeral de sanidade, para evita-la duplicidade das redes sanitarias públicas.

comisión de seguimento, se produza minorización de efectivos, serán recollidos e publicados con posterioridade nunha nova relación de postos vacantes e dotados orzamentariamente.

E) Valoración dos medios financeiros dos servizos transferidos.

A valoración definitiva das cargas financeiras dos servizos transferidos correspondentes ó exercicio 1996 realízase a partir da liquidación dos orzamentos de 1994 e das previsións de liquidación de 1995, de acordo coa proxección da execución orzamentaria. Para a valoración do custo efectivo e dos ingresos tomáronse en conta os seguintes criterios básicos:

Custo efectivo do servizo:

Corresponde ás obrigas recoñecidas e liquidadas por conta do exercicio corrente dos capítulos 2, 4 e 6, incluíndo os gastos de investimento en conservación, mellora e reposición. A este importe sumaráselle o custo global do capítulo 1 do cadro de persoal orzamentario calculado conforme o número de prazas traspasadas e os demais conceptos retributivos e sociais devengados polo persoal.

Así mesmo incluírase na valoración do custo efectivo os «custos centrais indirectos» que estarán representados polas cargas inherentes á xestión centralizada dos servizos transferidos.

Ingresos derivados da xestión hospitalaria:

Considéranse ingresos derivados da xestión hospitalaria os ingresos económicos percibidos pola prestación de servizos que xeran taxas ou que reporten ingresos económicos percibidos pola prestación de servizos que xeran taxas ou que reporten ingresos de dereito privado. Polo tanto considéranse como tales os dereitos recadados do exercicio de referencia do capítulo 3 dos estados de ingresos, así como os ingresos pendentes de cobramento imputables ó Servizo Galego de Saúde e a outras entidades públicas.

Quedarán excluídas as «aportacións da Deputación de Pontevedra» que comprenden os seguintes puntos:

- Aportación ó déficit de explotación.
- Aportación ós gastos derivados da atención a persoas incluídas na beneficencia provincial.
- Aportación para financiar investimentos de reposición.

A Comisión Mixta de Transferencias valora o custo soportado pola deputación ou carga asu-

mida neta para o exercicio 1996 na seguinte contía: 3.171.327.817 ptas.

Con posterioridade ó ano 1996, o custo soportado pola Deputación estará representado pola carga asumida neta do ano 1996, cos incrementos acumulados que correspondan por aplicación dos sucesivos IPC-xeral, fixados polo Instituto Nacional de Estatística para cada ano. Ata que non se coñeza o dito IPC, con carácter provisional, manterase a aportación do exercicio anterior, facéndose efectiva a actualización reseñada no mes seguinte a aquel no que se faga público o dito índice oficial, con efectos desde o 1 de xaneiro do exercicio para o que se produce a actualización.

As cantidades que a partir da data da transferencia puidesen corresponder como consecuencia da inclusión en sucesivas leis de presupostos xerais do Estado das particularidades previstas no artigo 90.2º da Lei de orzamentos xerais do Estado para 1995, serán percibidas directamente pola Comunidade Autónoma de Galicia, liberando na mesma medida as obrigas de financiamento que lle correspondan á deputación provincial derivadas deste acordo.

Ata a aprobación do réxime definitivo de financiamento das comunidades autónomas, conforme o disposto na disposición transitoria primeira.4 da Lei xeral de sanidade, a Deputación de Pontevedra garante o financiamento actualizado da cantidade correspondente á carga asumida neta no momento da transferencia, que se revisará anualmente de acordo co criterio anteriormente expresado.

Polo tanto, a Deputación de Pontevedra consignará nos seus orzamentos futuros, ata que entre en vigor o dito réxime definitivo de financiamento das comunidades autónomas e a resultados do que se estableza sobre o financiamento dos centros de servizos sanitarios das corporacións locais, unha cantidade que garanta o financiamento actualizado dos centros transferidos, que se fará efectiva á Comunidade Autónoma por doceavas partes dentro de cada mes natural.

Como consecuencia da aplicación do real decreto 1088/1989, de 8 de setembro, polo que se estende a cobertura de asistencia sanitaria da Seguridade Social ás persoas sen recursos económicos suficientes, a Comunidade Autónoma comprométese a lles prestar asistencia sanitaria

ás persoas incluídas nos padróns de beneficencia da provincia no marco de prestacións do réxime xeral da Seguridade Social, sempre que non teñan dereito a recibir asistencia sanitaria doutras entidades públicas, sen custo económico ningún para a Deputación de Pontevedra, dado que o custo imputable á beneficencia provincial foi tido en conta para determina-la carga asumida neta total que será financiada pola deputación provincial. A presente cláusula terá os efectos do convenio a que se refire a disposición transitoria do Real decreto 1088/1989, do 8 de setembro.

F) Tratamento do período anterior á aprobación definitiva da transferencia polos órganos competentes da Administración Autonómica e Deputación de Pontevedra.

A percepción de ingresos e o pagamento dos gastos correspondentes a todo tipo de obrigas contraídas ou dereitos devengados imputables á xestión dos centros transferidos, ata a data de efectos da transferencia, será asumida directamente pola Deputación de Pontevedra.

O importe total dos dereitos liquidados pendentes de cobramento a 31-12-1995, imputables ó Servicio Galego de Saúde, previamente confirmados pola comisión de seguimento, dedúcirase das aportacións mensuais da Deputación de Pontevedra, ás que se fai referencia no apartado E) do presente acordo, ata a súa total extinción.

Tódolos contratos, convenios, acordos e demais obrigas que a Deputación de Pontevedra asuma en relación co centro que se traspasa, que

sexan asinados con posterioridade á data deste acordo e cunha vixencia que exceda da data sinalada para a entrada en vigor da transferencia, deberán ser autorizados previamente ou validados pola comisión de seguimento. De non obte-lo visto e praxe da referida comisión para os efectos de todo o sinalado fronte a terceiros vincularán exclusivamente á Deputación de Pontevedra.

G) Documentación e expedientes dos servizos que se traspasan.

A entrega da documentación e expedientes do Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón que se traspasa, co correspondente inventario de documentación administrativa, realizarase no prazo dun mes a partir da entrada en vigor do decreto polo que se efectúa o traspaso.

H) Comisión de seguimento.

Constituirase unha comisión paritaria de seguimento á que corresponderá a interpretación e a solución de cantas dúbidas e cuestións puideran derivarse do acordo, asegura-la continuidade das operacións administrativas e garantir un traspaso ordenado das funcións e os medios, e demais funcións sinaladas nos apartados C, D e F.

Será así mesmo obriga da comisión de seguimento realizar, nun prazo non superior a 6 meses, a revisión e modificación das relacións adxuntas, no caso de que fose necesario.

I) Data de efectividade das transferencias.

A efectividade da transferencia obxecto deste acordo ten lugar a partir do un de xaneiro de mil noventa e seis.

RELACIÓN ADXUNTA Nº1

BENS, DEREITOS E OBRIGAS ADSCRITOS ÓS SERVIZOS E INSTITUCIÓNS QUE SE TRASPASAN
1.1.BENS INMOBLES

Nome e uso	Localidade e enderezo	Situación xurídica na que se traspasa	Superf. en m ²	Observacións
Hospital Xeral Provincial de Pontevedra	Pontevedra, r/Loureiro Crespo, nº 2	Propiedade	13.299	<p>Sobre o inmovible atópanse construídos os edificios seguintes:</p> <p>1. Edificio principal. En forma de H e que conta cun baixo, dúas plantas e baixo cuberta.</p> <p>2. Edificio de maternidade. Orientado ó sur do edificio principal e unido a este mediante corredores-galería; está formado por baixo e dúas plantas.</p> <p>3. Edificio de medicina interna.-Orientado ó sur do edificio principal e unido a éste mediante corredores-galería, está composto de dúas plantas.</p> <p>4. Edificio da Unidade de Coidados Intensivos. Adosado ó edificio principal, está formado por baixo e dúas plantas.</p> <p>5. Edificio de varios. Adosado á zona leste do edificio principal consta dun soto, baixo e planta de piso.</p> <p>6. Edificio de Residencia de Médicos de Guardia. Formado por soto, planta baixa e dúas plantas de piso.</p> <p>7. Edificio de consultas. Compuesto de baixo e catro plantas.</p>
Hospital Psiquiátrico Provincial O Rebullón	Parroquia de Tameiga s/n. Concello de Mos		68.300	<p>Sobre o inmovible atópanse construídos os edificios seguintes:</p> <p>1. Edificio principal. Ten forma de rectángulo con un patio central que, a súa vez, está dividido en dous por medio dun corredor do que saen dous módulos adicados a salón de actos e salón-capela.</p> <p>2. Edificio destinado a Psiquiatría Infanto-Xuvenil. Formado por planta baixa e piso.</p> <p>3. Edificio destinado a Gardas Médicas. Formado por un semisoto e dúas plantas de piso.</p> <p>4. Garaxe. Edificio situado na parte posterior do predio cara ó sur cunha superficie de 160 m².</p> <p>5. Nave granxa. Edificacións. Edificación paralela ó garaxe, situada na parte posterior do predio, cara ó sur, cunha superficie de 72 m².</p> <p>6. Outras edificacións. Sobre o inmovible tamén se atopan construídos: aparcamento, centro de transformación, depósitos de auga, pozos, depuradoras, incinerador de lixo, e dúas casetas de control de entrada.</p>
Dispositivo extrahospitalario	r/ Tomás Alonso, 228 Vigo	Arrendamento		
Dispositivo extrahospitalario	Vendanova Salceda de Caselas	Arrendamento		
Dispositivo extrahospitalario	r/ Julio Sexto, s/n O Rosal	Arrendamento		

Nome e uso	Localidade e enderezo	Situación xurídica na que se traspasa	Superf. en m ²	Observacións
Dispositivo extrahospitalario	r/ Vista do Mar, 71-1º Vigo	Arrendamento		
Dispositivo extrahospitalario	r/ Xosé Fernández, 7 Chapela	Arrendamento		
Dispositivo extrahospitalario	r/ Valladolid, 20-1º Vigo	Arrendamento	284	
Hospital de Día dos Servicios de Saúde Mental	r/ López Mora, nº 43 esquina a la r/Pintos Lugrís, baixo-Vigo	Arrendamento	170	
Servicio de Psiquiatría Infanto-Xuvenil	r/ Colón, 9-1º Vigo	Arrendamento	113	
Centro Asistencial	Lugar da Fonte, parroquia de Coiro. Concello de Cangas, planta baixa	Cesión de uso		Cedido pola Caixa de Aforros de Galicia ata o día 31-12-1996.

C) PERSOAL

C.1.- ESCALAS E CORPOS

§ 90

**LEI 17/1989, DO 23 DE OUTUBRO DE
CREACIÓN DE ESCALAS DO PERSOAL
SANITARIO Ó SERVICIO DA COMUNI-
DADE AUTÓNOMA***(D.O.G. núm. 206, do 26 de outubro de 1989)*

A Disposición Adicional primeira da Lei 4/1988, do 1 de xuño, da Función Pública de Galicia, creou na Comunidade Autónoma os corpos de administración especial, entre os que se deben encadrar, pola súa singularidade e especialidade os que corresponden ó persoal sanitario.

A racionalización da política de xestión de persoal suscita a necesidade de proceder á unificación dos corpos e escalas de persoal sanitario transferidos das distintas Administracións Públicas á Comunidade Autónoma, corpos e escalas que quedan integrados nos corpos da Comunidade, e será esta a que defina o seu réxime xurídico e a que lles asigne atribucións dentro do ámbito das funcións que ten asumidas a Xunta de Galicia en materia de sanidade.

Doutra banda, o desenvolvemento do Servizo Galego de Saúde e a conseguinte reestruturación de toda a infraestrutura sanitaria de Galicia demandan a creación, dentro dos cor-

pos da administración especial, de dúas escalas que permitan ordena-lo persoal de xeito coherente coas necesidades reais nos ámbitos de atención primaria e especializada e da administración de saúde: escala sanitaria de atención primaria especializada e escala de saúde pública.

De acordo co previsto no artigo 13.2 do Estatuto de Autonomía de Galicia e 24 da Lei reguladora da Xunta e do seu Presidente sanciono e promulgo en nome de El-Rei a Lei de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma.

1. Os corpos e escalas de funcionarios da Administración transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia que prestan servizos na Consellería de Sanidade integraranse nos corpos de administración especial, de conformidade co establecido nas Disposicións Adicionais primeira e segunda da Lei 4/1988, do 26 de maio, da Función Pública de Galicia (1).

(1) A Disposición Adicional primeira da Lei 4/1988 creou na Comunidade Autónoma os seguintes corpos de funcionarios:

B) De administración especial:

1.- Corpo facultativo superior da Xunta, do grupo A, que realizará actividades profesionais para as que se precise unha titulación específica de índole superior no seu desempeño.

2.- Corpo facultativo de grado medio da Xunta, do grupo B, que exercerá funcións profesionais para as que se requira unha titulación específica de grado medio no seu desempeño.

3.- Corpo de axudantes facultativos da Xunta, do grupo C, que desempeñará funcións de execución, colaboración e apoio ós corpos facultativos de grado superior e medio, no exercicio da súa específica titulación académica ou profesional.

4.- Corpo de auxiliares técnicos da Xunta, do grupo D, que realizará funcións específicas correspondentes ó seu nivel de titulación que non teñan carácter xeral ou común.

A Disposición Adicional segunda establece que os funcionarios transferidos do Estado á Comunidade integraranse, por acordo da Xunta, nos corpos e escalas relacionados na Disposición Adicional primeira, de acordo coas seguintes normas:

B) Nos corpos de administración especial:

1.- No corpo facultativo superior da Xunta, os funcionarios ós que lles foi esixida, para ingresar no corpo ou escala de procedencia, a titulación académica requirida nesta lei para o ingreso no grupo A e que desempeñen funcións obxecto da súa profesión específica.

2. Créanse nos corpos relacionados as escalas seguintes:

a) Escala sanitaria de atención primaria e especializada:

Integraranse nesta escala, no corpo que lles corresponda, os funcionarios ó servizo da Comunidade que á entrada en vigor da presente Lei ocupen postos de traballo no ámbito da atención primaria e especializada de saúde.

Corresponderanlles ós funcionarios desta escala as funcións de atención integral á saúde no ámbito da atención primaria e especializada.

b) Escala de saúde pública e administración sanitaria:

Integraranse nesta escala, no corpo que lles corresponda, os funcionarios ó servizo da Comunidade que á entrada en vigor da presente Lei ocupen postos de traballo que non correspondan á atención primaria nin á especializada de saúde e que desempeñen funcións obxecto da súa profesión ou oficio sanitario específico.

Corresponderanlles ós funcionarios desta escala as funcións de saúde pública e administración especializada asumidas pola Comunidade Autónoma de Galicia que, para melloralo nivel de saúde, sexan aplicadas sobre a comunidade e o medio ambiente, en apoio de toda a estrutura sanitaria, especialmente da atención primaria.

3. O personal interino ou contratado administrativo, facultativo sanitario, axudante facultativo e auxiliar técnico que na actualidade presta servizos en postos dependentes da Consellería de Sanidade manterá a súa relación xurídico-administrativa e os dereitos inherentes á súa condición de interino nos corpos e as escalas a que se refire o artigo 2 desta Lei, e nas condicións alí reseñadas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMEIRA

O persoal ó que se refire a presente Lei que prestase servizos como interino ou en rexime de contratación administrativa na Comunidade Autónoma de Galicia poderá acceder á condición de funcionario dos corpos da administración especial, na súa correspondente escala, mediante a participación e superación dun concurso-oposición libre, que na súa convocatoria deberá respectar os principios de mérito e capacidade e no que se valorarán os servizos prestados na Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

O persoal que non supere a dita proba selectiva terá dereito a valoración dos servizos prestados noutras dúas convocatorias consecutivas e, no caso de que se atopase prestando servizos na data de entrada en vigor da presente Lei, a continuar na dita situación en calidade de interino, en tanto non se celebren as probas selectivas.

Tal situación non condicionará a consideración de vacante do posto de traballo que viñese desempeñando.

A puntuación obtida na valoración dos servizos prestados polo persoal ós que se refire a Disposición anterior, en ningún caso poderá exceder do 45% do máximo alcanzable na fase de oposición das probas selectivas correspondentes, a razón de 0,75% por mes de servizos, que se lles aplicará unicamente ós que superen a fase de oposición das probas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCEIRA

A Consellería de Sanidade realizará a primeira das convocatorias aludidas no prazo de seis

2.- No corpo facultativo de grado medio da Xunta, os funcionarios ós que lles foi esixida, para ingresar no corpo ou escala de procedencia, a titulación académica requirida nesta lei para o ingreso no grupo B e que desempeñen funcións obxecto da súa profesión específica.

3.- No corpo de axudantes facultativos da Xunta, os funcionarios ós que lles foi esixida, para ingresar no corpo ou escala de procedencia, a titulación académica requirida nesta lei para o ingreso no grupo D e que desempeñen funcións obxecto da súa profesión ou oficio específico.

4.- No corpo de auxiliares técnicos da Xunta, os funcionarios ós que lles foi esixida, para ingresar no corpo ou escala de procedencia, a titulación académica requirida nesta lei para o ingreso no grupo D e que desempeñen funcións obxecto da súa profesión ou oficio específico.

meses, contados a partir da entrada en vigor da presente Lei, e as dúas seguintes no termo de un ano, contado desde a celebración da primeira.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA

Ó persoal funcionario que se integre nos corpos e escalas e ó interino ou contratado administrativo ó que se refire o artigo 3 da presente Lei seralles de aplicación o sistema retributivo derivado da catalogación de postos de traballo que establece a Lei 4/1988, agás aquel que ocupe postos de traballo que leven aparelhada relación profesional retribuída polo INSALUD, que continuará co seu réxime retributivo actual ata que se acorde polo Consello da Xunta a homologación de retribucións básicas dos funcionarios.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA

O persoal que ingrese nos corpos e escalas de referencia mediante as correspondentes probas terá a obriga de participar no primeiro concurso que se convoque con posterioridade ó seu ingreso e neste os funcionarios que xa fosen transferidos á Comunidade Autónoma terán, por unha soa vez, dereito preferente a ocupar as prazas que soliciten respecto do persoal de novo ingreso.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA PRIMEIRA

Autorízase á Xunta de Galicia para dictar as normas de carácter regulamentario e demais disposicións que sexan necesarias para o desenvolvemento desta Lei (2).

DISPOSICIÓN DERRADEIRA SEGUNDA

Esta Lei entrará en vigor o día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(2) Véxase o Decreto 303/1990, do 31 de maio, polo que se desenvolve a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma no § 94.

Véxase así mesmo o Decreto 34/1991, do 1 de

febreiro, polo que se publica a relación de persoal sanitario afectado pola Lei 17/1989, do 23 de outubro, e polo Decreto 303/1990, do 31 de maio, e se procede á súa integración nos distintos corpos, escalas, subescalas, clases e especialidades, no § 91.

§ 91

DECRETO 34/1991, DO 1 DE FEBREIRO, POLO QUE SE PUBLICA A RELACIÓN DE PERSOAL SANITARIO AFECTADO POLA LEI 17/1989, DO 23 DE OUTUBRO, E POLO DECRETO 303/1990, DO 31 DE MAIO, E SE PROCEDE Á SÚA INTEGRACIÓN NOS DISTINTOS CORPOS, ESCALAS, SUBESCALAS, CLASES E ESPECIALIDADES

(D.O.G. núm. 37, do 21 de febreiro de 1991) (1)

En cumprimento do establecido na disposición adicional segunda da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia e na disposición transitoria segunda do decreto 303/1990, do 31 de maio, en uso das atribucións que me confire o artigo 37.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta conxunta das consellerías da Presidencia e Administración Pública de Sanidade, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na sesión celebrada o día un de febreiro de mil novecentos noventa e un,

DISPOÑO:

1. Por medio deste decreto publicase nos anexos correspondentes (2) a relación, pechada o un de xaneiro de 1991, de tódolos funcionarios dependentes da Consellería de Sanidade afectados pola Lei 17/1989, do 23 de outubro, e polo Decreto 303/1990, do 31 de maio, que a desenvolve (3); e procédese á súa integración nos

distintos corpos, escalas e, se é o caso, subescalas, clases e especialidades.

2. Os funcionarios de carreira que por este decreto resultasen integrados nos distintos corpos, escalas e, se é o caso, subescalas, clases e especialidades, que fosen tranferidos á Xunta de Galicia, quedarán nos corpos e escalas de orixe na situación administrativa prevista no artigo 12.2 da Lei 30/1984, do 2 de agosto, de medidas urxentes para a reforma da función pública (4).

3. O exercicio dos dereitos establecidos para o persoal interino e contratado administrativo nas disposicións transitorias da Lei 17/1989, do 23 de outubro, enténdese referido ó corpo, escala e, se é o caso, subescala, clase ou especialidade en que o dito persoal se encontra relacionada neste decreto.

4. Concédese un prazo de un mes, contado a partir da publicación deste decreto no Diario

(1) Corrección de erros no D.O.G nº 246, do 20 de decembro de 1991.

(2) A relación de funcionarios afectados que figura nos anexos pódese consultar na páxina 1.099 e seguintes do D.O.G. nº 37, do 21 de febreiro de 1991.

Téñanse en conta os Decretos 423/1991, do 19 de decembro e 140/1992, do 5 de xuño, polos que se modifican estes anexos.

(3) A lei 17/1989 e o Decreto 303/1990 que a desenvolve, pódense consultar, respectivamente, nos § 90 e 94.

(4) O artigo 12.2 da Lei 30/1984 establece:

“2. Os funcionarios transferidos son funcionarios en situación administrativa de servizo activo na Función Pública da Comunidade Autónoma na que se integran.

Nos seus corpos ou escalas de orixe permanecen nunha situación administrativa especial de servizos en Comunidades Autónomas, que lles permite manter respecto deles tódolos seus dereitos coma si estivesen en servizo activo, de acordo co establecido nos respectivos Estatutos de Autonomía”.

Oficial de Galicia, para que os interesados presenten as reclamacións que contra el se coiden pertinentes. Contra a resolución das ditas resolucións poderase interpoñer recurso de reposición perante o conselleiro de Sanidade (5) (6).

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase á Consellería de Sanidade a dictar cantas disposicións cumpran para a execución e desenvolvemento deste decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(5) Transcorrido o dito prazo, mediante o Decreto 423/1991, do 19 de decembro, publicado no D.O.G. nº 4, do 8 de xaneiro de 1992, procedeuse a efectuar as oportunas modificacións en función das reclamacións presentadas, así como a introducir de oficio algunha outra rectificación procedente, dispoñendo:

“Artigo 1º: Introdúcense nos respectivos anexos do Decreto 34/1991, do 1 de febreiro, as modificacións que se especifican nos anexos do presente decreto.

Artigo 2º: O persoal interino relacionado cos anexos deste decreto e nos do Decreto 34/1991, de 1 de febreiro, só poseerá os dereitos que lle conceden as disposicións transitorias da Lei 17/1989, do 23 de outubro, en tanto en canto concurran en dito persoal os requisitos que para o seu exercicio se contemplan nas mesmas”.

Os anexos do Decreto 423/1991, pódense consultar na páxina 163 e seguintes do D.O.G. nº 4, do 8 de xaneiro de 1992.

(6) Os decretos 34/1991, do 1 de febreiro, e 423/1991, do 19 de decembro, foron modificados parcialmente polo decreto 140/1992, do 5 de xuño, publicado no D.O.G. nº 114, do 16 de xuño de 1992, que na súa Exposición de Motivos establece:

“A experiencia adquirida coa aplicación da normativa específica sobre personal sanitario funcionario ó servizo da Comunidade Autónoma de Galicia, constituída basicamente pola Lei 17/1989, do 23 de outubro, e os decretos 303/1990, do 31 de maio, 34/1991, do 1 de febreiro, e 423/1991, do 19 de decembro, veu poñer de manifesto mínimas disfuncionalidades derivadas na integración dentro do corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala sanita-

ria de atención primaria e especializada, na subescala de atención primaria, clase de médicos especialistas en pediatría e as súas áreas específicas, e na subescala de atención especializada, clase de médicos, especialidade de estomatoloxía, dunha serie de colectivos de médicos –concretamente os chamados médicos puericultores e os especialistas odontólogos ó servizo da sanidade nacional- que, antes da súa transferencia a esta Comunidade Autónoma, e aínda despois desta data, desempeñaron sempre labores que perfectamente poden encadrarse dentro do ámbito da medicina preventiva ou da saúde pública e lonxe do ámbito da asistencia sanitaria; de aí que proceda efectuar uns leves retoques no Decreto 34/1991, do 1 de febreiro, e no 423/1991, do 19 de decembro, incluíndo os ditos colectivos no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, pero dentro da escala de saúde pública e Administración sanitaria, na clase de licenciados en medicina e cirurxía.”

Como consecuencia do anterior, o artigo 1º do decreto 140/1992, introduciu nos anexos do Decreto 34/1991 e do 423/1991, as modificacións recollidas como anexos nas páxinas 5.124 e 5.125 do D.O.G. nº 114, do 16 de xuño de 1992.

Pola súa banda, seu artigo 2º modificou a relación de postos de traballo da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde incluída no ámbito de aplicación da Lei 17/1989, do 23 de outubro, aprobada por acordo do Consello da Xunta de Galicia do 11 de abril de 1992, no sentido de que tódalas referencias ás claves 1.1.1.3. (clase de médicos especialistas en pediatría -atención primaria-) e 1.1.2.1.1.2. (clase de médicos, especialidade de estomatoloxía) entenderanse referidos á clase 1.2.3 (clase de licenciados en medicina e cirurxía).

§ 92

DECRETO 200/1991, DO 13 DE XUÑO, POLO QUE SE REESTRUCTURAN OS SERVICIOS VETERINARIOS OFICIAIS REGULADOS NA LEI 17/1989 E SE DEFINEN AS SÚAS FUNCÍONS

(D.O.G. núm. 118, do 21 de xuño de 1991)

O Decreto 303/1990, do 31 de maio, polo que se desenvolve a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma de Galicia (1), establece na súa disposición adicional que os servizos veterinarios oficiais que se regulan na dita norma serán reestructurados e definidas as funcións que lles corresponde desenvolver no seo das consellerías de Sanidade e de Agricultura, Gandería e Montes. Así mesmo, considérase necesario incluír nesta reestructuración os servizos veterinarios propios da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

Con este obxecto, o Consello da Xunta de Galicia creou a Comisión asesora para a reestructuración dos servizos veterinarios oficiais de Galicia, que, nas reunións mantidas para o efecto, procedeu a determinar as funcións que deben desempeñar os citados servizos oficiais, tendo en conta a súa dependencia orgánica e as súas esferas de actuación.

Ó mesmo tempo, non hai que esquecer que o ámbito funcional da veterinaria da saúde pública é considerado na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, como unha actividade básica do sistema sanitario (2), e que os recursos sanitarios dependentes da Comunidade Autónoma de Galicia deben estar coordinados para confi-

gurar un concepto integral da saúde (física, mental, social ou de relación e ecolóxica ou ambiental), segundo vén disposto na Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde. (3)

Esa coordinación leva a que os veterinarios que prestan servizos na Administración da Comunidade Autónoma de Galicia poidan desempeñar, de forma indiferenciada, calquera posto de traballo dos previstos no presente decreto, xa pertencen aos Servizos Veterinarios Oficiais de Saúde Pública, xa ós de Sanidade e Producción Animal ou ós de Pesca, posto que todos eles teñan asignadas funcións substancialmente coincidentes no seu contido profesional e no seu nivel técnico.

En suma, este decreto recolle os resultados dos traballos desenvolvidos pola comisión asesora antes citada, diferenciando os Servizos Veterinarios Oficiais de Saúde Pública, dependentes da Consellería de Sanidade, dos Servizos Veterinarios Oficiais de Sanidade e Producción Animal, que dependen da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes, e dos Servizos Veterinarios Oficiais de Pesca, dependentes da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

Polo tanto, en uso das atribucións que me confire o artigo 37.2 da lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu pre-

(1) O Decreto 303/1990 e a lei 17/1989 á que desenvolve pódense consultar, respectivamente, nos § 94 e 90.

(2) O artigo 8.2º da Lei xeral de Sanidade establece: *“Así mesmo, considérase actividade básica do sistema sanitario a que poda incidir sobre o ámbito propio da veterinaria de Saúde Pública en relación co control de hixiene, a tecnoloxía e a investigación alimentarias, así como a prevención e loita contra a zoonosis e as técnicas necesarias para a evitación de riscos no home debidos á vida animal ou ás súas enfermidades”*.

(3) Téñase en conta que o apartado a) do artigo 3º da Lei 1/1989 establece como unha das funcións do Servicio Galego de Saúde, o desenvolvemento de tódalas áreas que configuran o concepto integral de saúde (física, mental, social ou de relación e ecolóxica ou ambiental), xestionando a Sanidade en tódalas súas facetas: información e educación sanitarias, protección da saúde, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria e rehabilitación.

sidente, modificada pola Lei 11/1988, do 10 de outubro, logo de consulta coa mesa sectorial de negociación do persoal sanitario, oídos os colexios veterinarios oficiais de Galicia, por proposta dos conselleiro de Sanidade, de Agricultura, Gandería e Montes de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, co referendo do conselleiro da Presidencia e Administración Pública, na forma disposta no artigo 4.3 do Regulamento de réxime interior do Consello da Xunta de Galicia, aprobado polo Decreto 111/1984, do 25 de maio, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día trece de xuño de mil novecentos noventa e un,

DISPOÑO:

CAPÍTULO I

Disposicións Xerais

1. Este decreto ten por obxecto a reestruturación orgánica e a delimitación das funcións dos servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de Galicia, regulados na Lei 17/1989.

2. Os servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de Galicia clasifícanse en:

a) Servizos Veterinarios Oficiais de Saúde Pública, dependentes da Consellería de Sanidade.

b) Servizos Veterinarios Oficiais de Sanidade e Producción Animal, dependentes da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes.

c) Servizos Veterinarios Oficiais de Pesca, que dependen da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

3. (4) O ámbito territorial de actuación dos postos de traballo pertencentes ós servizos veterinarios oficiais de saúde pública será o que se fixe nas correspondentes relacións de postos de traballo.

O ámbito de actuación dos Servizos Veterinarios Oficiais de Sanidade e Producción Animal será comarcal.

Polo que e refírese ós Servizos Veterinarios Oficiais de Pesca, desenvolverán a súa actividade no ámbito das delegacións territoriais e comarcais e demais centros periféricos dependentes da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

4. O persoal facultativo integrado nos mencionados servizos realizará as funcións que se expresan no capítulo II do presente decreto e percibirá as mesmas retribucións que lles correspondan ós funcionarios co mesmo grupo e nivel de complemento de destino, de conformidade co disposto nos artigos 64 a 66 da Lei da función pública de Galicia e normas de desenvolvemento.

A súa xornada de traballo será a sinalada, con carácter xeral, para tódolos funcionarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

Así mesmo, seralle de aplicación o réxime de incompatibilidades vixente para o persoal da Administración pública da Comunidade Autónoma.

5. As clases de veterinarios titulares e licenciados en veterinaria que se establecen no artigo 4º. do Decreto 303/1990 poderán desempeñar indistintamente calquera posto de traballo correspondente ós Servizos Veterinarios Oficiais de Saúde Pública, de Sanidade e Producción Ani-

(4) O parágrafo primeiro do artigo 3º foi modificado polo Decreto 474/1997, do 12 de decembro, publicado no D.O.G. nº 251, do 30 de decembro de 1997, que xustifica a modificación na súa Exposición de Motivos do seguinte xeito:

“Desde o ano 1991 púxose en marcha na nosa Comunidade Autónoma unha fonda reestruturación dos servizos veterinarios oficiais que vén substituí-lo esquema imperante ata entón que databa de hai catro décadas. A experiencia acumulada ó longo destes anos aconsella introducir pequenos axustes que veñen xustificadas pola necesidade de solventar as disfuncións que se observan no devir cotián da prestación dos servizos veterinarios oficiais de saúde pública asignados á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Así, faise necesario modificar, a través do instrumento

técnico adecuado como é a relación de postos de traballo, o ámbito territorial dos ditos postos, así como a súa configuración funcional, unificando todos baixo a común denominación de inspectores veterinarios de saúde pública, rematando coa distinción actual entre postos de traballo de inspección de saúde pública propiamente ditos e de matadoiros e lonxas. Como consecuencia diso, resulta obrigado modificarlo artigo 3 do dito decreto no relativo ó ámbito territorial dos postos de traballo, así como proceder á derogación da disposición adicional primeira do Decreto 200/1991, do 13 de xuño, que incorporaba e esixía estar en posesión do diploma do curso de matadoiros convocado ou homologado pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para o desenvolvemento dos postos de traballo de inspectores veterinarios de matadoiros.”

mal e de Pesca, con independencia de cal sexa o seu procedemento de selección ou provisión.

CAPÍTULO II

Das Funcións

6. Os Servicios Veterinarios Oficiais de Saúde Pública realizarán as seguintes funcións:

1. En materia de hixiene alimentaria de competencia veterinaria.

1.1. Inspección e control da calidade sanitaria e condicións hixiénico-sanitarias dos alimentos. Toma de mostras para o seu envío ó laboratorio, así como o control analítico destas.

1.2. Vixilancia e control das condicións hixiénico-sanitarias dos comedores colectivos, incluídos os hospitais, e do seu persoal manipulador.

1.3. Detección e control dos factores de risco das enfermidades transmitidas por alimentos; investigación da cadea alimentaria no estudo epidemiolóxico dos brotes das enfermidades transmitidas por alimentos.

1.4. Emisión e control dos documentos sanitarios oficiais que amparan a circulación das materias primas e produtos elaborados destinados ó consumo humano.

1.5. Controla-la documentación dos animais de abasto que entren no matadoiro.

Naqueles establecementos autorizados pola Consellería de Sanidade, para o sacrificio de animais procedentes de campañas de saneamento gandeiro, así como dos programas tendentes a controla-lo uso de substancias prohibidas na alimentación animal, o control da documentación oficial, que permite a súa identificación e circulación ata os ditos establecementos, será realizado conxuntamente cos Servicios Veterinarios Oficiais da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes.

1.6. Inspección e emisión dos informes preceptivos previos á concesión da autorización sanitaria de funcionamento das industrias da alimentación, así como para a apertura de establecementos minoristas de alimentación.

1.7. Vixilancia e inspección das condicións hixiénico-sanitarias das industrias da alimentación, establecementos de alimentación e doutras actividades relacionadas coa produción de alimentos; lonxas, almacéns e transportes de peixe, así como almacéns e transportes de froitas e verduras frescas.

1.8. Inspección e control das fases de elaboración, almacenamento, transporte e comercialización dos produtos destinados ó consumo humano e, se é o caso, efectua-los seus controles analíticos, así como do persoal manipulador.

1.9. Inspección ante e post-mortem dos animais de abasto, aves e coellos; control do proceso de faenado e a súa posterior carnización.

Emisión do dictame sobre o destino das carnes e miúdos, así como dos comisos e subprodutos. Así mesmo, controlarán as condicións hixiénico-sanitarias dos matadoiros e salas de parta de carnes de acordo co disposto nas disposicións da CEE, nacionais e autonómicas.

1.10. Vixilancia e control sanitario das reses porcinas sacrificadas en domicilios particulares e destinadas ó consumo familiar. Control das reses procedentes dos espectáculos taurinos, así como dos locais destinados á inspección post-mortem da caza e o seu dictame.

1.11. Control e vixilancia do cumprimento do Regulamento de actividades molestas, insalubres, nocivas e perigosas e normas concordantes, por parte das industrias agroalimentarias, especialmente relacionadas co medio ambiente e a calidade de vida.

1.12. Actividades educativas para a saúde en materia de hixiene de alimentos e medio ambiente, así mesmo, participarán nos programas de educación para a saúde en materia da súa competencia, especialmente, os de manipuladores de alimentos.

1.13. Participación co resto dos profesionais sanitarios na administración, planificación e coordinación de programas de saúde pública, establecendo un sistema de intercambio de información de intereses comúns.

1.14. As funcións previstas no artigo 23 da Lei 5/1983, do 30 de xuño, de sanidade escolar, e no artigo 27 do seu regulamento, aprobado polo Decreto 44/1985, do 14 de febreiro.

1.15. Control de planificación e desenvolvemento dos programas de desinfección, desinsectación e desratización nas industrias de alimentación e establecementos de venda de alimentos para consumo humano.

2. En materia de zoonose:

2.1. Estudio e planificación dos programas de prevención e loita contra as enfermidades transmisibles (zoonose), xa sexan desenvoltas en exclusiva pola Consellería de Sanidade ou en colaboración con outras consellerías, así como

noutros que pola súa natureza podan ser atribuídas ós Servicios Veterinarios Oficiais de Saúde Pública.

2.2. Estudio e planificación dos programas de educación sanitaria tendentes a erradicar, ou a reduci-la súa incidencia nas persoas, as enfermidades transmitidas polos animais.

7. Os Servicios Veterinarios Oficiais de Sanidade e Producción Animal realizarán as seguintes funcións:

1. En materia de epizootias e zoonoses:

1.1. Planificación, execución e seguimento dos plans de loita e control das epizootias e zoonoses.

1.2. Control e vixilancia sanitaria de explotacións gandeiras.

1.3. Calificación sanitaria de explotacións gandeiras.

2. En materia de comercio pecuario e producións animais:

2.1. Control e supervisión técnicas de feiras, mercados, concursos, exposicións e certames de toda índole, incluídos os de animais de compañía.

2.2. Seguimento zoosanitario dos animais importados:

2.3. Estatística gandeira.

2.4. Control técnico de circulación e transporte de gando.

2.5. Control zoosanitario das producións animais e dos produtos zoosanitarios.

3. En materia de ordenación, mellora e fomento da gandería e das producións animais:

3.1. Execución de programas de reprodución, selección e mellora xenética.

3.2. Execución, control e supervisión da inseminación artificial e transferencia embrionaria gandeira.

3.3. Control, supervisión e seguimento dos programas de mellora da eficacia gandeira e das liñas de axuda automáticas, estatais e comunitarias.

3.4. Participación nos programas de formación e divulgación gandeira.

3.5. Rexistro de explotacións.

3.6. Seguimento dos programas de apoio á gandería de montaña e áreas desfavorecidas.

3.7. Control zoosanitario de apiarios, granxas de peletería e de calquera outra explotación de animais útiles ó home.

3.8. Expedición, no ámbito da súa xurisdicción e competencia, de toda a documentación oficial referida ás áreas de actuación antes detalladas.

3.9. Participación nos programas de investigación e experimentación animal.

3.10. Inspección e control nas fases de elaboración, manipulación, almacenamento, transporte e comercialización dos produtos destinados á alimentación animal.

4. Outras áreas de actuación:

4.1. Control zootécnico e de calidade das producións.

4.2. Laboratorios de sanidade e produción animal.

4.3. Aplicación e seguimento das normativas sobre o benestar dos animais domésticos.

4.4. Control do impacto ambiental das actividades gandeiras.

4.5. Espectáculos taurinos: Control zootécnico e zoosanitario dos animais destinados a espectáculos taurinos e dos cabalos.

4.6. Control zootécnico e zoosanitario dos núcleos zoolóxicos, incluído o seu rexistro e autorización; centros de equitación e de animais de compañía de tódalas especies, e dos seus animais.

8. Os Servicios Veterinarios Oficiais de Pesca desenvolverán as súas funcións nas seguintes materias:

1. Fomento e protección dos recursos.

2. Formación técnico – profesional en acuicultura e manipulado e transformación de produtos pesqueiros.

3. Investigación pesqueira.

4. Transferencia de tecnoloxías.

5. Controles e promoción de calidade.

9. As funcións descritas neste capítulo, que serán desenvolvidas polos Servicios Veterinarios Oficiais da Comunidade Autónoma, entenderanse sen prexuízo das que poidan corresponder a outras profesións.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira. (5)

Segunda.- Os veterinarios de Saúde Pública e Administración Sanitaria a que se refire o presente decreto participarán nas campañas sanitarias que se realicen nos concellos integrados na demarcación territorial a que se refire o artigo 3.º deste decreto. Con este obxecto poderanse subscribi-los oportunos convenios de colaboración coas corporacións locais.

Terceira.- Os postos de traballo que corresponden a cada un dos servizos veterinarios a que se refire o artigo 2º do presente decreto serán os que se determinen nas correspondentes relacións de postos de traballo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- En tanto non se aproben as correspondentes relacións de postos de traballo o persoal afectado por este decreto continuará sometido a normativa actualmete existente.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltanse ós conselleiros de Sanidade, de Agricultura, Gandería e Montes e de Pesca, Marisqueo e Acuicultura para dictaren, no ámbito das súas respectivas competencias, as disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución desde decreto, que entrará en vigor día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA
INTRODUCIDA POLO DECRETO 474/
1997, DO 12 DE DECEMBRO.

O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia. Non obstante o anterior, a súa eficacia quedará demorada ata plena operatividade das novas relacións de postos de traballo dos servizos veterinarios oficiais de saúde pública dependentes da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais que veñan substituí-las aprobadas polo Consello da Xunta de Galicia do 23 de novembro de 1995, publicadas por Resolución do 24 de novembro (D.O.G. nº 227, do 27 de novembro).

(5) A disposición adicional primeira foi derogada polo Decreto 474/1997, do 12 de decembro, polo que se modifica parcialmente o Decreto 200/1991, do 13

de xuño, polo que se reestructuran os servizos veterinarios oficiais e se definen as súas funcións.

§ 93

DECRETO 160/1996, DO 25 DE ABRIL, DE CONFIGURACIÓN E INTRODUCCIÓN NO ESTATUTO DE PERSOAL NON SANITARIO DE INSTITUCIÓN SANITARIAS DA SEGURIDADE SOCIAL DA CATEGORÍA DE PERSOAL DE SERVICIOS XERAIS

(D.O.G. núm. 94, do 14 de maio de 1996)

A categoría que se constitúe refléctese no Decreto 200/1993, do 29 de xuño, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia (1), que, nos seus artigos 2 e 3 refire dentro do persoal que presta servicios nas unidades e servicios de atención primaria, creadas pola norma, ó persoal non sanitario e de servicios xerais.

A introducción desta clase de persoal no decreto obedeceu á consideración da necesidade de dispoñer dun persoal, dalgún xeito polivalente, para prestar servicios nas novas unidades e servicios de atención primaria. Tal persoal aglutinaría funcións, fundamentalmente, das categorías estatutarias de auxiliar da función administrativa e celador.

As dúas categorías estatutarias sinaladas, de xeito separado e sen a simbiose propugnada, resultan inadecuadas para a prestación de servicios que, por esta clase de persoal, se pretende desenvolver nas aludidas unidades e servicios de atención primaria. Por iso, unha nova categoría que comprenda no seu ámbito funcións correspondentes ás dúas categorías mentadas en plena interdependencia, parece óptima para tratar de cubri-las necesidades existentes, cun maior nivel de garantía.

A posibilidade de creación de novas categorías estatutarias que se inclúan no estatuto pertinente, vén explicitamente recollida no Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro, sobre selección e provisión de prazas de persoal estatutario de área.

Así, en efecto, a disposición transitoria adicional terceira da norma dispón que «la creación, supresión, unificación o modificación de

categorías se efectuará en cada Administración Pública, mediante norma del rango que, en cada caso, proceda, preva negociación en la correspondiente Mesa Sectorial».

Por iso, de acordo co precepto transcrito, procedeuse á negociación no marco da Mesa Sectorial de persoal sanitario, coas organizacións sindicais integrantes da mesma.

Así mesmo, a presente disposición normativa ten como virtualidade a introducción da nova categoría no Estatuto de personal non sanitario.

Na súa virtude e logo da negociación coas organizacións sindicais presentes na Mesa Sectorial de Negociación de persoal sanitario ó servicio da Comunidade Autónoma, por proposta da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e logo do informe das Consellerías da Presidencia e Administración Pública e Economía e Facenda, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinte e cinco de abril de mil novecientos e seis,

DISPÓÑO:

1. Créase a categoría estatutaria de persoal de servicios xerais que se inclúe dentro das de persoal non sanitario que integran o grupo D segundo o establecido no Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, sobre retribucións de persoal estatutario do Instituto Nacional da Saúde.

2. A dita categoría engádese á relación de categorías estatutarias regulamentadas polo Estatuto de persoal non sanitario ó servicio das institucións sanitarias da Seguridade Social (2).

(1) O Decreto 200/1993 pódese consultar no § 186.

(2) O Estatuto de personal non sanitario ó servicio

3. Funcións:

As funcións que desenvolverá esta categoría de persoal, coa garda imprescindible do deber de sigilo e respecto á confidencialidade no seu cometido, incluíranse en tres áreas:

- a) Administrativa e de apoio á xestión,
 - b) De recepción, atención e información ós usuarios,
 - c) De mantemento e apoio ás funcións xerais.
- a) Dentro da primeira área o cometido concretaríase no apoio á xestión administrativa e organización do traballo das unidades e servizos respectivos.

Como funcións desta área procede referirlas seguintes:

- Materialización do programa da cita previa.
- Cumprimentación dos datos administrativos dos usuarios nas follas de asistencia sanitaria e de atención urxente.
- Vehiculación das follas de asistencia médica e historias clínicas.
- Tramitación dos pedidos de material necesario para o servizo ou unidade.
- Levar a efecto, baixo a supervisión e dirección de quen competa, a adecuada ordenación, mantemento e xestión do arquivo de historias clínicas.
- Mecanización e transcripción dos informes administrativos e clínicos.
- Calquera outras de análogo contido ou que teña relación coas funcións administrativas e de apoio á xestión.

b) No que respecta á segunda área indicada, as funcións que se desempeñarán serán as relativas á recepción, información e atención precisa ós usuarios das unidades e servizos correspondentes segundo os criterios e directrices establecidos.

Como funcións desta área cabe sinalar:

Atención e apoio físico ós usuarios cando resulte preciso.

- Información ós usuarios da carteira de servizos asistentes.

- Atención telefónica coa información precisa.

- Execución, baixo as directrices e supervisión procedentes, do programa da tarxeta sanitaria.

- Calquera outra de análogo contido ou que teña relación coa recepción, atención e información ós usuarios.

c) Finalmente, dentro da terceira área encastraranse as funcións de mantemento e control das instalacións, na procura de que estas evidencien un aspecto idóneo e sirvan perfectamente para o cumprimento dos seus fins.

Dentro delas refírense as seguintes:

- Apertura e pechamento das unidades e servizos.

- Procura-lo correcto funcionamento das instalacións, solicitando os servizos do persoal de mantemento cando a complexidade da reparación o requira.

- Control das instalacións e vixilancia da adecuada limpeza destas durante a xornada laboral.

- Calquera outra de análogo contido ou que teña relación co mantemento e apoio ás funcións xerais.

4. Retribucións.

As retribucións que percibirá o persoal de servizos xerais serán as que se establecen na norma de ordenación do sistema retributivo de atención primaria para esta categoría de persoal (3).

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

As prazas cubertas por persoal con vínculo temporal que, polas súas características de necesaria atención polivalente nas unidades ou servizos de atención primaria, se considere oportuno, poderán transformarse en prazas de persoal de servizos xerais co asinamento dun contrato destas características polos profesionais que actualmente as veñen desempeñando.

das institucións sanitarias da Seguridade Social foi aprobado por Orde do 5 de xullo de 1971 (B.O.E. nº 174, do 22 de xullo).

(3) Véxase o artigo 10º do Decreto 226/1996, do 25 de abril, de ordenación retributiva do persoal das unidades e servizos de atención primaria no § 136.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Primeira.- Autorízase a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais para dicta-las ordes e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto (4).

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(4) Véxase a Orde do 8 de novembro de 1996 pola que se desenvolven determinadas materias da

regulamentación da categoría de persoal de servicios xerais no § 140.

C.2.- HOMOLOGACIÓN E INTEGRACIONES

§ 94

DECRETO 303/1990, DO 31 DE MAIO, POLO QUE SE DESENVOLVE A LEI 17/ 1989, DO 23 DE OUTUBRO, DE CREA- CIÓN DE ESCALAS DO PERSOAL SANI- TARIO Ó SERVICIO DA COMUNIDADE AUTÓNOMA

(D.O.G. núm. 111, do 8 de xuño de 1990) (1)

A disposición derradeira primeira da Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servicio da Comunidade Autónoma, autoriza á Xunta de Galicia para dicta-las normas de carácter regulamentario e demais disposicións que sexan necesarias para o desenvolvemento da devandita lei (2).

A citada lei creou, dentro dos corpos de Administración especial previstos pola Lei da función pública de Galicia, dúas escalas: a escala sanitaria de atención primaria e especializada e a escala de saúde pública e Administración sanitaria.

Unha das principais características do persoal sanitario ó servicio desta Comunidade Autónoma constitúe, sen dúbida, a variedade e multiplicidade do dito persoal sanitario, con funcións e réximes xurídicos específicos e diferentes entre si que aconsellan, para racionalizar e ordena-la xestión do devandito persoal, un desenvolvemento regulamentario da devandita Lei 17/1989 que efectúe o encadramento nas escalas das distintas subescalas, clases e especialidades dos funcionarios sanitarios que se crean por este decreto, e conseguir deste xeito un esquema claro e operativo que asegure a prestación eficaz do servicio público de sanidade.

En consecuencia, en uso das atribucións que me confire o artigo 37.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presi-

dente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, e logo de consulta coa representación do persoal na Mesa Sectorial de Negociación do Persoal Sanitario e coa Consellería de Agricultura, Gandería e Montes e por proposta conxunta das Consellerías da Presidencia e Administración Pública e de Sanidade, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia en sesión celebrada o día trinta e un de maio de mil novecentos noventa,

DISPOÑO:

1. Intégranse no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia dentro da escala sanitaria de atención primaria e especializada os funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989, do 23 de outubro, ocupen postos de traballo no ámbito da atención primaria e especializada da saúde que pertencen ó grupo A do artigo 19.1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia (3).

2. Dentro do dito corpo a citada escala subdivídese, ademais, nas seguintes subescalas:

1.- Subescala de atención primaria. Intégranse nela tódolos funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989 ocupen postos de traballo no ámbito da atención primaria da saúde e cumpran os requisitos establecidos no artigo 1 do presente decreto.

funcionarios se integran en corpos e escalas de acordo coa titulación esixida para o seu ingreso, sendo necesario para o grupo A o título de doctor, licenciado, inxeniero, arquitecto ou equivalente.

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 2, do 3 de xaneiro de 1991.

(2) A lei 17/1989 pódese consultar no § 90.

(3) O artigo 19.1 da lei 4/1988 establece que os

Pertencen a esta subescala as seguintes clases de funcionarios:

a) Médicos titulares.

b) Médicos xeneralistas.

c) Médicos especialistas en pediatría e as súas áreas específicas que exerzan o seu labor no ámbito da atención primaria de saúde.

2.- Subescala de atención especializada. Intégranse nela tódolos funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989, ocupen postos de traballo no ámbito da atención especializada de saúde e cumpran os requisitos establecidos no artigo 1 do presente decreto.

Pertencen a esta subescala as seguintes clases de funcionarios:

a) Médicos.- Dentro de esta clase de funcionarios existirán, tamén, amais dos médicos xeneralistas tantas especialidades como as sinaladas na línea primeira do anexo do Real decreto 127/1984, do 11 de xaneiro, polo que se regula a formación médica especializada e que se inclúen baixo o epígrafe de especialidades que requiren basicamente formación hospitalaria, se ben, no referente á especialidade de pediatría a as súas áreas específicas, se entende referida unicamente o seu desempeño no ámbito da atención especializada de saúde (4).

b) Farmacéuticos. Dentro desta clase de funcionarios existirán, ademais, tantas especialidades como as sinaladas no grupo primeiro do artigo terceiro do Real decreto 2708/1982, do 15 de outubro, polo que se regulan os estudos de especialización e a obtención do título de farmacéuticos especialistas e que se inclúen baixo o epígrafe de especialidades que requiren basicamente formación hospitalaria (5).

c) Químicos que exerzan o seu labor no ámbito da atención especializada de saúde.

d) Biólogos que exerzan o seu labor no ámbito da atención especializada de saúde.

e) Psicólogos que exerzan o seu labor no ámbito da atención especializada de saúde.

3. Intégranse no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia dentro da escala de saúde pública e administración sanitaria, os funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989, do 23 de outubro, ocupen os postos de traballo a que se refire a alínea B do artigo 2 da citada lei e pertencen ó grupo A do artigo 19.1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, sen prexuízo do disposto na disposición transitoria quinta e na disposición adicional do presente decreto.

4. Dentro de dito corpo pertencen á citada escala, ademais, as seguintes clases de funcionarios:

a) Farmacéuticos titulares.

b) Veterinarios titulares

c) Licenciados en medicina e cirurxía que exerzan o seu labor dentro do ámbito da saúde pública e administración sanitaria.

d) Licenciados en farmacia que exerzan o seu labor dentro do ámbito da saúde pública e administración sanitaria.

e) Licenciados en veterinaria que exerzan o seu labor dentro do ámbito da saúde pública e administración sanitaria, sempre que non pertencen a un corpo ou escala adscrito a outra consellería.

f) Licenciados en ciencias químicas que exer-

(4) O Real decreto 127/1984 establece como especialidades médicas que requiren basicamente formación hospitalaria as seguintes:

Alergoloxía, Análisis Clínicos, Anatomía Patolóxica, Anestesioloxía e Reanimación, Anxioloxía e Cirurxía vascular, Aparato Dixestivo, Bioquímica Clínica, Cardiología, Cirurxía Cardiovascular, Cirurxía xeral e do Aparato Dixestivo, Cirurxía Maxilofacial, Cirurxía Pediátrica, Cirurxía Torácica, Cirurxía Plástica e Reparadora, Dermatoloxía Médico-Cirúrxica e Venereoloxía, Endocrinoloxía e Nutrición, Farmacoloxía Clínica, Xeriatria, Hematoloxía e Hemoterapia, Inmunoloxía, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Microbioloxía e Parasitoloxía,

Nefroloxía, Neumoloxía, Neurocirurxía, Neurofisioloxía Clínica, Neuroloxía, Obstetricia e Xinecoloxía, Oftalmoloxía, Oncoloxía Médica, Oncoloxía Radio-terápica, Otorrinolaringoloxía, Pediatría e as súas áreas específicas, Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Reumatoloxía, Traumatoloxía e Cirurxía ortopédica, Uroloxía.

(5) O Real decreto 2.708/1982 establece como especializacións farmacéuticas que requiren basicamente formación hospitalaria as seguintes:

- Análisis clínicos.
- Bioquímica clínica.
- Farmacia Hospitalaria.
- Microbioloxía e Parasitoloxía.

zan o seu labor dentro do ámbito da saúde pública e administración sanitaria.

g) Licenciados en ciencias biolóxicas que exerzan o seu labor dentro do ámbito da saúde pública e administración sanitaria.

h) Licenciados en psicoloxía que exerzan o seu labor dentro do ámbito da saúde pública e administración sanitaria.

5. Intégranse no corpo facultativo de grado medio da Xunta de Galicia, dentro da escala de atención primaria e especializada, os funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989, do 23 de outubro, ocupen postos de traballo no ámbito da atención primaria e especializada de saúde e pertencen ó grupo B do artigo 19.1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia (6).

6. Dentro do dito corpo a citada escala subdivídese, ademais, nas seguintes subescalas:

1.- Subescala de atención primaria. Intégranse nela tódolos funcionarios, que á entrada en vigor da Lei 17/1989 ocupen postos de traballo no ámbito da atención primaria de saúde e cumpran os requisitos establecidos no artigo 5.º do presente decreto, e deberán estar en posesión da titulación de axudante técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería.

Pertencen a esta subescala as seguintes clases de funcionarios:

a) Practicantes titulares.

b) Matronas titulares.

c) Fisioterapeutas que exerzan o seu labor no ámbito da atención primaria de saúde.

2.- Subescala de atención especializada. Intégranse nela tódolos funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989 ocupen postos de traballo no ámbito da atención especializada de saúde e cumpran os requisitos establecidos no artigo 5º do presente decreto.

Pertencen a esta subescala as seguintes clases de funcionarios:

a) Axudantes técnicos sanitarios/diplomados universitarios en enfermería. Dentro desta clase de funcionarios existirán tamén amais do axudante técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería básico, tantas especialidades como as sinaladas no artigo 2.1 do Real decreto 992/1987, do 3 de xullo, polo que se regula a obtención do título do enfermeiro especializado (7).

b) Fisioterapeutas.

c) Terapeutas ocupacionais.

7. Intégranse no corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia dentro da escala de saúde pública e administración sanitaria, os funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989, ocupen postos de traballo a que se refire a alínea 8 do artigo 2 da dita lei e pertencen ó grupo B do artigo 19.1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia.

8. Dentro do dito corpo e escala existe, ademais, como clase diferenciada de funcionarios, a de axudante técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería.

9. Intégranse no corpo de axudantes facultativos da Xunta de Galicia, nas escalas de atención primaria e especializada e de saúde pública e administración sanitaria segundo corresponda, os funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989 ocupen postos de traballo no ámbito correspondente ás escalas de atención primaria e especializada e de saúde pública e administración sanitaria e pertencen ó grupo C do artigo 19.1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia (8).

10. Intégranse no corpo de auxiliares técnicos da Xunta de Galicia, nas escalas de atención primaria e especializada e de saúde pública e admi-

(6) O artigo 19.1 da lei 4/1988 establece que os funcionarios se integran en corpos e escalas de acordo coa titulación esixida para o seu ingreso, sendo necesario para o grupo B, o título de inxeniero técnico, diplomado universitario, arquitecto técnico, Formación Profesional de tercer grado ou equivalente.

(7) O artigo 2.1 do Real decreto 992/1987 crea as seguintes especialidades en Enfermería:

- Enfermería Obstétrico-Xinecolóxica (Matronas).

- Enfermería Pediátrica.

- Enfermería de Salud Mental.

- Enfermería Salud Comunitaria.

- Enfermería de Coidados Especiais.

- Enfermería Xeriátrica.

- Xerencia e Administración de Enfermería.

(8) O artigo 19.1 da Lei 4/1988 esixe para o grupo C o título de bachiller, formación Profesional de Segundo grado ou equivalente.

nistración sanitaria, segundo corresponda, os funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989 ocupen postos de traballo no ámbito correspondente ás escalas de atención primaria e especializada e de saúde pública e administración sanitaria e pertencen ó grupo D do artigo 19.1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia (9).

11. Intégranse no corpo subalterno da Xunta de Galicia e quedan adscritos á Consellería de Sanidade os seguintes funcionarios transferidos á Xunta de Galicia:

a) Auxiliares psiquiátricos a extinguir.

b) Auxiliares sanitarios a extinguir. Dentro desta denominación inclúense os funcionarios que á entrada en vigor da Lei 17/1989, do 23 de outubro, ocupen postos de traballo de auxiliar sanitario, mozo sanitario, mozo desinfectador e auxiliar de laboratorio.

12. As distintas escalas creadas pola Lei 17/1989, así como se é o caso, as distintas subescalas, clases e especialidades a que fai referencia este decreto quedan adscritas á Consellería de Sanidade, sen prexuízo do disposto na disposición transitoria quinta e na disposición adicional do presente decreto.

13. Salvo nos casos previstos na relación de postos de traballo para os supostos de cobertura polo sistema de libre designación dos postos pertencentes ás escalas de saúde pública e administración sanitaria dos corpos facultativos, superior e de grao medio da Xunta de Galicia, os funcionarios que por este decreto ou no futuro estean integrados nos respectivos corpos, escalas e, se é o caso, subescalas, clases e especialidades distintas daquel no que estean integrados, sen prexuízo do establecido no artigo 61 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia (10).

14. Os funcionarios transferidos á Xunta de Galicia pertencentes a prazas non escalafonadas e, en xeral o resto dos funcionarios transferidos á Xunta de Galicia que á entrada en vigor da Lei 17/1989, ocupen postos de traballo na Consellería de Sanidade propios da súa profesión ou oficio sanitario, integraranse nos corpos, escalas e se é o caso, subescalas, clases e especialidades, que se crean neste decreto con absoluto respecto ós dereitos inherentes á súa condición, todo iso sen prexuízo do disposto na disposición transitoria primeira.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Cando por aplicación do disposto na Lei 17/1989, ou no presente decreto, un funcionario se integre nun corpo e careza da titulación esixida para o ingreso nel, quedará, dentro do corpo de que se trate, escala e, se é o caso, subescala, clase e especialidade, coa condición de a extinguir.

Segunda.- A Consellería de Sanidade publicará, no prazo de seis meses contados a partir da entrada en vigor do presente decreto a relación de tódolos funcionarios dela dependentes afectados pola Lei 17/1989 e polo presente decreto, no que se deberá especificar os corpos, escalas e, se é o caso, subescalas, clases e especialidades reguladas na dita normativa nos que resulten integrados os citados funcionarios (11).

Terceira.- Os funcionarios técnicos do Estado ó servizo da sanidade local transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia a que fai referencia o artigo 1 da Lei 17/1989, e que a través do presente decreto, coas denominacións de médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes e matronas titulares, se integran nos respectivos corpos, e escalas seguirán, en canto ás súas funcións, e rexeranse polas leis e regulamentos

(9) O artigo 19.1 da Lei 4/1988 esixe para o grupo D o título de graduado escolar, Formación Profesional de primer grado ou equivalente.

(10) O artigo 61 da lei 4/1988, establece:

“Os funcionarios poderán acceder a outros corpos ou escalas encuadradas no mesmo grupo que teñan asignadas funcións sustancialmente coincidentes no seu contido profesional e o seu nivel técnico, sempre que estén en posesión da titulación esixida en cada caso e superen as probas selectivas.

Poderán ser eximidos dalgunha das probas aqueles fun-

cionarios que procedan da mesma área de especialización profesional que a correspondente ó corpo ou escala á que se pretende promocionar”.

(11) Véxase o Decreto 34/1991, do 1 de febreiro, polo que se publica a relación de persoal sanitario afectado pola Lei 17/1989, do 23 de outubro, e polo Decreto 303/1990, do 31 de maio, e se procede á súa integración nos distintos corpos, escalas, subescalas, clases e especialidades, no § 91.

específicos vixentes que lles son de aplicación e manterán idéntico réxime xurídico ó existente para os ditos colectivos á entrada en vigor da Lei 17/1989, respetaráselle-los dereitos inherentes a súa condición, mentres a Xunta de Galicia non faga uso da potestade normativa que posúe ó respecto.

O establecido nesta disposición transitoria será de aplicación ó persoal interino que ocupe postos pertencentes ás ditas clases de funcionarios e ó persoal que ingrese nelas trala superación do concurso – oposición a que se refiren as disposicións transitoria primeira, segunda e terceira da Lei 17/199.

Cuarta.- Mentres non se proceda a reestrutura-los servicios farmacéuticos e veterinarios da Comunidade Autónoma e Galicia, os funcionarios pertencentes ó corpo superior facultativo da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clases de farmacéuticos titulares e de veterinarios titulares poderán, por necesidades do servicio, ocupar tódolos postos de traballo pertencentes ó mesmo corpo e escala nas clases de licenciados en farmacia e licenciados en veterinaria respectivamente.

Quinta.- Os funcionarios pertencentes ó cor-

po de veterinarios titulares transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia, que á entrada en vigor da Lei 17/1989, do 23 de outubro, prestasen os seus servicios na Consellería de Agricultura, Gandería e Montes quedarán adscritos á devandita consellería.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Por proposta conxunta das Consellerías da Presidencia e Administración Pública, de Agricultura, Gandería e Montes, e de Sanidade, regularase a reestructuración dos servicios veterinarios da Comunidade Autónoma de Galicia e as distintas funcións que se desenvolverán nas diferentes consellerías tendo en conta as tradicionais competencias veterinarias en materia de produción e sanidade animal e de veterinaria de saúde pública (12).

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase á Consellería de Sanidade para dicta-las disposicións que sexan necesarias para a execución e desenvolvemento do presente decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(12)Véxase o decreto 200/1991, do 13 de xuño, polo que se reestructuran os servicios veterinarios oficiais

regulados na Lei 17/1989 e se definen as súas funcións no § 92.

§ 95

DECRETO 5/1992, DO 16 DE XANEIRO, POLO QUE SE INTEGRAN NOS CORPOS, ESCALAS E CLASES DO PERSOAL SANI- TARIO Ó SERVIZO DA COMUNIDADE AUTÓNOMA OS FUNCIONARIOS ASU- MIDOS POLO DECRETO 16/1991, DO 11 DE XANEIRO, PERTENCENTES A COR- POS E ESCALAS DE CARÁCTER SANITA- RIO

(D.O.G. núm. 16, do 24 de xaneiro de 1992)

O Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro (D.O.G. nº 17, do 24 de xaneiro), polo que se asumen as funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde traspasados pola Administración central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia, adscribe, no seu artigo 2.1 á Consellería de Sanidade as devanditas funcións e medios persoais transferidos polo Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro (1).

Entre os distintos tipos de persoal transferido atópanse varios colectivos de persoal sanitario funcionario. Existindo nesta Comunidade Autónoma unha normativa específica sobre o personal sanitario funcionario, composta, principalmente, pola Lei 17/1989, do 23 de outubro (D.O.G. nº 206, do 26 de outubro), de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma de Galicia, e polo Decreto 303/1990, do 31 de maio (D.O.G. nº 145, do 26 de xullo), que a desenvolve (2), procede agora integra-los referidos colectivos nos corpos, escalas, subescalas e clases creadas pola dita normativa, así como crea-las clases que para tal fin sexan necesarias, deixando pechado deste xeito o proceso de integración de todo o personal sanitario funcionario ó servizo da Comunidade Autónoma de Galicia.

Así mesmo, xustifícase tamén o presente decreto polo feito de que os funcionarios sanitarios que a través del se integran no réxime fun-

cionarial da Comunidade Autónoma de Galicia eran os únicos que, entre tódolos funcionarios asumidos polo Decreto 16/1991, tiñan pendente a súa integración, toda vez que os funcionarios pertencentes a corpos de Administración xeral xa foron integrados polo Decreto 91/1991, do 20 de marzo, de integración de funcionarios procedentes doutras administracións públicas nos corpos creados pola Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia.

En consecuencia, en uso das atribucións que me confire o artigo 37.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu presidente, modificada parcialmente pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, e logo de consulta coa representación do persoal na mesa sectorial de negociación do persoal sanitario, por proposta conxunta das consellerías da Presidencia e Administración Pública e de Sanidade e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dezaseis de xaneiro de mil novecentos noventa e dous,

DISPOÑO:

1. Créanse, dentro do corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, xunto ó resto das clases recoñecidas no artigo 4 do Decreto 303/1990, do 31 de maio, polo que se desenvolve a

(1) O Decreto 16/1991 pódese consultar no § 77.

(2) A lei 17/1989 e o Decreto 303/1990 que a

desenvolve, pódense consultar, respectivamente, nos § 90 e 94.

Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma, as clases de funcionarios de inspectores médicos e de inspectores farmacéuticos.

2. Intégranse no dito corpo, escala e clases, todos aqueles funcionarios de carreira que, pertencendo á escala de médicos inspectores do corpo sanitario do extinguido Instituto Nacional de Previsión ou á escala de inspectores farmacéuticos do corpo sanitario do referido instituto, foron transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real decreto 1.679/1990, do 28 de febreiro, (3) sobre traspaso das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde e que aparecen relacionados no anexo I do presente decreto (4).

2. Intégranse no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala sanitaria de atención primaria e especializada, subescala de atención especializada, clase de médicos xeneralistas, os funcionarios de carreira pertencentes á escala de facultativos e especialistas da extinguida Administración Institucional da Sanidade Nacional que non se integraran nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que foron transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro, os cales aparecen relacionados no anexo II do presente decreto (5).

3. 1.- Créase, dentro do corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, xunto á clase de axudante técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería, á que fai referencia o

artigo 8 do Decreto 303/1990, do 31 de maio, a clase de subinspectores sanitarios.

2.- Intégranse no dito corpo, escala e clase, todos aqueles funcionarios de carreira que, pertencendo á escala de axudantes técnicos sanitarios visitadores do corpo sanitario do extinguido Instituto Nacional de Previsión, foron transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro, e que aparecen relacionados no anexo III do presente decreto (6).

4. As clases de funcionarios creadas polo presente decreto quedan adscritas á Consellería de Sanidade nos termos previstos no artigo 12 do Decreto 303/1990, do 31 de maio.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- O persoal interino pertencente ás escalas de médicos inspectores, farmacéuticos inspectores e axudantes técnicos sanitarios visitadores dos corpos sanitarios do extinguido Instituto Nacional de Previsión, así como os pertencentes á escala de facultativos e especialistas da extinguida Administración Institucional da Sanidade Nacional a que se refire o artigo 3 do presente decreto, e que, con tal carácter de persoal interino, foi transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro, queda suxeito ós mesmos dereitos e obrigas que para o resto do persoal sanitario interino se establecen no artigo 3 e nas disposicións transitorias primeira e segunda da Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma, sempre e cando o dito per-

(3) Téñase en conta que o Real decreto 1679/1990 establece que “1. O persoal e postos de traballo vacantes adscritos ós servizos e institucións traspasados, e que se referencian nominalmente na relación adxunta número 2, seguirán con esta adscrición, e pasarán a depender da Xunta de Galicia, nos termos legalmente previstos polo Estatuto de Autonomía, no capítulo VI do título III da Lei xeral de sanidade e as demais normas que en cada caso resulten aplicables e nas mesmas circunstancias que se especifican na relación adxunta.

2. O Instituto Nacional de Saúde, ou demais órganos competentes en materia de persoal, notificaralles ós interesados o traspaso. Así mesmo, remitirase ós órganos competentes da

Xunta de Galicia, unha copia certificada de tódolos expedientes de persoal traspasado, así como certificados de haberes referidos ás cantidades devengadas durante 1990”.

(4) A relación nominal recollida no anexo I pódese consultar nas páxinas 662 e 663 do D.O.G. nº 16, do 24 de xaneiro de 1992.

(5) A relación nominal recollida no anexo II pódese consultar na páxina 663 do D.O.G. nº 16, do 24 de xaneiro de 1992.

(6) A relación nominal recollida no anexo III pódese consultar na páxina 664 do D.O.G. nº 16, do 24 de xaneiro de 1992.

soal tivese tal condición á entrada en vigor da devandita lei.

O restante persoal interino transferido que non tivese tal condición na devandita data, quedará suxeito ó réxime xurídico previsto na mencionada Lei 17/1989, sen que lle sexa de aplicación o dereito transitorio da norma, no referente ó mantemento do posto de traballo en tanto non supere as convocatorias para acceso á condición de funcionario.

O persoal interino ó que se refire a presente disposición aparece relacionado no anexo IV do presente decreto (7).

Segunda.- Para efectos do disposto na disposición transitoria primeira da devandita Lei 17/1989 (8), valoraranse os servizos prestados á Administración do Estado con posterioridade ó día 18 de maio de 1981 e sempre que os ditos servizos se prestasen nos distintos corpos e escalas da Administración do Estado a que se fai referencia no presente decreto e no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

Terceira.- Quedan modificados os anexos XXV e XXXVIII do Decreto 34/1991, do 1 de febreiro, no referente ós funcionarios de carreira integrados no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase de licenciados en medicina e ciruxía, e ós funcionarios de carreira inte-

grados no corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase de axudante técnico sanitario/diplomado en enfermería no sentido de quedaren incluídos nas clases de inspectores medios e subinspectores sanitarios, respectivamente, os funcionarios de carreira que, pasando a prestar servizos na Comunidade Autónoma de Galicia con anterioridade á entrada en vigor do Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro, procederan da escala de inspectores médicos do corpo sanitario do extinguido Instituto Nacional de Previsión, da escala de inspectores médicos do Intituto Social da Mariña ou da escala de axudantes técnicos sanitarios visitadores do corpo sanitario do extinguido Instituto Nacional de Previsión, e que aparecen relacionados no anexo V do presente decreto (9).

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase o conselleiro de Sanidade para dictar cantas disposicións sexan necesarias para a execución e desenvolvemento do presente decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(7) O anexo IV pódese consultar nas páxinas 665 e 666 do D.O.G. nº 16, do 24 de xaneiro de 1992.

(8) A disposición transitoria primeira da lei 17/1989 establece: “O persoal ó que se refire a presente lei que prestase servizos como interino ou en réxime de contratación administrativa na Comunidade Autónoma de Galicia poderá acceder á condición de funcionario dos corpos da administra-

ción especial, na súa correspondente escala, mediante a participación e superación dun concurso-oposición libre, que na súa convocatoria deberá respecta-los principios de mérito e capacidade e no que se valorarán os servizos prestados na Comunidade Autónoma de Galicia”.

(9) O anexo V pódese consultar na páxina 667 do D.O.G. nº 16, do 24 de xaneiro de 1992.

§ 96

RESOLUCIÓN DO 25 DE XUÑO DE 1992, DA SECRETARÍA XERAL TÉCNICA DA CONSELLERÍA DE SANIDADE, SOBRE ADSCRICIÓN DOS EFECTIVOS DA INS- PECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS ÓS POSTOS DE TRABALLO EXISTENTES NAS INSPECCIÓN SANITARIAS

(D.O.G. núm. 136, do 15 de xullo de 1992)

No artigo 7 do Decreto 126/1992, do 14 de maio, (1) sobre ordenación das funcións da Inspección de Servicios Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, dispónse que a Inspección Central da Consellería de Sanidade terá como ámbito de actuación a Comunidade Autónoma de Galicia e estará constituída polos médicos inspectores, farmacéuticos inspectores e subinspectores sanitarios que en cada momento estean integrados nesta, así como o personal que á entrada en vigor do presente decreto teña nomeamento de inspector médico e farmacéutico ou subinspector sanitario do equipo territorial de inspección.

Na disposición adicional do dito decreto establécese que a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade realizará a adscripción nominal dos efectivos de inspección existentes en cada área de saúde en cada un dos postos das inspeccións de área.

Por outra banda, na disposición transitoria segunda, punto 1, do mesmo decreto, establécese que os médicos e farmacéuticos inspectores e subinspectores que resulten adscritos ós servizos centrais e que no momento da entrada en vigor do presente decreto teñan nomeamento como médico ou farmacéutico inspector ou subinspector no equipo territorial de inspección poderán ser autorizados para desempeñar as súas actividades na localidade onde as viñan desempeñando na actualidade.

En consecuencia, en uso das facultades que teño conferidas polo mentado decreto,

RESOLVO:

Primeiro.- En desenvolvemento do Decreto 126/1992, do 14 de maio, declarar integrados na Inspección Central da Inspección de Servicios Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia os seguinte funcionarios, pertencentes ó corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase inspectores médicos:

- Ducet Robert, Juan.
- Gallego Carracedo, José M^a.
- Torres Rey, Jaime.

Segundo.- Igualmente declarar integrados na Inspección Central da Inspección de Servicios Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia os seguintes funcionarios, pertencentes ó corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase subinspectores sanitarios:

- Cerdeiriño Viso, Sara.
- García Corral, Consuelo.
- Feal Martínez, Herminia.
- Martínez Conde, Delia Irene.

Terceiro.- Autoriza-los ditos funcionarios para desempeñar as súas actividades nas seguintes localidades:

A Coruña:

- Ducet Robert, Juan.
- Gallego Carracedo, José M^a.
- Cerdeiriño Viso, Sara.
- García Corral, Consuelo.
- Feal Martínez, Herminia.
- Martínez Conde, Delia Irene.

Lugo:

- Torres Rey, Jaime.

(1) O Decreto 126/1992 pódese consultar no § 164.

Cuarto.- En tanto non se efectúen as modificacións oportunas, os funcionarios citados percibirán as súas retribucións con cargo ó mesmo centro de gastos e á mesma aplicación presupostaria, polos cales as viñan percibindo na actualidade.

Quinto.- En tanto en canto non se efectúe o desenvolvemento da estrutura periférica da Consellería e Sanidade e do Servicio Galego de

Saúde (2), o restante persoal da Inspección de Servicios Sanitarios manterá a adscripción establecida nos anexos do Decreto 5/1992, do 16 de xaneiro (3), polo que se integran nos corpos, escalas e clases do persoal sanitario ó servicio da Comunidade Autónoma os funcionarios asumidos polo Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, pertencentes ós corpos e escalas de carácter sanitario.

(2) Téñanse en conta os artigos 15 a 21, ambos inclusive, do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, recollido no § 11.

(3) Os anexos do Decreto 5/1992 pódense consultar nas páxinas 662 a 664 do D.O.G. nº 16, do 24 de xaneiro de 1992.

§ 97

ORDE DO 13 DE XUÑO DE 1994 POLA QUE SE PROCEDE Á RECLASIFICACIÓN DA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOXÍA E NUTRICIÓN, PARA OS EFECTOS DA COTA DE TITULARES DETERMINANTE DAS PRAZAS

(D.O.G. núm. 140, do 21 de xullo de 1994)

Como consecuencia da progresiva evolución da ciencia médica, conséntase na actualidade a aparición de novas formas de tratamento na especialidade de endocrinoloxía e nutrición, o que determina, pola súa vez un apreciable incremento na demanda asistencial neste campo na nosa Comunidade Autónoma e a conveniencia de dotar das condicións asistenciais máis axeitadas ós médicos de cota desta especialidade, co fin de garantir unha maior eficacia e calidade nas prestacións asistenciais do Servicio Galego de Saúde.

Polo que antecede, enténdese conveniente axustar a clasificación dos grupos de especialidades médicas contidas no Decreto 2.766/1967, do Ministerio de Traballo polo que se dictan normas sobre prestacións de asistencia sanitaria e ordenación dos servizos médicos no réxime xeral da Seguridade Social.

En consecuencia, e en virtude das facultades que me confiren os artigos 36.4º e 38 de Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

Artigo único.- Para os efectos da prestación de asistencia sanitaria polo Servicio Galego de Saúde, intégrase a especialidade de endocrinoloxía

e nutrición no grupo segundo dos indicados no artigo 35 do Real decreto 2.766/1967, do 16 de novembro, polo que se dictan normas sobre presentación de asistencia sanitaria e ordenación dos servizos médicos no réxime xeral da Seguridade Social, modificado pola Orde do 10 de xullo de 1973, do Ministerio de Traballo, sen que esta integración supoña incremento de gasto ningún.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

A integración que se indica no artigo anterior será efectiva unha vez completada a redistribución e reasignación dos titulares do dereito á asistencia sanitaria correspondente a esta especialidade de forma que se axusten ás cotas máximas e mínimas en vigor, manténdose mentres os niveis necesarios de asistencia que garantan a prestación daquela na súa totalidade (1).

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral de Recursos Humanos para adoptar as medidas necesarias, no ámbito das súas competencias, para o desenvolvemento do disposto na presente orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) Téñase en conta que o Real decreto 8/1996, do 15 de xaneiro, inclúe entre as especialidades nas que

o usuario poderá exercita-lo dereito de elección de médico, a de Endocrinoloxía e Nutrición.

§ 98

DECRETO 201/1994, DO 16 DE XUÑO, DE INTEGRACIÓN DO PERSOAL CONTRATADO LABORAL FIXO DAS IRMANDADES DE DOADORES DE SANGUE NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DEPENDENTES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 125, do 30 de xuño de 1994)

A orde do Ministerio de Traballo do 29 de outubro de 1971 creou, baixo a promoción e patrocinio da entidade xestora da Seguridade Social, as irmandades de doadores de sangue, configurándoas como persoas xurídicas de dereito privado, sen ánimo de lucro.

A súa actividade dirixese a estimular a hemodoazón altruísta para cubri-las necesidades de sangue das institucións hospitalarias da Seguridade Social e calquera outra onde estas necesidades se produzan. Para o cumprimento dos seus fins, dispoñen ó seu servizo dun cadro de persoal que inclúe as categorías profesionais idóneas.

O Real decreto 1.945/1985, do 9 de outubro, sobre hemodoazóns e bancos de sangue, define así mesmo as irmandades de doadores de sangue como asociacións que se propoñen, como finalidade, a promoción desinteresada da doazón sanguínea. De acordo co previsto no citado real decreto, constitúe un obxectivo prioritario do máis alto nivel sanitario e social, o fomento, estímulo e apoio á doazón de sangue humano, co fin de dispoñer de toda a necesaria para cubri-las necesidades existentes, tanto no relativo á hemoterapia, como á obtención dos derivados do plasma sanguíneo (1).

Para tal efecto era preciso adoptar as medidas adecuadas para facilita-la creación e perfeccionamento da infraestrutura idónea ó servizo da doazón de sangue.

Estas medidas, restrinxidas ó ámbito da Comunidade Autónoma galega, concrétnanse no Decreto 462/1990, do 20 de setembro, polo que se regulan a hemodoazón, hemoterapia e os bancos de sangue de Galicia (2).

Así mesmo, pola Orde do 15 de xullo de 1993, constitúese o Centro de Transfusións de Galicia como fundación de interese galego.

As funcións desenvolvidas por este, segundo o establecido nos seus estatutos, consisten fundamentalmente en:

- Promoción da hemodoazón e plasmaférese voluntaria.
- Programación e execución de tódalas extraccións extrahospitalarias, así como o procesamento das extra e intrahospitalarias.
- Aproveitamento de sangue e derivados a tódolos hospitais, centros sanitarios públicos e privados da Comunidade Autónoma de Galicia.
- Fraccionamento do sangue para a produción de hemoderivados básicos.

Progresivamente, o Centro de Transfusións de Galicia vai asumindo o exercicio de tales funcións en toda a Comunidade Autónoma de Galicia, facéndoo nunha primeira etapa, ó longo do ano 1994, nas provincias da Coruña, Lugo e, nunha ulterior, durante o ano 1995, nas provincias de Ourense e Pontevedra.

Con tales antecedentes, resulta conveniente, pois, establece-los procedementos oportunos que fagan posible a integración paulatina nas insti-

(1) Véxase o artigo 4º do Real decreto 1945/1985, publicado no B.O.E. nº 255, do 24 de outubro de 1985.

(2) O Decreto 462/1990 foi derogado polo Decre-

to 305/1997, do 23 de outubro, polo que se regula a hemodoazón e hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia, e que se pode consultar no § 184.

tucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde, do persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue, que vén exercendo aquelas funcións, no marco das mesmas, e non mantén ningún tipo de vínculo xurídico laboral ou estatutario co Servicio Galego de Saúde.

En consecuencia, en uso das competencias atribuídas pola Lei 1/1993, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 22 de outubro, oídas as organizacións sindicais máis representativas, por proposta da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, e logo do informe da Consellería de Economía e Facenda, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día dezaseis de xuño de mil novecentos noventa e catro,

DISPÓÑO:

1. O persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue da Comunidade Autónoma galega, que conte polo menos con dous anos de antigüidade ininterrompida ata a entrada en vigor deste decreto, e que preste os seus servizos nos bancos de sangue das institucións hospitalarias do Servicio Galego de Saúde, desempeñando funcións de promoción da doazón sanguínea, asistencia social, conducción de vehículos axeitados para a extracción do sangue e transporte de materiais, ou actividades de soporte administrativo directamente vinculadas con aquelas, poderá integrarse voluntariamente nas institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde.

2. Os interesados deberán exercer-lo seu dereito de opción, nun prazo de trinta días hábiles, contados desde o seguinte ó da publicación do presente decreto, formulando esta, axustada ó modelo que figura como anexo I (3).

A tal solicitude deberánlle xuntar necesaria-

mente a documentación que acredite a titulación académica requirida, así como certificado acreditativo do vínculo xurídico que mantén coa irmandade de doadores á que prestan os seus servizos na actualidade, con expresión pormenorizada dos seus datos identificativos, conforme ó modelo que figura no anexo II (4).

A mencionada solicitude dirixirase ó presidente do Servicio Galego de Saúde, que dictará as oportunas resolucións de integración na categoría que corresponda en cada caso, despois de verificalo cumprimento dos requisitos establecidos para tales efectos.

3. O exercicio válido da opción dará dereito á integración como persoal laboral fixo do Sergas, coas retribucións previstas no Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, sobre retribucións do persoal estatutario das institucións sanitarias da Seguridade Social e disposicións complementarias, e demais condicións laborais asignadas ó persoal estatutario das institucións sanitarias, que se recollen nos seus estatutos aprobados por ordes do 26 de abril de 1973 e do 5 de xuño de 1971 do Ministerio de Traballo, e normativa que as complementa. Polo tanto, o dito persoal quedará fóra do ámbito da aplicación da Orde do 30 de xuño de 1992 de integración do persoal laboral do Sergas no convenio colectivo único para o persoal laboral da Xunta de Galicia (5).

4. A integración efectiva levarase a cabo na categoría homologada á que actualmente teñen acreditada, segundo a táboa de homologacións que figura a continuación, sempre que a desempeñasen, polo menos, durante un período de dous anos ininterrompidos inmediatamente anteriores á data de entrada en vigor do presente decreto, e, en calquera caso, reúnan a titulación necesaria para o seu desempeño, de acordo co establecido na disposición adicional única do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro.

No caso de non xustificarlos dous anos na categoría actualmente acreditada, efectuarase a

(3) O modelo de solicitude recollido no anexo I pódese consultar na páxina 4.416 do D.O.G nº 125, do 30 de xuño de 1994.

(4) O anexo II pódese consultar na páxina 4.416 do D.O.G. nº 125, do 30 de xuño de 1994.

(5) O artigo 1º da Orde do 30 de xuño de 1992, de integración do persoal laboral do Sergas no Convenio

Colectivo Único para o persoal laboral da Xunta de Galicia, exclúe expresamente desa integración ó persoal funcionario e estatutario que preste servizos nos centros ou establecementos do Servicio Galego de Saúde transferidos á Comunidade Autónoma galega polo Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, que se rexirán pola súa propia normativa.

homologación na que tivesen recoñecida con anterioridade.

Táboa de homologacións das categorías.

Persoal laboral das irmandades	Persoal de II.SS.
Axudante técnico sanitario	A. técnico sanitario de II.SS.
Administrativo equipo móbil	Auxiliar administrat. de II.SS.
Administrativo operador	Auxiliar administrat.de II.SS.
Auxiliar administrativo	Auxiliar administrat.de II.SS.
Conductor	Conductor de vehículos espec.
Xefe administrativo	Administrativo de II.SS

5. O persoal que exerza voluntariamente a opción quedará efectivamente integrado na rede das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde no período comprendido entre a entrada en vigor deste decreto e o 31 de decembro de 1995, continuando a súa dependencia da irmandade de doadores correspondente mentres non se produza a súa incorporación definitiva á institución sanitaria correspondente.

O persoal do que se resolva a integración incorporase ás institucións sanitarias con ocasión da primeira vacante que se produza, preferentemente no centro sanitario onde vén prestando os seus servizos actualmente, ou noutro centro da mesma área sanitaria, e, en último termo, de non ser posible, no punto máis próximo dentro da provincia.

A dita circunstancia comunicáraselle ó persoal afectado, que se debe incorporar no prazo máximo de un mes. De existir máis de un interesado con dereito, ofertarase a vacante ó persoal de maior antigüidade na irmandade correspondente.

6. Unha vez producida a integración efectiva na institución sanitaria, o sistema retributivo

aplicable ó persoal das irmandades de doadores de sangue será o mesmo que rexe, na categoría correspondente á súa integración, para o persoal estatutario ó servizo das institucións sanitarias da Seguridade Social, incluído no ámbito de aplicación do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro. Quedarán excluídos aqueles complementos de natureza persoal ou colectiva que puidesen ser adquiridos con anterioridade á integración efectiva.

7. Os trienios do persoal procedente das irmandades de doadores de sangue, que se cumpran a partir da data da súa integración efectiva nas institucións sanitarias, aboaráselles de acordo coas normas aplicables ó colectivo do persoal estatutario ó servizo das institucións sanitarias da Seguridade Social incluído no ámbito do Real decreto lei 3/1983, do 11 de setembro.

A antigüidade ou trienios que tiveran recoñecidos con anterioridade a aquela data seralles acreditados na contía pola que viñesen sendo retribuídos ata o momento da súa integración efectiva.

8. O persoal das irmandades de doadores de sangue que non resulte integrado nas institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, de acordo co previsto neste decreto, conservará o réxime xurídico e económico derivado do seu contrato de traballo e das disposicións laborais de pertinente aplicación, e quedará baixo a dependencia exclusiva da correspondente irmandade.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións e adopta-las medidas oportunas en relación co desenvolvemento e a execución deste decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 99

DECRETO 339/1994, DO 27 DE OUTUBRO, POLO QUE SE REGULA A INTEGRACIÓN DE DETERMINADO PERSOAL DO HOS- PITAL PSIQUIÁTRICO DR. CABALEIRO GOÁS DE TOÉN NOS RÉXIMES ESTATU- TARIOS DA SEGURIDADE SOCIAL

(D.O.G. núm. 220, do 15 de novembro de 1994)

Trala transferencia do Insalud á Comunidade Autónoma o 1 de xaneiro de 1991, prodúcese unha multiplicidade de dependencias dos diferentes dispositivos encargados da saúde mental e da asistencia psiquiátrica. Esta situación, non desexable desde o punto de vista organizativo, xerou, polo que agora interesa, a coexistencia de dispositivos asistenciais de atención primaria (fundamentalmente as unidades de saúde mental) coa actividade prestacional efectuada polas unidades de atención especializada (en concreto a realizada polo Servicio de Medicina Interna do Complexo Hospitalario Cristal-Piñor). Ó que se sumarían os dispositivos asistenciais existentes con anterioridade ó traspaso do Insalud que se concretaban na Unidade de Saúde Mental Infanto-Xuvenil dependente da delegación da Consellería de Sanidade e o Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén.

Todo isto xerou unha situación caracterizada, por unha parte, pola inexistencia dunha única dependencia funcional para a prestación dos servizos de referencia e, por outro, pola existencia de colectivos de traballadorees con réximes xurídicos diversos e percepcións diferentes, o que dificultaba unha actuación planificada e coordinada na materia.

Co ánimo de afrontar esta dobre situación e como primeira medida, a Consellería de Sanidade adscribiu funcionalmente o Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás ó Complexo Hospitalario Cristal-Piñor, por medio de Resolución do 8 de maio de 1992 (1).

Posteriormente, e con ocasión da aprobación

das relacións de postos de traballo no ano 1993, realizouse un trasvase dos postos de traballo de natureza funcional ou laboral, e que tiñan por cometidos as funcións en cuestión, ó complexo hospitalario citado, o que permitirá, a medida que queden vacantes, a súa conversión en postos de traballo de réxime estatutario.

Por último, o presente decreto posibilita, como opción voluntaria, a integración do persoal do hospital psiquiátrico, tanto funcionario como laboral, nos réximes estatutarios.

Unha vez culminado o proceso, posibilitarase unha mellora da planificación neste campo, así como unha na xestión que permitirá un tratamento sistematizado das condicións de traballo e das relacións laborais dos distintos colectivos e, o que non é menos importante, unha mobilidade funcional entre as diferentes unidades que ata agora non era posible.

Por todo o anterior, por proposta da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, cumpridos os trámites legais pertinentes e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinteseite de outubro de mil novecentos noventa e catro,

DISPÓÑO:

1. O persoal laboral fixo e persoal funcionario do Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén poderá integrarse no correspondente réxime estatutario da Seguridade Social nos termos e condicións que se establecen no presente decreto, sempre que reúnan os requisitos de titula-

(1) A Resolución do 8 de maio de 1992 foi derrogada pola Orde do 28 de abril de 1995, pola que

se crea o Complexo Hospitalario Santa María Nai-Dr. Cabaleiro Goás de Ourense.

ción esixidos pola lexislación vixente e que á entrada en vigor deste se encontre nalgúns dos supostos seguintes:

a) En situación de activo.

b) En situación que implique a suspensión na relación de servizos laboral ou funcional, con reserva do posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente, así como en situación de servizos especiais, no caso do persoal funcionario.

c) En situación de excedencia, sempre que non transcorrese o tempo máximo de excedencia prevista legalmente para cada caso. Neste suposto, a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior situación de activo obterase de conformidade co previsto no Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro (2). A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto no artigo 8º do presente decreto.

2. Non poderán exercer-lo dereito de opción, aínda cando estean prestando servizos no Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén:

1. O persoal interino, calquera que sexa a súa procedencia.

2. O persoal laboral que non teña a condición de fixo.

3. O persoal que exerza o dereito de opción da forma establecida no artigo 8º integrarase nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda, de acordo coa escala ou se é o caso, categoría que ostente á entrada en vigor do presente decreto, sen prexuízo do disposto no parágrafo seguinte.

A integración en categorías básicas non impide a posibilidade de posteriores nomeamentos para os distintos postos que integran a estrutura dos hospitais, de acordo coa normativa aplicable ás institucións sanitarias do Sergas.

(2) Téñase en conta que a Disposición Adicional sexta do Real decreto 118/1991, establece que o reingreso ó servizo activo do persoal que non teña reservada praza, efectuarase mediante a súa participación na convocatoria de concursos de traslado, conforme ó establecido no artigo 17º do mesmo.

Así mesmo, establece que o reingreso poderá producirse con carácter provisional por adscrición a unha praza da correspondente categoría e especialidade, con ocasión de vacante. A estes efectos, terán considera-

4. Ó persoal que resulte integrado nos réximes estatutarios da Seguridade Social respeta-ráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que ostente á entrada en vigor do presente decreto, se ben os trienios que se recoñezan con posterioridade á data en que teña efectividade a integración o serán de acordo co previsto no Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa de desenvolvemento.

5. O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que en cada caso sexa de aplicación e a súa prestación de servizos adecuarase á estrutura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

Ó persoal que tendo efectuada a opción de integración percibirá retribucións superiores ás correspondentes á categoría de homologación no Sergas, recoñeceráselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións. O citado complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza neste exercicio ou posteriores, incluídas as derivadas de cambio de posto de traballo ou categoría, de acordo coa normativa orzamentaria.

De acordo co establecido no artigo 14.1º g) da Lei 1/1994, do 30 de marzo, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1994, e na disposición transitoria primeira do Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo do complemento persoal transitorio, non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, plus de nocturnidade, plus de perigosidade, penosidade ou toxicidade e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que en concepto de antigüidade teñan recoñecidas ata a data en que remate o prazo de presentación de instancias.

ción de vacante as prazas básicas da categoría desempeñadas por persoal temporal.

A praza desempeñada con carácter provisional incluírase no primeiro concurso de traslados que se celebre. Se quen a desempeña con destino provisional non obtén praza no concurso, tendo solicitado tódalas convocadas na área de saúde, poderá optar por obter novo destino provisional nalgunha das prazas que resulten vacantes como consecuencia da resolución do mesmo ou por pasar á situación de excedencia voluntaria.

O persoal que non se integre nos estatutos do persoal da Seguridade Social, respectaráselle o réxime económico e xurídico que se derive da súa situación de orixe, funcional ou laboral suxeita ó Convenio Colectivo Único, sen prexuízo de que a súa prestación de servizos se adapte ás características das institucións sanitarias do Sergas, de acordo coa lexislación vixente.

6. A integración do persoal que exerza o dereito de opción efectuarase nas categorías básicas reguladas en cada estatuto. Non obstante, respecto dos funcionarios que desempeñen posto de traballo con carácter provisional ou por libre designación, a Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas poderá resolver a súa permanencia con carácter provisional nos postos homólogos que existan na estrutura orgánico-asistencial do hospital.

Naqueles supostos excepcionais nos que o posto de traballo ou cargo se desempeña con carácter definitivo por obtelo o afectado por concurso, a Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas expedirá nomeamentos complementarios segundo o carácter do posto desempeñado e co mesmo carácter que corresponda ós postos de traballo similares que existan na estrutura orgánico-asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

7. O persoal funcionario que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado, de conformidade co establecido no artigo 55 a) da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia (3), na situación de excedencia voluntaria no seu corpo ou escala de orixe.

Igualmente, o persoal laboral que se integre nos mesmos réximes será declarado na situación de excedencia voluntaria na súa categoría.

8. Sen prexuízo do establecido no inciso final do artigo 1º, o exercicio da opción de integración deberá realizarse con carácter individual, no prazo de corenta días, contados a partir do seguinte ó da entrada en vigor deste decreto, segundo modelo de instancia que se xunta como

anexo número II (4). Os que non formulen opción expresa de integración entenderase que optan pola situación prevista no último parágrafo do artigo 5º.

As solicitudes, debidamente dilixenciadas pola dirección do centro, dirixiranse á Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas e presentaranse na Dirección Provincial do Sergas de Ourense ou na oficina de rexistro do hospital, sen prexuízo do establecido no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

O persoal que realice a opción aportará, xunto coa súa solicitude, os seguintes documentos:

a) Fotocopia compulsada da titulación académica ou, se é o caso, do libro de escolaridade.

b) O persoal médico aportará, así mesmo, fotocopia compulsada do título de especialista que posúa ou que o habilite para exercer a praza que vén desempeñando.

9. As opcións serán resoltas pola Dirección Xeral de Recursos Humanos no prazo máximo de dous meses desde que remate o de presentación de instancias para formula-la opción de integración.

O anteriormente exposto enténdese sen prexuízo da excepción prevista no inciso final do artigo 1º.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- De acordo co establecido na disposición transitoria segunda da Orde do 26 de decembro de 1986 (B.O.E. do 12 de xaneiro de 1987), ó persoal que se homologue á categoría de auxiliar de enfermería non lle será esixido o título de formación profesional de primeiro grao, rama sanitaria, para integrarse na dita categoría, sempre que, á súa entrada en vigor, se encontrasen prestando servizos con praza en propiedade no hospital.

Segunda.- Os postos de traballo de orixe do

(3) O artigo 55 a) da Lei 4/1988 establece:

“Procederá declarar, de oficio ou a instancia de parte, en situación de excedencia voluntaria ós funcionarios cando estén en situación de servizo activo noutro corpo ou escala de calquera das Administracións Públicas, a non ser que obtivesen a oportuna compatibilidade, ou pasen a prestar

servizos en organismos ou entidades do sector público e non lles corresponda quedar noutra situación”.

(4) O modelo de instancia recollido no anexo II pódese consultar na páxina 7.457 do D.O.G. nº 220, do 15 de novembro de 1994.

persoal que opte pola súa integración nos réximes estatutarios consideraranse amortizados e reconvertidos nos que determina, para cada caso, a táboa de homologacións que se inclúe no anexo número I deste decreto.

As vacantes que se produzan de persoal laboral ou funcionario que non se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que non estean afectados polas situacións previstas no artigo 1º b) deste decreto declararanse a extinguir para a súa amortización ou, se é o caso, substitución por prazas de persoal estatutario do Sergas.

Os postos de traballo vacantes ocupados polo persoal ó que se refire o artigo 2º consideraranse amortizados e reconvertidos en prazas de persoal estatutario, polo que o persoal que os ocupa cesará, á data en que teña efectividade a integración, no seu desempeño.

Non obstante, con efectos do día seguinte ó do cesamento, expediráselles un nomeamento ou formalizará un contrato, segundo corresponda, para ocupar, co mesmo carácter, a correspondente praza de persoal estatutario.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- O persoal facultativo que se integre no réxime estatutario faino con dedicación exclusiva ó sector público sanitario e percibirá o

complemento específico que por este desempeño, en réxime de dedicación exclusiva, lle corresponda de acordo co sistema retributivo previsto no Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro. Este complemento devengarase a partir da data en que se faga efectiva a integración. En todo caso, o persoal de referencia estará suxeito á normativa que, en cada momento, resulte aplicable ó persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde.

Segunda.-O prazo para formula-la opción de integración, previsto no artigo 8º do presente decreto, comezará a contarse, respecto dos funcionarios que obteñan destino definitivo no centro como consecuencia da resolución definitiva do concurso de traslados convocado por resolución da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, do 2 de maio de 1994 (D.O.G. do 11 de maio), a partir da data en que tomen posesión do destino adxudicado nel.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para que dicte as disposicións que sexan necesarias para a interpretación, aplicación e desenvolvemento do presente decreto, que entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia

ANEXO I

Vínculo	Posto de traballo en Toén	Categoría integración persoal estatutario
	1. Persoal facultativo e titulado superior	
F	Xefe de servizo	Facultativo especialista de área
F	Xefe de sección	Facultativo especialista de área
F	Médico Psiquiatra	F.E.A.
F	Farmacéutico hospitalario	F.E.A.
F	Médico xeneralista	Facultativo xerarquizado de Medicina Xeral
F	Psicólogo	Persoal técnico superior
	2. Persoal sanitario non facultativo	ATS/DUE
F	Director de enfermería	ATS/DUE
F	ATS	Terapeuta ocupacional
F	Terapeuta ocupacional	Aux. de enfermería
L	Aux. de enfermería	Aux. de enfermería (en funcións de saúde mental)
F/L	Aux. psiquiátrico	Aux. de enfermería
L	Aux. de farmacia	
	3. Persoal non sanitario	
F	Administrador	Grupo Admvo. Función Admva.
F	Administrativo	Grupo Admvo. Función Admva.
F	Aux. administrativo	Grupo Admvo. Función Admva.
L	Albanel	Albanel
L	Animador socio-cultural	Grupo Admvo. Función Admva.
L	Asistente social	Asistente social
L	Axudante de cociña	Pinche de cociña
L	Axudante de oficios	Peón
L	Calefactor	Calefactor
L	Capelán	Capelán
L	Carpinteiro	Carpinteiro
L	Celador	Celador
L	Cociñeiro oficial 2ª	Cociñeiro
L	Cortador	Costureiro
L	Costureiro	Costureiro
L	Electricista	Electricista
L	Encargado lavadoiro, roupeiro e prancha	Celador
L	Fregador	Pinche
L	Fontaneiro	Fontaneiro
L	Xardineiro	Xardineiro
L	Xefe de cociña	Cociñeiro
L	Xefe de taller	Grupo C Función Admva.
L	Lavandeiro	Lavandeiro
L	Limpador	Limpador
L	Perruqueiro-barbeiro	Perruqueiro
L	Peón	Peón
L	Pinche de cociña	Pinche de cociña
L	Planchador	Planchador
L	Oficial 2ª mantemento	Electricista
L	Ordenanza	Celador
L	Telefonista	Telenonista
L	Técnico xestión hospitalaria	Grupo xestión Función Admva.
L	Vixilante nocturno	Celador/vixilante

§ 100

ORDE DO 15 DE MARZO DE 1996 POLA QUE SE INTEGRA A CATEGORÍA DE PROFESOR DE LOGOFONÍA E LOGOPEDIA NO GRUPO B DE CLASIFICACIÓN DOS PREVISTOS NO REAL DECRETO 3/1987, DO 11 DE SETEMBRO, SOBRE RETRIBUCIÓN DO PERSOAL ESTATUTARIO DO INSTITUTO NACIONAL DA SAÚDE

(D.O.G. núm. 77, do 19 de abril de 1996)

O acordo subscrito pola Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSIF e SATSE sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo do persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias de asistencia especializada do Servicio Galego de Saúde do 29 de decembro de 1995, publicado pola resolución conxunta de 26 de xaneiro de 1996, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde (D.O.G. nº 34 do 16 de febreiro de 1996), dispuxo no seu apartado 5) a adecuación das retribucións asignadas á categoría de profesor de logofonía e logopedia no marco das actualmente vixentes no ámbito do Insalud (1).

A dita adecuación implica a integración da referida categoría no grupo B de clasificación dos previstos no artigo 3 do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, sobre retribucións do persoal estatutario do Insalud, tal e como foi establecido no apartado 5º do acordo entre a Administración do Estado e as organizacións sindicais máis representativas sobre aspectos profesionais, económicos e organizativos nas institucións sanitarias, publicado pola resolución

da Secretaría Xeral para o Sistema Nacional de Saúde do 10 de xuño de 1992.

Xa que logo, e para efectos de darlle efectividade ó previsto no acordo de referencia,

DISPÓÑO:

1. A categoría profesional de profesor de logofonía e logopedia queda clasificada no grupo B dos establecidos no artigo 3 do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, sobre retribucións do persoal estatutario do Instituto Nacional da Saúde (2).

2. A clasificación establecida no apartado anterior será efectiva nos termos establecidos no apartado 7) do acordo subscrito entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSIF e SATSE, sobre aspectos retributivos e outras condicións de traballo do persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia cantas disposicións se opoñan ó establecido na presente orde.

(1) A resolución conxunta do 26 de xaneiro de 1996 pódese consultar no § 135.

(2) O artigo 3 do Real decreto lei 3/1987, a efectos do percibo das retribucións básicas que establece, cla-

sifica o grupo B como aquel no que se esixe para o ingreso o título de Inxeñeiro Técnico, Diplomado Universitario, Arquitecto Técnico, Formación Profesional de terceiro grado ou equivalente.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- A Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde adoptará as medidas necesarias para a execución do previsto na presente orde.

Segunda.- A presente disposición entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 101

ORDE DO 30 DE MAIO DE 1996 POLA QUE SE SISTEMATIZA O RÉXIME XURÍDICO DO PERSOAL PERTENCENTE ÁS CLASES DE MÉDICOS E PRACTICANTES TITULARES COMO CONSECUENCIA DA POSTA EN FUNCIONAMENTO DO NOVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 123, do 24 de xuño de 1996)

O apartado 2 da disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril, dispón que os funcionarios pertencentes ós corpos facultativos superior e de grao medio da Xunta de Galicia, é dicir, os médicos e os practicantes titulares, que se integren no novo sistema de atención primaria manterán o seu actual status funcional inherente á súa pertenza ós referidos corpos. Trátase, pois, mediante esta orde, de desenvolver as prescricións contidas no citado decreto, fixando o contido do dito status funcional con ánimo de garanti-lo máximo posible de seguridade xurídica ó persoal que opte por incorporarse ó novo modelo.

Así mesmo, parece oportuno regula-las consecuencias da dita integración, tendo en conta que do artigo 5.2º e 3º do decreto (1) se deriva que no futuro a totalidade dos postos de traballo das unidades e servizos de atención primaria que conforman o novo modelo se configurarán como propios do réxime xurídico do persoal estatutario.

Igualmente, a presente orde pretende sistematizalo réxime xurídico aplicable ó persoal pertencente ás ditas clases que opte pola non integración no novo modelo mantendo a súa condición de funcionario, cun absoluto respecto ó seu patrimonio xurídico actual, sen prexuízo de que se establezan criterios que pretendan coordinar a súa actividade coa propia da correspondente unidade de atención primaria.

En todo caso, en desenvolvemento da disposición adicional décimo sétima da vixente Lei de presupostos xerais da Comunidade Autónoma e de conformidade co Decreto 200/1993, reitérase o principio de voluntariedade para o persoal funcionario médico e practicante titular para a integración no novo modelo de atención primaria.

Na súa virtude, en exercicio das atribucións que me confire o artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, logo da negociación coas organizacións sindicais presentes na Mesa Sectorial de Negociación do persoal sanitario e tralo informe da Dirección Xeral de Función Pública,

(1) Os apartados 2º e 3º do artigo 5 do Decreto 200/1993, recollido no § 186, establecen:

«5.2º: O acceso ós postos de traballo ós que fai mención este decreto, con excepción do disposto no réxime transitorio para os propietarios, efectuarase por concurso-oposición. O

persoal que acceda por este sistema terá a condición de persoal estatutario.

5.3º: O persoal que ocupe os postos de traballo das unidades e servizos de atención primaria terá a condición de persoal estatutario de atención primaria do Sergas».

DISPÓÑO:

1. 1. A presente orde ten por obxecto sistematiza-lo réxime xurídico do persoal pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares como consecuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia.

2. O ámbito de aplicación da presente orde será a totalidade do persoal funcionario sanitario pertencente ó corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala sanitaria de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de médicos titulares, e facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala sanitaria de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de practicantes titulares.

2. 1. Para os efectos do disposto nesta orde, a integración voluntaria do persoal pertencente ás clases ás que se alude no artigo anterior só será efectiva cando se constitúa e poña en funcionamento a correspondente unidade de atención primaria.

2. Sen prexuízo do disposto no apartado 4 da disposición transitoria segunda do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, a dita integración producirase na unidade de atención primaria que se cree no ámbito territorial que corresponda ó posto de traballo que se vai integrar.

3. 1. O persoal funcionario sanitario pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares que se integre nunha unidade de atención primaria seguirá rexéndose pola normativa aplicable ós funcionarios públicos nas seguintes materias:

- a) Situacións administrativas.
- b) Réxime de haberes pasivos, para aquel persoal que non estea sometido ó réxime da Seguridade Social.
- c) Perda da condición de funcionario.

2. En todo o non previsto no apartado anterior, rexerase pola normativa aplicable ó persoal estatutario de atención primaria das súas diferentes categorías.

3. O persoal sanitario funcionario pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares integrado nunha unidade de atención primaria manterá, en todo caso, o dereito á mobilidade a outros postos de traballo pertencentes a corpos ou escalas funcionariais de calquera Administración pública nos termos previstos nas leis.

4. Ó dito persoal seralle de aplicación o réxime retributivo dictado en desenvolvemento do Decreto 200/1993, do 29 de xullo (2).

4. A integración efectiva nunha unidade de atención primaria levará aparelada a transformación do posto de traballo integrado nunha praza do novo sistema, nos termos establecidos no Decreto 200/1993. A dita transformación supoñerá a amortización automática do correspondente posto de traballo incluído na relación de postos de traballo aprobada polo acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 11 de abril de 1992 (D.O.G. nº 81, do 29 de abril) e, se é o caso, na aprobada pola Orde do 25 de outubro de 1994 (D.O.G. nº 219, do 14 de novembro).

5. O persoal das clases de médicos e practicantes titulares que non se integre nunha unidade conservará os seus dereitos individuais e económicos adquiridos, así como as obrigas inherentes á praza que ocupan, dependendo funcionalmente do responsable da unidade.

6. Os funcionarios das clases de médicos e practicantes titulares que se encontren na situación de excedencia voluntaria ou noutras situacións administrativas desde as que sexa susceptible o reingreso ó servizo activo, poderán solicitarlo dito reingreso provisional en postos de traballo pertencentes ó novo sistema de atención primaria deseñado polo Decreto 200/1993.

(2) Téñase en conta o Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal

das unidades e servizos de atención primaria, recollido no § 136.

A solicitude de reingreso implicará o exercicio da opción de integración prevista no apartado 3 da disposición transitoria primeira do devandito

decreto, a cal será efectiva trala concesión do mencionado reingreso.

7. (3)

(3) O artigo 7º foi derogado expresamente pola Orde do 10 de setembro de 1997, pola que se regula o exercicio das funcións de saúde pública polos médi-

cos e practicantes titulares que obten por integrarse nunha unidade de atención primaria, recollida no § 107.

§ 102

ORDE DO 23 DE XULLO DE 1996 POLA QUE SE REGULA A INTEGRACIÓN DO PERSOAL QUE PRESTA OS SEUS SERVICIOS NO ÁMBITO DA ATENCIÓN PRIMARIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA NO NOVO SISTEMA DESEÑADO POLO DECRETO 200/1993, DO 29 DE XULLO

(D.O.G. núm. 149, do 31 de xullo de 1996)

O Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, modificado, pola súa vez, polo Decreto 161/1996, do 25 de abril (1), establece, na súa disposición transitoria primeira, en favor dos colectivos de persoal nela incluídos, o ofrecemento da posibilidade de que se integren no novo sistema de atención primaria, o que se levará a cabo dun xeito aberto, continuo e voluntario.

Establecido o marco retributivo de aplicación ó persoal que opte pola integración, a través do Decreto 226/1996, do 25 de abril, e sistematizado, pola súa vez, pola Orde do 30 de maio de 1996 (2) o réxime xurídico aplicable ó persoal funcionario sanitario pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares que opte por integrarse no novo modelo, procede agora establecer-lo mecanismo para concreta-la dita opción de integración.

Por todo isto, esta consellería, en uso das súas facultades,

DISPÓN:

1. A presente orde é de aplicación ó persoal funcionario de carreira ou estatutario fixo incluí-

do nalgún dos colectivos relacionados na disposición transitoria do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, na redacción dada a esta polo Decreto 161/1996, do 25 de abril, que modifica o anterior.

2. 1. O persoal a que se refire o artigo anterior que á publicación da presente orde no Diario Oficial de Galicia se encontre en destino definitivo ou desempeñe en propiedade unha praza poderá exercer-lo dereito a integrarse no novo sistema de atención primaria. No suposto de atoparse en comisión de servicio, a opción soamente poderá levarse a cabo respecto da praza da que se é titular propietario en destino definitivo. Queda excluído do dereito de opción o persoal que se atope na situación de reingreso provisional.

2. A dita opción de integración poderá exercer-se de xeito aberto, continuo e voluntario a partir do día seguinte ó da publicación da presente orde no Diario Oficial de Galicia.

3. O persoal que decida exercer-lo dereito a integrarse no novo sistema de atención primaria deberá utiliza-lo modelo de solicitude individual incluído como anexo (3) á presente orde, dirixi-

(1) O decreto 200/1993, coas modificacións do Decreto 161/1996 incorporadas, pódese consultar no § 186.

(2) Véxase o Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servizos de atención primaria no § 136, e a Orde do 30 de maio de 1996, pola que se sistematiza o

réxime xurídico do persoal pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares como consecuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia no § 101.

(3) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude pódese consultar na páxina 7.315 do D.O.G. nº 149, do 31 de xullo de 1996.

do ó director xerente da Xerencia de Atención Primaria á que pertence a praza correspondente.

4. A dita solicitude deberá presentarse nas propias xerencias de atención primaria do Servicio Galego de Saúde ou no rexistro xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, nos das súas delegacións provinciais, nos das direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde ou en calquera das oficinas previstas no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

3. 1. A solicitude de integración resolverase en función das necesidades organizativas, posibilidades orzamentarias e da maior ou menor demanda dos profesionais dunha determinada zona.

2. De non concorre-los factores enumerados no apartado anterior, o Servicio Galego de Saúde poderá demorar aquela ata a existencia ou suficiencia daqueles. Por iso, a mera presentación da solicitude individual non presupón a aprobación da integración solicitada. A opción inicialmente exercida é irreversible, salvo que, mentres tanto non sexa aprobada, transcorridos dezaioito meses desde que se formule, o afectado manifeste por escrito a súa vontade de permanecer no réxime de orixe.

3. Cando como consecuencia da posta en funcionamento dunha unidade ou dun servizo de atención primaria, o número de prazas ofertadas fose inferior ó número de profesionais do ámbito territorial respectivo susceptibles de incorporación a ela que realizasen a súa opción de integración, esta resolverase, como criterio xeral, a favor do profesional que acredite unha maior antigüidade de prestación de servizos no Sistema Nacional de Saúde e, no caso de empate, a favor do profesional de maior idade.

Excepcionalmente, naquelas localidades con servizos de urxencia ou onde preste servizos persoal con titulación de institucións abertas,

poderán terse en conta criterios de carácter organizativo e asistencial, debidamente acreditados, coa finalidade de conseguir un desenvolvemento harmónico do novo modelo e permitirla integración de tódolos profesionais que o desexen. Tales criterios, dos cales se fará unha relación pormenorizada nos casos concretos, deberán estar claramente imbricados coa consecución das finalidades harmonizadora e integradora anteriormente aludidas.

Da concorrencia, entidade e ponderación dos criterios de que se trate, darase traslado ós profesionais afectados.

4. 1. A aprobación será resolta mediante resolución conxunta das direccións xerais de Recursos Humanos e de Atención Primaria do Servicio Galego de Saúde por proposta razoada do director xerente da Xerencia de Atención Primaria correspondente.

2. A aprobación da dita integración terá carácter definitivo, producíndose tódolos efectos xurídicos en favor do persoal afectado previstos ó respecto no Decreto 200/1993, do 25 de xullo, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril.

3. Igualmente, resolta a integración, o correspondente posto de traballo integrado quedará incorporado de forma definitiva ó novo sistema de atención primaria, quedando as súas funcións e a cota de titulares do dereito á asistencia sanitaria correspondente, cando os houbese, integrado no novo sistema.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Facúltase as direccións xerais de Recursos Humanos e de Atención Primaria para que, no ámbito das súas competencias, dicten cantas instrucións sexan necesarias para a execución das previsións contidas na presente orde.

Segunda.- A presente orde producirá os seus efectos a partir do día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 103

DECRETO 447/1996, DO 26 DE DECEMBRO, POLO QUE SE ESTABLECEN AS BASES PARA A HOMOLOGACIÓN E INTEGRACIÓN FUNCIONAL DO PERSOAL TRANSFERIDO Á XUNTA DE GALICIA DOS CENTROS SANITARIOS DAS CORPORACIÓNS LOCAIS, DE PERSOAL PERTENCENTE Ó SERVIZIO GALEGO DE SAÚDE CON VÍNCULO XURÍDICO FUNCIONARIAL DOS CORPOS E ESCALAS DA ADMINISTRACIÓN ESPECIAL SANITARIA E CORPOS XERAIS E DOUTRO PERSOAL CON VÍNCULO LABORAL FIXO

(D.O.G. núm. 3, do 7 de xaneiro de 1997) (1)

O artigo 33 do Estatuto de autonomía de Galicia establece, como competencia da Comunidade Autónoma, o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Con base nos principios establecidos na Lei xeral de sanidade, que configuran a existencia dunha sanidade integral, como manifesto corolario do dereito á protección da saúde recoñecido no artigo 43 e concordantes da Constitución española, facíase imprescindible a creación dun organismo de xestión eficaz para que fose posible, dentro dese marco conceptual, a aplicación das medidas necesarias en orde á promoción, prevención e recuperación da saúde.

Por iso, en virtude da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, créase o Servizo Galego de Saúde, a xénese do cal obedece á mentada necesidade de establecer un organismo único -caracterizado polos principios de integración, desconcentración, simplificación, racionalización, economía, eficacia e participación democrática na comunidade,(2) explicitados na Lei xeral de sanidade

que xestionase adecuadamente os servizos sanitarios existentes en Galicia, en coordinación cos demais servizos de saúde do Estado.

Este organismo, segundo o teor da indicada Lei xeral de sanidade, integra a totalidade dos centros e servizos hospitalarios existentes na Comunidade Autónoma, sen prexuízo da titularidade dalgún deles por parte das deputacións e concellos.

Con data 1 de xaneiro de 1991, virtualizouse a transferencia en materia de asistencia sanitaria do INSALUD á Comunidade Autónoma de Galicia, que pasou a ser xestionada polo Servizo Galego de Saúde.

Debido á concorrencia da titularidade por parte das corporacións locais de diversos centros sanitarios de carácter hospitalario no marco da Comunidade Autónoma de Galicia, xa integrados funcionalmente no Servizo Galego de Saúde, era necesario que este organismo se arrogase a titularidade deles, para unha máis óptima xestión da asistencia sanitaria.

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 35, do 20 de febreiro de 1997.

(2) Véxase o artigo 2º da Lei 1/1989 no § 34.

E así fóronse producindo, por mor de sucesivos decretos, de relativamente curta secuencia temporal, as transferencias deses centros das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia, coa súa adscrición ó Servicio Galego de Saúde.

Está plenamente constatado que o persoal dos centros transferidos se caracteriza por unha vinculación xurídica, de carácter funcionarial ou laboral, diferente da que, de xeito practicamente xeral, conforma o Persoal pertencente ó Servicio Galego de Saúde, que é de carácter estatutario.

Ademais, existe outro persoal funcionario das escalas sanitarias da Administración especial da Xunta de Galicia e dos seus corpos xerais, con destino nos centros sanitarios do Sergas, o réxime xurídico do cal difire así mesmo do estatutario.

E tamén, cunha orixe dispar e vínculo laboral fixo, presta servizos nos centros sanitarios outro persoal de distintas categorías.

Por iso, na actualidade, nos centros da rede sanitaria do Sergas, estase a produci-la convivencia desas tres clases distintas de vinculación xurídica que, dada a súa diferente regulamentación, traen como resultado un conxunto de situacións xurídicas diversas.

Este diferente tratamento provoca que nos centros da rede sanitaria do Sergas existan problemas ineluctables de xestión e organización de traballo. Por tal motivo, resulta inevitable a procura dunha homologación entre eses colectivos ou, no seu defecto, unha harmonización imprescindible das súas condicións a través da súa integración funcional.

Tal finalidade vén explicitamente recollida na Lei de creación do Servicio Galego de Saúde, xa sinalada, que na súa disposición transitoria quinta.2, na redacción dada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, dispón que: «O Consello da Xunta adoptará as medidas pertinentes para a homologación entre as diferentes colectividades que integran o Servicio Galego de Saúde».

Así mesmo, en concordancia coa normativa de carácter xeral que disciplina o réxime de transferencias dos funcionarios doutras administracións territoriais ás Comunidades Autónomas, a mesma disposición transitoria da norma, no seu apartado 1º, garántelle ó persoal que se adscribe, como consecuencia das transferencias, o mantemento do seu nomeamento e réxime re-

tributivo específico recoñecido no momento da adscrición ó servizo.

Ante a dobre necesidade exposta, tendente a adoptar-las medidas precisas en orde á homologación do persoal transferido e, en todo caso, a integrar funcionalmente este persoal na organización do traballo dos centros, o Servicio Galego de Saúde principiou o correspondente proceso de negociación coas organizacións sindicais.

Ultimado xa o proceso de negociación procede, a través da presente norma, establece-las bases polas que se vehiculará o proceso de homologación e integración funcional do persoal transferido das Corporacións Locais e restantes clases de persoal con vinculación xurídica diferente á estatutaria.

Finalmente, convén sinalar que esta norma nin afecta nin menoscaba en modo ningún os dereitos que se lle recoñecen o persoal transferido pola normativa aludida de carácter xeral e, que, en concreto, a título meramente enunciativo e sen ánimo de esgotala, polo disposto na disposición transitoria 4ª do Estatuto de Autonomía de Galicia; Lei 12/1983, do 14 de outubro, do proceso autonómico; Real Decreto 2839/1981, do 27 de novembro, polo que se regula o réxime dos funcionarios das deputacións provinciais que pasen a prestar servizos nas Comunidades Autónomas.

Por todo o anterior, en virtude de proposta da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, cumpridos os trámites legais pertinentes e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinteseis de decembro de mil novecentos noventa e seis,

DISPÓÑO:

1. As bases que se conteñen no presente decreto servirán necesariamente de canle a tódolos procesos concretos de homologación ó réxime de persoal estatutario do seguinte persoal: o transferido pertencente ás Corporacións Locais; o persoal funcionario pertence ás escalas sanitarias da Administración especial da Xunta de Galicia e outro co mesmo vínculo, sanitario e non sanitario, en situación de servizo activo nas institucións sanitarias dependentes do Sergas; e do demais persoal con vínculo laboral fixo que preste servizos nos centros sanitarios dependentes do mesmo organismo.

En todo caso, queda excluído das previsións

do presente decreto o persoal dos corpos facultativo superior e de grao medio da Xunta Galicia pertencentes a subescala de atención primaria, clases de médicos, practicantes e matronas titulares, que se rexen pola súa normativa propia (3).

Xa que logo, eses procesos de homologación que se vaian realizando coa secuencia que resulte adecuada, adaptaranse indefectiblemente as bases que na presente norma se establecen.

2. Terá dereito a exercer-la opción para homologarse ó réxime estatutario, nos termos e condicións que a continuación se sinalan, o persoal funcionario de carreira e/ou con vínculo laboral fixo, que reúna os requisitos de titulación esixidos na lexislación vixente e que, á entrada en vigor da disposición dictada en desenvolvemento deste decreto, se atope nalgún dos supostos seguintes:

- a) En situación de activo.
- b) En situación que implique a suspensión na relación de servizos laboral ou funcional, con reserva do posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente, así como en situación de servizos especiais, no caso do persoal funcionario.
- c) En situación de excedencia voluntaria, sempre que non transcorrese o tempo máximo de excedencia prevista legalmente para cada caso. Nestes supostos, a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior situación de activo obterase de conformidade co prevista no Real Decreto 118/1991, do 25 de xaneiro. A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto para o exercicio da opción que se estableza.

3. O proceso de homologación ó réxime estatutario polo persoal antedito, será voluntario e exercerase a través da opción formulada polo interesado no prazo que se fixe na disposición que a regule, o cal non poderá exceder de tres meses desde a súa entrada en vigor.

O Servicio Galego de Saúde, a través dos centros sanitarios, daralle cumprida información ó

persoal interesado dos procesos de homologación promovidos e as características deles, de xeito que dispoñan os interesados dos datos suficientes, sobre do proceso de homologación que se poña en marcha.

4. Non poderá exercer-la opción para homologarse o persoal con vínculo temporal, de carácter funcional ou laboral, calquera que sexan as características de tal vínculo, que preste servizos nos centros sanitarios afectados polo proceso de homologación.

As prazas que veñen sendo desempeñadas polo mentado persoal con vínculo temporal, transformaranse, logo da amortización no anterior réxime, sempre que resulte necesario o seu mantemento, en prazas de carácter estatutario.

Ó aludido persoal que as desempeñe expediráselle, de reuni-los requisitos de titulación esixidos pola normativa estatutaria, un nomeamento de carácter estatutario de natureza temporal.

5. O persoal que exerza validamente a opción para homologarse, farao nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda segundo as características da praza orixinaria e a estatutaria de referencia.

Para tal efecto, nas disposicións concretas que formalicen os procesos de homologación, estableceranse unhas táboas de correspondencias, nas que se relacionarán as categorías orixinarias funcionariais ou laborais e as correlativas estatutarias.

Non obstante, o persoal que desempeñe postos de traballo que correspondan ó exercicio de xefaturas adquiridas en virtude de concurso ou libre designación, expediráselle no momento da homologación un nomeamento adicional no posto equivalente de carácter estatutario. Este nomeamento poderá ser definitivo, se o orixinario tiña tal consideración ó ser obtido por concurso ou concurso-oposición, ou ben provisional, se aquel foi expedido en virtude do sistema de libre designación.

6. O persoal que resulte homologado ó réxime estatutario integrarase no estatuto que resulte de aplicación, segundo o grupo e categoría á que pertenza, dentro dos tres existentes para o per-

(3) Téñase en conta a Orde do 10 setembro de 1997 pola que se regula o exercicio das funcións de saúde pública polos médicos e practicante titulares que op-

ten por integrarse nunha unidade de atención primaria, recollida no § 107.

soal estatutario: estatuto xurídico de persoal médico, estatuto de persoal sanitario non facultativo e estatuto de persoal non sanitario (4).

7. Ó persoal que chegue a ser integrado nos réximes estatutarios aludidos, respectaráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que posúa no momento da entrada en vigor da disposición que formalice o respectivo proceso de homologación.

Os trienios que se recoñezan con posterioridade á data en que teña efectividade a integración, serano de acordo co previsto na disposición transitoria 2ª.2 do Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa de desenvolvemento aplicable.

8. O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que en cada caso sexa de aplicación e a súa prestación de servicios adecuarase á estrutura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

O persoal que, tendo efectuada a opción para homologarse, percibise retribucións superiores ás correspondentes á categoría de homologación no Sergas, recoñeceráselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións. O citado complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza nese exercicio ou posteriores, incluídas as derivadas de cambio de posto de traballo ou categoría, de acordo coa normativa orzamentaria.

De conformidade co establecido no artigo 14.1ºg) da Lei 1/1994, do 30 de marzo, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1994, e na disposición transitoria primeira do Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo do complemento persoal transitorio, non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, plus de nocturnidade, plus de perigosidade, penosidade ou toxicidade, e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que en concepto

de antigüidade teñan recoñecidas ata a data en que remate o prazo de presentación de instancias.

9. Ó persoal que, tralo proceso de homologación, non se integre nos estatutos de persoal da Seguridade Social, respectaráselle o réxime económico e xurídico que se derive da súa situación de orixe, tanto funcional como laboral. Deste xeito, aplicaráselle a normativa funcional de remisión, coa dependencia orgánica e funcional do Sergas, se se trata de persoal funcionario. Se se trata de persoal con vínculo laboral aplicárase a normativa paccionada, plasmada no convenio colectivo que estea vixente, ou, se está denunciado, a recollida nas súas cláusulas normativas e, no seu defecto, as disposicións laborais de carácter xeral.

Non obstante, respecto ás lagoas que se produzan nos dous colectivos, funcional e laboral, aplicarase por analogía o estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable.

A prestación de servicios deste persoal non integrado, adaptarase necesariamente ás características de funcionamento da institución sanitaria do Sergas onde desenvolva o seu cometido. E, deste xeito, imbricarase, en plena harmonización, na estrutura e organización de traballo dos centros sanitarios, debidamente cohesado co resto do persoal que presta servicios sometido ó réxime estatutario.

Esta integración funcional no eido correspondente procurará o atinximento dunha pacífica convivencia prestacional en cada centro que se vexa afectado, que pretira situacións de conflito entre colectivos.

10. O persoal funcionario que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado, de conformidade co establecido no artigo 55 a) da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia (5), na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade no seu corpo ou escala de orixe.

(4) O Estatuto xurídico do persoal médico da Seguridade Social foi aprobado polo Decreto 3160/1966, do 23 de decembro e publicado no B.O.E. nº 312, do 30 de decembro. O Estatuto xurídico do persoal sanitario non facultativo foi aprobado por Orde do

Ministerio de Traballo do 26 de abril de 1973, e o relativo ó persoal non sanitario, por Orde do 5 de xullo de 1971.

(5) Véxase o artigo 55.a) da Lei 4/1988, transcrito como nota ó pe do Decreto 339/1994 no § 99.

Igualmente, o persoal laboral que se integre nos mesmos réximes será declarado na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade na súa categoría.

11. O prazo e requisitos de carácter formal que determinarán os procesos concretos de homologación que se vaian dispoñendo, virán fixados nas respectivas resolucións que os canalicen que, en todo caso, deberán respectar, como se indicou, o contido das presentes bases.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- As prazas vacantes nos centros sanitarios das características obxecto do proceso de homologación, estean ou non cubertas por persoal temporal, transformaranse en prazas de carácter estatutario coa amortización no seu anterior réxime.

Así mesmo, as prazas correspondentes ó persoal funcionario de carreira ou laboral fixo que non opte validamente pola homologación ó réxime estatutario, unha vez fiquen vacantes pola causa que por, amortizaranse e, se resulta necesario o seu mantemento, transformaranse en prazas estatutarias.

Segunda.- O persoal funcionario de carreira ou laboral fixo que non dispoña da titulación esixida pola normativa vixente de carácter estatutario para poder homologarse á categoría equivalente de persoal estatutario que corresponda á súa orixinaria, poderá acollerse, sempre que reúna os requisitos precisos, ás situacións transitorias previstas nas disposicións que regulen as homologacións profesionais. Deste xeito, en virtude de tal homologación, poderán integrarse na categoría estatutaria apropiada do respectivo estatuto.

Terceira: Os procesos de homologación que se regulan no presente decreto levaranse a cabo con suxeición ás disponibilidades orzamentarias existentes no capítulo I do orzamento de gastos do respectivo centro de xestión do Sergas.

De conformidade coa normativa orzamentaria de vixente aplicación, cada un dos procesos de homologación que se acometan en desenvolvemento do previsto na presente disposición requirirá a previa autorización da Consellería de Economía e Facenda.

Para estes efectos, a Dirección Xeral de Recursos Humanos remitiralle á Dirección Xeral de Presupostos da Consellería de Economía e Facenda, unha memoria comprensiva de tódolos aspectos económicos do dito proceso.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- Dentro do prazo que en cada proceso se estableza, o persoal interesado poderá exercer a opción sobre a prestación de servicios en réxime de exclusividade ou sen tal característica, segundo o previsto no Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitudes e renuncias (6).

A mentada opción resolverase, conxuntamente coa solicitude de homologación, no prazo estipulado pola disposición que a vehicule.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Primeira.- Facúltase a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais para adoptar as medidas necesarias en orde ó desenvolvemento e execución do presente decreto e dicta-las disposicións

(6) O Decreto 11/1995 pódese consultar no § 131.

que formalicen os procesos de homologacións que afecten os distintos colectivos de persoal mencionados, coa secuencia temporal que considere conveniente (7).

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(7) Téñase en conta a Orde do 23 de xullo de 1997 pola que se regulamenta o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Médico Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, recollida no § 106.

Téñanse en conta así mesmo as Ordes do 1 de setembro de 1998, pola que se regula o proceso de

integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Nicolás Peña de Vigo, recollida no § 107, e a do 4 de decembro de 1998, pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Militar da Coruña transferido polo Real Decreto 1432/1996, do 7 de xuño, recollida no § 80.

§ 104

DECRETO 14/1997, DO 23 DE XANEIRO, POLO QUE SE INTEGRAN NO CORPO FACULTATIVO SUPERIOR DA XUNTA DE GALICIA, ESCALA DE SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRACIÓN SANITARIA, CLASE DE INSPECTORES MÉDICOS, OS FUNCIONARIOS ASUMIDOS POLO DECRETO 80/1996, DO 29 DE FEBREIRO, PERTENCENTES A CORPOS E ESCALAS DE CARÁCTER SANITARIO

(D.O.G. núm.23, do 4 de febreiro de 1997) (1)

O Decreto 80/1996, do 29 de febreiro (D.O.G. nº 50, do 11 de marzo), polo que se asumen as funcións e servizos da Seguridade Social en materia de asistencia sanitaria encomendadas ó Instituto Social da Mariña, traspasadas pola Administración central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia, adscribe, no seu artigo 2.1º, á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais as funcións, servizos e medios persoais e materiais transferidos polo Real decreto 212/1996, do 9 de febreiro (2).

Entre a diversa tipoloxía de persoal transferido encontrese un colectivo de persoal sanitario funcionario composto por inspectores médicos. Existindo nesta Comunidade Autónoma unha normativa específica sobre o persoal sanitario funcionario, composta, principalmente, pola Lei 17/1989, do 23 de outubro (D.O.G. nº 206, do 26 de outubro), de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma de Galicia; o Decreto 303/1990, do 31 de maio (D.O.G. nº 145, do 26 de xullo), que a desenvolve, e o Decreto 5/1992, do 16 de xaneiro (D.O.G. nº 16, do 24 de xaneiro), polo que se crea a clase de funcionarios de inspectores mé-

dicos, procede integra-lo colectivo transferido nos corpos, escalas, subescalas e clases creadas pola dita normativa (3).

Na súa virtude, logo de consulta coa representación do persoal na mesa sectorial de negociación do persoal sanitario e logo de informe da Comisión de Persoal, por proposta conxunta das consellerías da Presidencia e Administración Pública e de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa sesión do día vintetrés de xaneiro de mil novecentos noventa e sete,

DISPÓÑO:

1. Intégranse no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase de inspectores médicos, todos aqueles funcionarios de carreira que, pertencendo á escala de inspectores médicos do corpo especial do Instituto Social da Mariña ou á escala de médicos inspectores do corpo sanitario do extinguido Instituto Nacional de Previsión foron transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia con tal carácter polo Real decreto

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 25, do 6 de febreiro de 1997.

(2) O Decreto 80/1996 dispón que quedan asumidas as funcións e servizos, institucións, bens, dereitos e obrigas, así como o persoal e créditos orzamentarios traspasados pola Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia, relativos a Seguridade

Social en materia sanitaria que o Instituto Social da Mariña viña desempeñando no seu territorio.

(3) A Lei 17/1989, o Decreto 303/1990 que a desenvolve e o Decreto 5/1992 pódense consultar, respectivamente, nos § 90, 94 e 95.

212/1996, do 9 de febreiro, sobre traspaso das funcións e servizos da Seguridade Social en materia de asistencia sanitaria encomendadas ó Instituto Social da Mariña e que aparecen relacionados no anexo I do presente decreto (4).

2. As direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde nas que prestan servizos os ditos funcionarios expedirán a correspondente dilixencia de integración, unha copia da cal se remitirá á Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- O persoal que con carácter de persoal interino da escala de inspectores médicos do corpo especial do Instituto Social da Mariña foi transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real decreto 212/1996, do 9 de febreiro, será nomeado, con efectos desde a data de efectividade da transferencia, persoal interino en posto de traballo vacante do corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase de inspectores médicos. O dito persoal aparece relacionado no anexo II do presente decreto (5).

Segunda.- O persoal eventual contratado para substituír un titular funcionario con reserva de praza e que, con tal carácter de persoal laboral eventual, foi transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real decreto 212/1996, do 9 de febreiro, será nomeado, con efectos desde a data de efectividade da transferencia, persoal interino por substitución de titular con reserva de praza do corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e ad-

ministración sanitaria, clase de inspectores médicos, logo da renuncia ó contrato de traballo de substitución celebrado ó abeiro do artigo 4 do Real decreto 2546/1994, do 29 de decembro, polo que se desenvolve o artigo 15 do Estatuto dos traballadores en materia de contratación (B.O.E. n° 22, do 28 de xaneiro de 1995). O dito persoal aparece relacionado no anexo III do presente decreto (6).

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou o Servicio Galego de Saúde, de conformidade co disposto no artigo 15.5° da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, elaborarán a proposta de relación de postos de traballo, que incluírá aqueles ocupados polo persoal integrado por medio do presente decreto, producíndose a homologación para efectos retributivos do citado persoal no momento da publicación no Diario Oficial de Galicia da correspondente relación de postos de traballo.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para a execución e desenvolvemento do presente decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia. Non obstante o anterior, a súa eficacia entenderase referida ó día 1 de marzo de 1996, sen prexuízo do previsto na súa disposición adicional.

(4) A relación de funcionarios recollida no anexo I pódese consultar na páxina 1.121 do D.O.G. n° 23, do 4 de febreiro de 1997.

(5) A relación de persoal interino recollida no anexo II pódese consultar na páxina 1.121 do D.O.G. n° 23,

do 4 de febreiro de 1997.

(6) A relación de persoal eventual recollida no anexo III pódese consultar na páxina 1.121 do D.O.G. n° 23, do 4 de febreiro de 1997.

§ 105

ORDE DO 30 DE XUÑO DE 1997 POLA QUE SE REGULA O RÉXIME DE PREINTEGRACIÓN DO PERSOAL ESTATUTARIO FACULTATIVO E ATS/DUE CON DESTINO NOS SERVICIOS NORMAIS E ESPECIAIS DE URXENCIAS NO NOVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA

(D.O.G. núm.125, do 1 de xullo de 1997)

Parece razoable entender que durante estes anos, trala entrada en vigor do novo sistema retributivo do persoal estatutario de área en virtude do R.D. 3/1987, do 11 de setembro, non se produciu unha adecuada solución normativa para o persoal médico e ATS/DUE destinado no Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Así, en efecto, tanto nas súas condicións de traballo como retributivas mantívose unha situación transitoria, cunha formulación insuficiente e, en todo caso, insatisfactoria delas.

Tales circunstancias, afectantes a practicamente a totalidade do Sistema Nacional de Saúde, implicaron que por parte dos afectados e dos seus representantes se instase en reiteradas ocasións á imprescindible formulación dunha resposta normativa que recollese o eido das condicións xerais da súa prestación de servizos.

Así as cousas, produciuse, como é sabido, unha transformación importante no nivel de Atención Primaria da nosa Comunidade Autónoma, vehiculada polo Decreto 200/1993, de ordenación del (1). A continuación, esta norma básica foi seguida por outras regulamentadoras de aspectos esenciais da materia, como o tratamento da atención urxente extrahospitalaria e a fixación do sistema retributivo do persoal que presta servizos no marco da Atención Primaria galega.

Unha vez establecido o marco normativo, neste momento encóntrase en plena virtualidade o proceso de integración no novo sistema do persoal pertencente á Atención Primaria suscepti-

ble de exercer-la opción correspondente ou integrarse sen máis nas novas unidades. Entre o devandito persoal figuran os profesionais, médicos e ATS/DUE, destinados nos servizos de urxencia extrahospitalarios.

Pero respecto a este persoal pode existir unha demora importante na ultimación do proceso, por mor das características da súa prestación que non permite unha inmediata conversión ou transformación no novo modelo. Por iso, na procura de evitar prexuízos ou insatisfaccións para os profesionais afectados, procede propoñer unha solución normativa provisional que, dalgún xeito, palie ou elimine tal situación, na espera da definitiva integración no sistema.

Con tales premisas, a presente norma contén os seguintes extremos que van ser obxecto de tratamento provisional respecto ó colectivo de persoal médico e ATS/DUE dos servizos de urxencia na nosa comunidade:

a) Unha aproximación do tratamento das súas condicións de traballo e retributivas ó novo sistema de Atención Primaria vixente.

Para este fin, parece oportuno vehicular unha preintegración singular que supoña a adecuación destes profesionais ás condicións retributivas previstas na norma de ordenación de tal carácter vixente para o nivel de atención primaria, que vén plasmada no Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal de unidades e servizos de Atención Primaria; e ás condicións de traballo aplicables ó sistema de atención urxente a través dos diferentes PACs, que se configura en virtude de Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se apro-

(1) O Decreto 200/1993 pódese consultar no § 186.

ba o Plan de Urgencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia (2).

Como condicións retributivas de consideración na presente norma para o persoal preintegrado recóllense as relativas ó soldo, complemento de destino, complemento específico e complemento de produtividade fixa, se é o caso, e variable. Así mesmo as que se deriven do concepto de gardas (valor referenciado para a determinación da cantidade correspondente á atención continuada que exceda da xornada regulamentaria), manutención e transporte, recollidas todas elas no decreto que regula a atención urxente extrahospitalaria.

b) A xornada que desenvolverán os profesionais afectados pola integración será a prevista no Decreto 200/1993, de 29 de xullo, de ordenación de Atención Primaria da Comunidade Autónoma de Galicia (3), sen menoscabo do sistema de quendas de traballo específicas que derivan da prestación da atención urxente nos PACs ós que estean adscritos.

Con estas medidas preténdese dotar de suficiente racionalidade e da canle apropiada, co carácter provisional xa aludido, este ámbito prestacional do nivel de atención primaria do Sergas, e polo mesmo acadar en última instancia, nun ulterior paso, coa celeridade que sexa posible dentro do respecto ó marco normativo, unha plena integración dos profesionais afectados nas unidades de atención primaria. Así, deste xeito, ultimado o proceso desenvolverán o seu servizo en xornada ordinaria como os demais profesionais, co cumprimento adicional das gardas que lle correspondan para a cobertura imprescindible da atención urxente.

Finalmente, cómpre sinalar que o sistema que se contén na presente norma se lle aplicará, trala súa entrada en vigor, a todo o persoal con vínculo temporal do servizo de urxencia e ós profesionais fixos que voluntariamente opten pola preintegración no novo sistema deseñado, e suporá ineluctablemente no futuro á integración definitiva nas unidades de atención primaria á que se fixo mención.

Por todo isto. Esta consellería, en uso das súas

facultades, logo de negociación na Mesa Sectorial de Persoal Sanitario,

DISPÓN:

1. *Obxecto.*

A presente orde ten por obxecto a regulación do réxime de preintegración do persoal estatutario facultativo e ATS/DUE dos servizos normais e especiais de urxencias no novo modelo de atención primaria de Galicia, de conformidade co previsto no Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, o Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urgencias Extrahospitalarias de Galicia e demais disposicións de desenvolvemento.

2. *Preintegración.*

O proceso obxecto da presente regulación configúrase como a integración transitoria no novo modelo de atención primaria do persoal dos servizos normais e especiais de urxencias que dispoña da devandita opción, mantendo a súa prestación de servizos exclusivamente nos dispositivos de atención urxente extrahospitalaria, sen prexuízo da súa integración ordinaria definitiva conforme a disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril.

3. *Ambito de aplicación.*

Dispoñerá do dereito de optar á preintegración no novo modelo de atención primaria de Galicia o persoal médico e ATS/DUE, de carácter fixo con destino definitivo nos servizos normais e especiais de Urgencia do nivel de Atención Primaria do Servizo Galego de Saúde que se atope nas situacións administrativas que se detallan no artigo 2 da orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais do 23 de xullo de 1996, pola que se regula a integración do persoal que presta os seus servizos no ámbito da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia no novo sistema deseñado polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo (4).

(2) Os Decretos 226/1996 e 172/1995 pódense consultar, respectivamente, nos § 136 e 188.

(3) Véxase o artigo 7º da presente orde.

(4) O artigo 2 da Orde do 23 de xullo de 1996 establece no seu apartado 1º:

«O persoal a que se refire o artigo anterior que á publica-

4. Oferta de preintegración.

1. A opción de preintegración poderá exercer-se de xeito aberto, continuo e voluntario a partir do día seguinte ó da publicación da presente orde no Diario Oficial de Galicia.

2. O persoal que decida exercer-lo dereito a integrarse no novo sistema de atención primaria deberá utiliza-lo modelo de solicitude individual incluído como anexo á presente orde (5), dirixido ó director xerente da Xerencia de Atención Primaria á que pertence a praza correspondente.

A dita solicitude deberá presentarse nas propias xerencias de Atención Primaria do Servicio Galego de Saúde ou no rexistro xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, nos das súas delegacións provinciais, nos das direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde ou en calquera das oficinas previstas no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

3. A opción formulada suporá o compromiso irreversible de integración ordinaria definitiva na unidade de atención primaria en que a praza se integre.

5. Resolución.

1. A aprobación será resolta mediante resolución conxunta das direccións xerais de Recursos Humanos e de Atención Primaria do Servicio Galego de Saúde, por proposta razoada do director xerente da Xerencia de Atención Primaria correspondente.

2. A aprobación da dita preintegración terá carácter definitivo, producíndose tódolos efectos xurídicos en favor do persoal afectado previstos na presente orde.

3. Igualmente, resolta a integración, o correspondente posto de traballo preintegrado quedará incorporado ó novo sistema de atención primaria, nos termos previstos na presente disposición.

6. Efectos da preintegración.

1. Os profesionais das categorías de médicos e ATS/DUE preintegrados no sistema previsto na presente norma, ata que se leve a efecto a integración plena da súa praza na unidade correspondente conforme o Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia, prestarán servizos no PAC que inclúa o ámbito prestacional correspondente ó servizo de urxencias onde están destinados. Tal prestación incluírá toda atención urxente requirida polos usuarios no punto de atención continuada, co ámbito territorial que lle compete a este.

2. Os profesionais médicos e ATS/DUE con vínculo temporal preintegraranse automaticamente no sistema deseñado pola presente norma, coa transformación do pretérito sistema ó que pertencían.

7. Xornada de traballo.

1. A xornada que van a desenvolver os profesionais preintegrados da categoría de médicos e ATS/DUE será a prevista no artigo 6.1º do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia.

Os profesionais preintegrados desenvolverán a súa prestación de servizo conforme as quen-das de atención que se establezan nos puntos de Atención Continuada ós que se adscriban.

2. A xornada que exceda da máxima efectiva fixada, será retribuída co módulo horario do complemento de atención continuada fixado no Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urxencias Extrahospitalarias.

3. O Servicio Galego de Saúde poderá adoptar as medidas correspondentes para efectos de facilitala dedicación de parte da xornada de traballo efectiva a tarefas complementarias da atención urxente, tales como a coordinación coas correspondentes unidades e servizos de atención primaria, o desenvolvemento de plans ou

ción da presente orde no Diario Oficial de Galicia se encontre en destino definitivo ou desempeñe en propiedade unha praza, poderá exercer-lo dereito a integrarse no novo sistema de atención primaria. No suposto de atoparse en comisión de servizo, a opción soamente poderá levarse a cabo respecto da praza da que se é titular propietario en destino definitivo. Queda

excluído do dereito de opción o persoal que se atope na situación de reingreso provisional».

(5) O modelo de solicitude recollido no anexo pódese consultar na páxina 6.377 do D.O.G. nº 125, do 1 de xullo de 1997.

programas especiais, ou calquera outra de análoga natureza.

8. Réxime retributivo.

1. O réxime retributivo do persoal preintegrado, de conformidade co previsto na presente disposición, será o establecido no Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro.

2. As retribucións que percibirán os profesionais preintegrados de médicos e ATS/DUE serán as previstas, respectivamente, para estas categorías nos artigos 3º, 4º, 5º, 7º, 8º e 9º e anexos correspondentes, do Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo das unidades e servicios de atención primaria. A contía das devanditas remuneracións acreditarase tomando como asignación a cifra de 0 cartillas por profesional das categorías afectadas pola preintegración regulada na presente disposición.

3. Para o percibo do complemento de produtividade, factor variable, estableceranse polo Servicio Galego de Saúde os obxectivos que procedan polas características das funcións desempeñadas polos profesionais preintegrados afectados, a consecución dos cales permita o seu devengo. En todo caso, como prevé a citada norma de ordenación retributiva, serán de coñecemento previo e pormenorizado polos afectados e negociados coas organizacións sindicais.

4. O persoal preintegrado de conformidade co previsto na presente disposición poderá percibir, se é o caso, as indemnizacións por transporte e manutención ás que se fai referencia nas disposicións transitorias segunda e terceira do Decreto 172/1995, do 18 de maio.

DISPOSICIÓN ADICIONAIS

Primeira.- Facúltanse as direccións xerais de Recursos Humanos e de Atención Primaria para que, no ámbito das súas competencias, dicten cantas instrucións sexan necesarias para a execución das previsións contidas na presente orde.

Segunda.- A partir da entrada en vigor da presente norma, a prestación de servicios do persoal que non se preintegre de conformidade co previsto nela, que exceda da xornada efectiva ordinaria, será retribuída mediante o complemento de atención continuada fixado para as categorías afectadas no Decreto 172/1995, do 18 de maio.

O persoal que preste servicios nos devanditos dispositivos adecuará funcionalmente a súa prestación de servicios ó réxime destas unidades, sen prexuízo do mantemento das condicións de traballo que resulten da normativa de pertinente aplicación.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

O persoal que se preintegre, en aplicación do contido da presente norma, incorporárase ós puntos de Atención Continuada, en proceso paulatino, na medida en que estes se vaian constituíndo de conformidade co previsto no referido Decreto 172/1995, do 18 de maio. Emporiso, unha vez virtualizada a preintegración, trala entrada en vigor da presente norma, aínda que continúen prestando servicios no actual destino, acreditarán a xornada e percibirán as retribucións e indemnizacións por razón de servicio previstos nela.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas tódalas súas normas ou inferior rango que afecten á materia contida na presente orde dentro do ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde producirá os seus efectos a partir do día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 106

ORDE DO 23 DE XULLO DE 1997 POLA QUE SE REGULAMENTA O PROCESO DE INTEGRACIÓN NO RÉXIME ESTATUTARIO DE DETERMINADO PERSOAL DO HOSPITAL MÉDICO-CIRÚRXICO PROVINCIAL E SANATORIO PSIQUIÁTRICO DE CONXO

(D.O.G. núm.153, do 11 de agosto de 1997)

Con base nos principios establecidos na Lei xeral de sanidade (1), que configuran a existencia dunha sanidade integral, e así mesmo na Lei 1/1989, de creación do Servicio Galego de Saúde (2), organismo que abrangue a xestión da totalidade dos centros e servizos hospitalarios existentes na Comunidade Autónoma de Galicia, fóronse producindo as trasferencias dos centros das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia coa súa adscrición ó citado organismo.

O persoal dos centros transferidos caracterízase por unha vinculación xurídica, de carácter funcional ou laboral, diferente da que conforma o persoal do Servicio Galego de Saúde, que é de carácter estatutario. Por tal motivo estase a produci-la convivencia desas tres clases distintas, que, dada a súa diferente regulamentación, traen como resultado un conxunto de situacións xurídicas diversas, cos conseguintes problemas de xestión e organización do traballo.

As diferencias existentes entre os colectivos fai necesaria a súa homologación e integración funcional na rede sanitaria na procura da concordia imprescindible que garanta unha convivencia pacífica e ordenada entre o persoal dos centros, debidamente cohonestada coa organización do traballo.

A tal fin, logo de negociación coas organizacións sindicais lexitimadas, publícase o Decreto 447/1996, do 26 de decembro (D.O.G. nº 148, do 7 de xaneiro de 1997), no que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servicio Galego de Saúde con vínculo xurídico funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo (3).

Na disposición derradeira do citado decreto facúltase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar-las medidas necesarias para o seu desenvolvemento e execución, e dicta-las disposicións que formalicen os procesos de homologacións que afecten ós distintos colectivos de persoal, coa secuencia temporal que considere conveniente.

Así as cousas, polo Decreto 373/1992, do 17 de decembro, transfírese á Comunidade Autónoma de Galicia o persoal funcionario e laboral das institucións sanitarias Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, dependentes da Deputación Provincial da Coruña, con sede en Santiago de Compostela (4).

(1) O artigo 50 da Lei Xeral de Sanidade establece: *"En cada Comunidade Autónoma constituirase un Servicio de Saúde integrado por tódolos centros, servizos e establecementos de propia Comunidade, Diputacións, Concellos e calquera outras administracións territoriais intracomunitarias, que estará xestionado, como se establece nos artigos seguintes, baixo a responsabilidade da respectiva Comunidade Autónoma"*.

(2) O artigo 1 da Lei 1/1989 establece que o Servicio Galego de Saúde terá como finalidade a xestión dos servizos sanitarios de carácter público dependentes da Comunidade Autónoma de Galicia e a coordinación integral no seu territorio, no ámbito da súa competencia.

(3) O Decreto 447/1996 pódese consultar no § 103.

(4) O Decreto 373/1992 pódese consultar no § 87.

Así mesmo, unha vez sentado o marco normativo de homologación e integración funcional, pareceu oportuno principia-los contactos cos representantes sindicais lexitimados dos citados hospitais, tendo en conta que estos foron os primeiros centros transferidos á rede asistencial do Sergas.

Ultimado xa o proceso de dialogo aludido cun estimable grao de consenso, cabe xa vehicula-la convocatoria que habilite eses procesos de homologación e integración funcional.

A presente orde, pois, dentro do marco normativo exposto, posibilita, con opción voluntaria, a integración do persoal do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, tanto funcional como laboral, nos réximes estatutarios, sen afectación nin menoscabo dos dereitos normativamente recoñecidos.

Na súa virtude, esta consellería,

DISPÓN:

1. O persoal laboral fixo e/ou funcionario de carreira do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e o laboral fixo do Sanatorio Psiquiátrico de Conxo poderá homologarse ó réxime estatutario e integrarse no correspondente estatuto de persoal da Seguridade Social, nos termos e condicións que se establezan na presente norma, sempre que reúnan os requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente e que a súa entrada en vigor se encontren nalgúns dos supostos seguintes:

A. En situación de activo.

B. En situación que implique a suspensión na relación de servicios laboral ou funcional, con reserva de posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente, así como en situación de servicios especiais, no caso de persoal funcionario.

C. En situación de excedencia voluntaria, sempre que non transcorrese o tempo máximo desa excedencia prevista legalmente para cada caso. Neste suposto a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior situación de activo obterase de conformidade co previsto no Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro. A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto para o exercicio da opción que se estableza nesta norma.

2. Non poderá exercer-lo dereito de opción o persoal con vínculo temporal, de carácter funcional ou laboral, calquera que sexan as características de tal vínculo, que están prestando servicios no Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo.

3. O persoal que exerza o dereito de opción da forma establecida no artigo 8 da presente norma homologarase nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda, coa súa integración no estatuto de persoal aplicable segundo as características da praza orixinaria e a estatutaria de referencia.

A tal efecto, establécese unha táboa de homologacións, como anexo I, na que se relacionan as categorías orixinarias funcionariais e laborais e as correlativas estatutarias.

Non obstante, expedirase, no momento en que se resolva a solicitude de homologación e integración, un nomeamento adicional ó persoal que desempeñe postos de traballo de xefatura adquirida en virtude dun concurso ou libre designación, no posto equivalente de carácter estatutario. Este nomeamento poderá ser definitivo, se o orixinario tiña tal condición ó ser obtido por concurso ou concurso-oposición, ou ben provisional, se aquel foi expedido en virtude do sistema de libre designación.

Ó persoal que resulte homologado nos réximes estatutarios da Seguridade Social respectaráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que ostente á entrada en vigor da presente resolución, se ben os trienios que se lle recoñezan con posterioridade á data en que teña efectividade a integración serano de acordo co previsto na disposición 2ª.2 do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa de desonvólvemento aplicable.

4. O persoal que resulte homologado ó réxime estatutario integrarase no estatuto que resulte de aplicación, segundo o grupo e categoría a que pertenza, dentro dos tres existentes para o persoal estatutario:

Estatuto xurídico de persoal médico, estatuto de persoal sanitario non facultativo e estatuto de persoal non sanitario.

O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que en cada caso sexa de aplicación e a súa prestación de servicios adecuarase á

estructura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

5. Ó persoal que, tendo efectuada a opción de integración percibira retribucións superiores ás correspondentes á categoría de homologación no Sergas, reconoceráselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións. O citado complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza neste exercicio ou posteriores, incluídas as derivadas de cambio de posto de traballo ou categoría, de acordo coa normativa orzamentaria.

De conformidade co establecido no artigo 14.1º g) da Lei 11/1996, do 31 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1997 e na disposición transitoria primeira do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo do complemento persoal transitorio non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, plus de nocturnidade, plus de perigosidade, penosidade ou toxicidade e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que, en concepto de antigüidade, teñan recoñecidas ata a data en que remate o prazo de presentación de intancias do artigo 8º.

6. Ó persoal que non se integre nos estatutos do persoal da seguridade social respectaráselle o réxime económico e xurídico que se derive da súa situación de orixe, tanto funcional como laboral, coa dependencia orgánica e funcional do Sergas, de acordo co establecido no artigo 9 do Decreto 447/1996, do 26 de decembro (5).

Respecto das lagoas que se produzan na regulamentación dos colectivos, funcional e laboral, aplicarase por analogía o estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable.

(5) O artigo 9 do Decreto 447/1996, establece o seguinte:

“Ó persoal que, tralo proceso de homologación non se integre nos estatutos de persoal da Seguridade Social, respectaráselle o réxime económico e xurídico que se derive da súa situación de orixe, tanto funcional como laboral. Deste xeito, aplicaráselle a normativa funcional de remisión, coa dependencia orgánica e funcional do Sergas, se se trata de persoal funcionario. Se se trata de persoal con vínculo laboral aplicarase a normativa paccionada, plasmada no convenio colectivo que estea vixente ou, se está denunciado, a

A prestación de servizos deste persoal non integrado adaptarase ás características de funcionamento da institución sanitaria do Sergas, onde está adscrito, coa súa plena imbricación na estrutura e organización do traballo. A tal fin, a dirección do centro adoptará as medidas de xestión e organización adecuadas para acadar a plena adaptación e integración deste persoal nel.

7. O persoal funcionario que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado, de conformidade co establecido no artigo 5 a) da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade no seu corpo ou escala de orixe.

Igualmente, o persoal laboral que se integre nos mesmos réximes será declarado na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade na súa categoría.

8. Sen prexuízo do establecido no inciso final do artigo 1º, o exercicio da opción de integración deberá realizarse con carácter individual, no prazo de tres meses contados a partir do día seguinte ó da entrada en vigor desta disposición, segundo modelo de instancia que se xunta como anexo II (6).

Os profesionais que non formulen opción expresa de integración entenderase que optan pola situación prevista no artigo 6º.

As solicitudes, debidamente dilixenciadas pola dirección do centro, dirixiranse á Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, á Dirección Provincial do Sergas na Coruña ou nos rexistros do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, sen menoscabo do establecido no artigo 38 da Lei 30 /1992, do 26 de decembro, de réxime xurídico das adminis-

recollida nas súas cláusulas normativas e, no seu defecto, as disposicións laborais de carácter xeral.

Non obstante, respecto ás lagoas que se produzan nos dous colectivos, funcional e laboral, aplicarase por analogía o estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable (...).”

(6) O modelo de instancia recollida no anexo II pódese consultar nas páxinas 7.780 e 7.781 do D.O.G. nº 153, do 11 de agosto de 1997.

tracións públicas e do procedemento administrativo común.

O persoal que realice a opción aportará, xunto coa súa solicitude, os seguintes documentos:

A. Fotocopia compulsada da titulación académica ou, se é o caso, do libro de escolaridade.

B. O persoal médico aportará, así mesmo, fotocopia compulsada do título de especialista que posúa e que o habilite para exercer-la praza que ven desempeñando.

9. As opcións serán resoltas pola Dirección Xeral de Recursos Humanos no prazo máximo de dous meses desde que remate a presentación de instancias para formula-la opción de integración. O anteriormente exposto enténdese sen prexuízo do disposto no inciso final do artigo 1º desta orde.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- De acordo co establecido na disposición transitoria segunda da Orde do 26 de decembro de 1986 (B.O.E. do 12 de xaneiro de 1987) e segundo o disposto na disposición adicional 2ª do Decreto 447/1996, do 26 de decembro, ó persoal que se homologue á categoría de auxiliar de enfermería non lle será esixido o título de formación profesional de primeiro grao rama sanitaria, sempre que á súa entrada en vigor, se encontrase prestando servicios en praza desa categoría, que resulten debidamente acreditados.

A tal fin, o centro hospitalario expedirá certificación dos servicios prestados.

Segunda.- Os postos de traballo de orixe do persoal que opte pola súa integración nos réximes estatutarios, consideraranse amortizados e reconvertidos ós correspondentes estatutarios, que determina para cada caso a táboa de homologacións que se inclúen no anexo I desta resolución.

As vacantes que se produzan de persoal laboral ou funcionario que non se integren nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que non estean afectados polas situacións previstas no artigo 1 B desta disposición declararanse necesariamente a extinguir logo da súa amortización e, se é o caso, substitución por prazas de persoal estatutario do Sergas.

Os postos de traballo vacantes ocupados polo persoal temporal do artigo 2 desta norma consi-

deraranse amortizados e reconvertidos en prazas de persoal estatutario, polo que o persoal que os ocupa cesará no seu desempeño.

Emporiso, con efectos do día seguinte o do cesamento, expediráselle-lo nomeamento que corresponda para ocupar a equivalente praza de persoal estatutario, co mesmo carácter temporal.

Terceira.- Con respecto ó complemento PRD por quendas, establecido para a remuneración das prestacións de servicios en réxime de quendas en aplicación do Acordo de data 25/1/96 sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, publicada pola resolución conxunta da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, dado que este concepto retributivo é de aplicación con carácter fixo e periódico ás categorías de persoal ás que fai referencia o devandito acordo, se ben con variación do seu importe en función do réxime de quendas concorrentes, incluírase entre as retribucións correspondentes á categoría de homologación para efectos da determinación de complemento de persoal e transitorio á que fai referencia o artigo 5º da presente disposición.

A consideración deste complemento no cálculo do complemento persoal e transitorio practicarase sobre a asignación da contía correspondente á modalidade de quendas que corresponda ó posto de traballo de homologación, de conformidade co previsto no apartado segundo do acordo ó que se fixo referencia no parágrafo anterior.

No suposto de producirse con posterioridade á homologación unha alteración no réxime de prestación de servicios do posto de traballo que determine a variación estable do réxime de quendas tomado en consideración para o cálculo do complemento persoal e transitorio, procederase á revisión do devandito CPT para reflectir nel a nova modalidade do complemento PRD por quendas que pase a resultarlle de aplicación.

A revisión do complemento persoal e transitorio á que se fixo referencia procederá unicamente mentres o traballador que optou pola integración se manteña no posto de traballo que pasa a desempeñar como consecuencia deste

proceso. No suposto de pasar a desempeñar outro posto de traballo distinto non se revisará o complemento persoal e transitorio aínda que varíe o réxime de quendas que resulte de aplicación.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- O persoal facultativo que se integre no réxime estatutario exercerá, no momento que a formalicen, a opción polo réxime de dedicación normal ou de dedicación exclusiva ó sector público sanitario, coa conseguinte renuncia ou solicitude de percepción do complemento específico, segundo o previsto no Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de

percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitude e renuncias (7).

A citada opción resolverase, conxuntamente coa solicitude de homologación, no prazo establecido nesta norma.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(7) O artigo 1º do Decreto 11/1995 establece:

“1. O persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde que perciba as súas retribucións conforme o establecido no Real Decreto 3/1987, do 11 de setembro, e preste os seus servizos en réxime de dedicación exclusiva, poderá pasar a prestalos en réxime de dedicación normal, deixando de percibir o complemento específico, sempre que se cumpran os requisitos establecidos neste decreto e dos demais que, con ca-

rácter xeral establece o ordenamento xurídico.

2. Igualmente, o devandito persoal que preste os seus servizos en réxime de dedicación normal, poderá solicita-lo paso ó réxime de dedicación exclusiva, coa conseguinte percepción do complemento específico, sempre e cando o posto de traballo que vén ocupando o teña asignado regulamentariamente”.

ANEXO I (8)

Vínculo	Posto de traballo H.Médico-Cirúrxico Provincial	Categoría básica de homologación
F	Xefe de servizo	Facultativo especialista área
F	Médico adxunto	Facultativo especialista área
F	Médico especialista	Facultativo especialista área
F	Matrona	Matrona
F	ATS	ATS/DUE
F	Capelán	Capelán
F	Administrativo	Grupo administrat. F. administrativa
F	Auxiliar administrativo	Auxiliar administrat. F. Administrat.
F	Axud. Sanitario en funcións celador	Celador
F	Axud. Sanitario en funcións auxiliar enf.	Auxiliar de enfermería
F	Axud. Sanitario sub-capataz	Celador
F	Cociñeiro	Cociñeiro
L	Xefe de persoal	Grupo técnico función administrativa
L	Analista-programador	Grupo técnico función administrativa
L	Técnico admón. Xeral	Grupo técnico función administrativa
L	Asistente social	Asistente social
L	Encargado de mantemento	Grupo Xestión
L	Xefe de mantemento	Enxeñeiro técnico
L	Administrativo	Grupo administrat. F. administrativa
L	Mestre cociñeiro	Cociñeiro
L	Programador	Grupo administrat. F. administrativa
L	Almaceneiro	Grupo administrat. F. administrativa
L	Técnico de hostelería	Grupo administrat. F. administrativa
L	Auxiliar administrativo	Aux. administrativo F. administrativa
L	Albanel	Albanel
L	Axud. Sanitario funcións celador	Celador
L	Axud. Sanitario funcións auxiliar enf.	Auxiliar de enfermería
L	Celador	Celador
L	Ordenanza	Celador
L	Porteiro de ordenanza	Celador
L	Pinche cociña	Pinche
L	Axudante de cociña	Pinche
L	Oficios varios	Peón
L	Xefe de servizo	Facultativo especialista de área
L	Médico especialista	Facultativo especialista de área
L	Médico de garda con título e funcións de especialista	Facultativo especialista de área
L	Médico de garda	Facultativo xerarq. med. xeral
L	Supervisora xeral	ATS/DUE
L	Supervisor xeral	ATS/DUE
L	ATS	ATS/DUE
L	Matrona	Matrona
L	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta
L	Técnico de anatomía	Técnico especialista
L	Técnico de radioloxía	Técnico especialista
L	Técnico de laboratorio	Técnico especialista
L	Auxiliar de clínica	Auxiliar enfermería

(8) Corrección de erros no D.O.G., nº 161, do 22 de agosto de 1997.

Vínculo	Posto de traballo H. Psiquiátrico de Conxo	Categoría básica de homologación
L	Xefe de servizo	Facultativo especialista de área
L	Xefe clínico	Facultativo especialista de área
L	Médico psiquiatra	Facultativo especialista de área
L	Odontólogo	Facultativo especialista de área
L	Médico interno con título e funcións de especialista	Facultativo especialista de área
L	Médico interno	Facult. xerarq. med. xeral
L	Médico xeral	Facult. xerarq. med. xeral
L	Farmacéutico	Facultativo especialista de área
L	Supervisora xefe de enfermería	ATS/DUE
L	Supervisora xeral enfermería	ATS/DUE
L	ATS	ATS/DUE
L	Diplomado enfermería	ATS/DUE
L	Encargado unidade	Aux. enfermería
L	Auxiliar psiquiátrico	Aux. enfermería en funcións de saúde mental
L	Enxeñeiro técnico	Enxeñeiro técnico
L	Asistente social	Asistente social
L	Xefe de sección	Grupo de xestión
L	Xefe de negociado	Grupo administ.
		F. administrativa
L	Oficial administrativo	Grupo administrat.
		F. administrativa
L	Encargado xefe de cociña	Cociñeiro
L	Encargado de almacén	Grupo administrat.
		F. administrativa
L	Encargado conservación taller	Encargado de equipo persoal de oficio
L	Monitor laborterapia	Monitor
L	Auxiliar administrativo	Aux. administrat.
		F. administrativa
L	Porteiro	Celador
L	Garda porteiro	Celador
L	Cociñeiro	Cociñeiro
L	Camareiro de bar	Celador
L	Telefonista	Telefonista
L	Costureira	Costureira
L	Electricista	Electricista
L	Fontaneiro	Fontaneiro
L	Albanel	Albanel
L	Carpinteiro	Carpinteiro
L	Pintor	Pintor
L	Perruqueiro	Perruqueiro
L	Peón cristaleiro-pintor	Pintor
L	Coidador	Aux. enfermería
L	Axudante de limpeza	Limpiadora
L	Auxiliar de cociña	Pinche
L	Axudante almacén	Celador
L	Encargado lavandería	Grupo administrat.
		F. administrativa
L	Axudante lavandería	Lavandeira

§ 107

ORDE DO 10 DE SETEMBRO DE 1997 POLA QUE SE REGULA O EXERCICIO DAS FUNCÍONS DE SAÚDE PÚBLICA POLOS MÉDICOS E PRACTICANTES TI- TULARES QUE OPTEN POR INTEGRAR- SE NUNHA UNIDADE DE ATENCIÓN PRIMARIA

(D.O.G. núm.183, do 23 de setembro de 1997)(1)

O 24 de xuño de 1996 publicouse no Diario Oficial de Galicia, no seu número 123, a Orde do 30 de maio de 1996 pola que se sistematiza o réxime xurídico do persoal pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares como consecuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia.

A dita orde, do 30 de maio de 1996 desenvolve as previsións contidas na disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril, no sentido de regula-las consecuencias da integración voluntaria do persoal funcionario superior e de grao medio da Xunta de Galicia, escala sanitaria de atención primaria e especializada e clase de médicos e practicantes titulares, nas unidades de atención primaria constituídas ó abeiro do Decreto 200/1993, do 29 de xullo. Na dita orde prevíanse, dun xeito xenérico, as relacións funcionais entre as corporacións locais e as unidades e servicios de atención primaria (2).

Consecuentemente co anterior, a presente orde ten por obxecto non só a regulación do exercicio das funcións de saúde pública dos médicos e practicantes titulares que opten por integrarse, ou non, nunha unidade de atención primaria e as posibles situacións deste persoal, senón tamén desenvolver máis especificamente as relacións coas corporacións locais que requiren dun-

ha actuación específica e concreta dos profesionais sanitarios en materia de saúde pública, a través das delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, configuradas como órganos de canalización das ditas relacións.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. A partir da entrada en vigor da presente orde, desde o momento que sexa efectiva a integración nunha unidade de atención primaria dun médico titular ou dun practicante titular, as funcións que no ámbito da saúde pública viñan desempeñando no seu partido e distrito pasan a ser exercidas do xeito seguinte:

a) As funcións atribuídas ós médicos titulares e practicantes titulares polos artigos 32, agás das previstas no seu número 10, 33, 34, 35, 54 e 55 do Regulamento de persoal dos servicios sanitarios locais aprobado polo Decreto do 27 de novembro de 1953 e na Lei 5/1983, do 30 de xuño, de sanidade escolar de Galicia e no Decreto 44/1985, do 14 de febreiro, que a desenvolve (3), intégranse co funcionario na unidade de atención primaria, e pasan a ser desempeñadas pola dita unidade no ámbito do distrito e partido sanitario correspondente.

(1) Corrección de erros no D.O.G., nº 183, do 23 de setembro de 1997.

(2) A Orde do 30 de maio de 1996 pódese consultar no § 101.

(3) O regulamento de persoal dos servicios sanitarios locais pódese consultar no B.O.E. nº 99, do 9 de abril de 1954. A Lei 5/1983 e o Decreto 44/1985 atópanse recollidos, respectivamente, nos § 269 e 270.

b) As funcións a que se refire o apartado 10º do artigo 32 do dito Decreto do 27 de novembro de 1953, así como as funcións de apoio técnico ás corporacións locais previstas nos apartados 4º e 5º do artigo 42 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade, (3) pasan a ser desenvolvidas polas delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, cos seus recursos propios.

2. Respecto a aqueles partidos e distritos sanitarios nos que os médicos titulares e practicantes titulares que os ocupan non se integrasen nunha unidade de atención primaria, ben por non ter exercido a opción de integración ou ben por non estar constituída aínda a dita unidade, as funcións de saúde pública a que se refire o artigo anterior seguirán sendo executadas conforme o sistema vixente á entrada en vigor da presente orde.

3. 1. Cando unha corporación local necesite recadar algunha actuación dos profesionais sanitarios en materia de saúde pública, dirixirase, en todo caso, á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

2. Recibida pola delegación provincial a solicitude de actuación concreta, se non a puidese executar cos seus recursos propios, cursarase a petición á respectiva xerencia de atención primaria, que ordenará o procedente en atención á integración ou non do profesional nunha unidade de atención primaria en relación co territorio do distrito e/ou partido de que se trate.

Evacuado o trámite polo profesional de que se trate, darase traslado das actuacións á xerencia de atención primaria que as ordenou que, a súa vez, as remitirá á delegación provincial respectiva para a súa ulterior remisión á corporación local solicitante.

(3) O artigo 32.10º do Decreto do 27 de novembro de 1953 fai referencia, como funcións propias dos Médicos Titulares, a «Inspeccionar ou informar sobre as condicións sanitarias dos locais destinados a establecementos públicos, mercantís e industriais, sempre que o seu recoñecemento ou inspección non corresponda a outra autoridade ou organismo.»

Pola súa banda, os apartados 4º e 5º do artigo 42 da Lei xeral de Sanidade establecen:

“4. Para o desenvolvemento das funcións relacionadas no apartado anterior, os concellos deberán recaba-lo apoio técnico

3. Cando se trate de emitir informes, estes deberán evacuar no prazo previsto no artigo 83 da Lei 30/1992, do 26 de novembro de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

4. A división territorial existente de partidos e distritos sanitarios subsistirá só para os efectos de delimitación das funcións de saúde pública reguladas na presente orde, sen que en ningún caso poida ter virtualidade e efectos de prestación de asistencia sanitaria.

5. Con independencia do feito de que no municipio onde se localice a unidade entrasen ou entren en funcionamento unha ou máis unidades e de que se integren ou non nelas todos ou parte dos funcionarios pertencentes ás ditas clases que teñan destino nos postos de traballo afectados pola súa creación, a integración efectiva nunha unidade de atención primaria dun posto de traballo de médico ou practicante titular producirá o efecto de que non poderá acordarse a acumulación dos ditos postos de traballo regulada no Decreto 3207/1967, do 26 de decembro, sobre acumulación de prazas nos corpos sanitarios locais, nos artigos 62, 63 e 64 do Decreto 2120/1971, do 13 de agosto, que aproba o regulamento provisional para o ingreso e provisión de postos de traballo e no apartado segundo da Orde do 30 de setembro de 1994 (D.O.G. nº 209, do 28 de outubro), pola que sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomeamentos de persoal interino e substituto das clases de médicos, practicantes e matronas titulares (4).

Non obstante o anterior, durante a ausencia destes funcionarios non integrados, as funcións de saúde pública ás que se refire a presente orde serán asumidas pola delegación provincial respectiva, que poderán ser desenvolvidas ben di-

co do persoal e medios das Áreas de Saúde da demarcación na que están comprendidos.

5. O persoal sanitario dos Servicios de Saúde das Comunidades Autónomas que preste apoio ós Concellos nos asuntos relacionados no apartado 3 terá a consideración, soamente a estes efectos, de persoal ó servizo dos mesmos, coas súas obrigadas consecuencias en canto o réxime de recursos e responsabilidades persoais e patrimoniais.”

(4) A orde do 30 de setembro de 1994 pódese consultar no § 122.

rectamente, ou ben solicitarlle ó organismo competente que outro funcionario da mesma clase non integrado nunha unidade e con destino nun distrito ou partido limítrofe as desenvolva percibindo, de se-lo caso, as retribucións previstas no artigo 5 do Decreto 3207/1967.

6. Os substitutos que se nomeen, do persoal das clases de médicos e practicantes titulares que opten por non integrarse, rexeranse polo mesmo réxime xurídico cós substitutos que se nomeen para o resto dos profesionais integrados na correspondente unidade de atención primaria, manténdose a aplicación do disposto no Decreto 3283/1968, do 26 de decembro, polo que se regula o réxime de retribucións dos que substitúan ós sanitarios locais nas súas ausencias, e no artigo 67 do Decreto 2120/1971, do 13 de agosto, que aproba o Regulamento provisional para o ingreso e provisión de postos de traballo.

7. O exercicio das funcións ás que se refire a presente orde enténdense sen prexuízo da execución das competencias que na materia lles correspondan á Dirección Xeral de Saúde Pública, ás delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e a calquera outro organismo público con competencia sectorial na materia concreta de que se trate.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

No suposto de que trala constitución dunha ou varias unidades nun partido sanitario, non se integre algún ou algúns médicos titulares deste, e respecto daqueles distritos e/ou partidos nos

que os seus titulares non se integrasen na correspondente unidade de atención primaria ou nos que aínda non se constituíu esta no seu ámbito territorial, manterase o mesmo esquema organizativo e funcional anterior á reforma da atención primaria, aplicándose neles, no referente exclusivamente ó ámbito da saúde pública, as disposicións xerais vixentes con anterioridade á entrada en vigor da presente orde naqueles aspectos que sexan compatibles co disposto nesta última.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda expresamente derogado o artigo 7 da Orde do 30 de maio de 1996 (5), (D.O.G. nº 123, do 24 de xuño) polo que se sistematiza o réxime xurídico do persoal pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares como consecuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Facúltanse o director xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e ós directores xerais de Atención Primaria e de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde para que, no ámbito das súas respectivas competencias, adopten cantos acordos sexan necesarios para a execución da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día 1 de novembro de 1997.

(5) A Orde de 30 de maio de 1996 pódese consultar no § 101.

§ 108

ORDE DO 1 DE SETEMBRO DE 1998 POLA QUE SE REGULA O PROCESO DE INTEGRACIÓN NO RÉXIME ESTATUTA- RIO DE DETERMINADO PERSOAL DO HOSPITAL NICOLÁS PEÑA DE VIGO

(D.O.G. núm.170, do 2 de setembro de 1998)

Con base nos principios establecidos na Lei xeral de sanidade, que configuran a existencia dunha sanidade integral, e así mesmo na Lei 1/1989 de creación do Servicio Galego de Saúde, organismo que abrangue a xestión da totalidade dos centros e servizos hospitalarios existentes na Comunidade autónoma de Galicia, fóronse producindo as transferencias dos centros das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia coa súa adscrición ó citado organismo.

O persoal dos centros transferidos caracterízase por unha vinculación xurídica, de carácter funcional ou laboral, diferente da que conforma o persoal do Servicio Galego de Saúde, que é de carácter estatutario. Por tal motivo estase a produci-la convivencia desas tres clases distintas, que, dada a súa diferente regulamentación, traen como resultado un conxunto de situacións xurídicas diversas, cos conseguintes problemas de xestión e organización do traballo.

As diferenzas existentes entre os colectivos fai necesaria a súa homologación e integración funcional na rede sanitaria na procura da concordia imprescindible que garanta unha convivencia pacífica e ordenada entre o persoal dos centros, debidamente cohesionada coa organización do traballo.

A tal fin, logo de negociación coas organizacións sindicais lexitimadas publícase o Decreto 447/1996 do 26 de decembro (1), (D.O.G. nº 148, de 7 de xaneiro de 1997), no que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servicio

Galego de Saúde con vínculo xurídico funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo.

Na disposición derradeira do mentado decreto facúltase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución do mesmo, e dicta-las disposicións que formalicen os procesos de homologacións que afecten ós distintos colectivos de persoal, coa secuencia temporal que considere conveniente.

Así as cousas, polo Decreto 27/1994, do 4 de febreiro (2), transfírese á Comunidade Autónoma de Galicia o persoal funcionario e laboral da institución sanitaria Hospital Municipal Nicolás Peña de Vigo, dependente do Concello de Vigo, con sede en Vigo.

A presente orde, pois, dentro do marco normativo exposto, posibilita, co opción voluntaria, a integración do persoal do Hospital Nicolás Peña de Vigo, tanto funcional como laboral, nos réximes estatutarios, sen afectación nin menoscabo dos dereitos normativamente recoñecidos.

Na súa virtude, esta consellería

DISPÓN:

1. O persoal laboral fixo e/ou funcionario de carreira do Hospital Nicolás Peña de Vigo ben sexa, neste último suposto, o transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Decreto 27/1994, ou ben o persoal titular dun posto de traballo nese centro dos que figuren na relación

(1) O Decreto 447/1996 pódese consultar no § 103.

(2) Véxase o artigo 2º do Decreto 27/1994, recollido no § 88.

de postos de traballo da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde referentes ó persoal de corpos e escalas da Lei 17/1989 modificada pola orde das consellerías da Presidencia e Administración Pública e de Economía e Facenda do 28 de novembro de 1997 (D.O.G. nº 234, do 3 de decembro), poderá homologarse ó réxime estatutario e integrarse no correspondente estatuto de persoal da Seguridade Social, nos termos e condicións que se establezan na presente norma, sempre que reúna os requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente que na súa entrada en vigor se encontren nalgúns dos supostos seguintes:

A) En situación de activo.

B) En situación que implique a suspensión na relación de servizos laboral ou funcionarial, con reserva de posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente, así como en situación de servizos especiais, no caso de persoal funcionario.

C) En situación de excedencia voluntaria, sempre que non transcorrese o tempo máximo desta excedencia prevista legalmente para cada caso. Neste suposto a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior situación de activo obterase de conformidade co previsto no Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro. A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto para o exercicio da opción que se estableza nesta norma.

2. Non poderá exercer-lo dereito de opción o persoal con vínculo temporal, de carácter funcionarial ou laboral, calquera que sexan as características de tal vínculo, que está prestando servizos no Hospital Nicolás Peña de Vigo.

3. O persoal que exerza o dereito de opción da forma establecida no artigo 8º da presente norma homologarase nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda, coa súa integración no estatuto de persoal aplicable segundo as características da praza orixinaria e a estatutaria de referencia.

Para tal efecto, establécese unha táboa de homologacións, como anexo I, na que se relacionan as categorías orixinarias funcionariais e laborais e as correlativas estatutarias.

Non obstante, expedirase, no intre en que se resolva a solicitude de homologación e integración, un nomeamento adicional ó persoal que

desempeñe postos de traballo de xefatura adquiridas en virtude dun concurso ou libre designación, no posto equivalente de carácter estatutario. Este nomeamento poderá ser definitivo, se o orixinario tiña tal condición ó ser obtido por concurso ou concurso-oposición, ou ben provisional, se aquel foi expedido en virtude do sistema de libre designación.

O persoal que resulte homologado nos réximes estatutarios da Seguridade Social respectaráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que teña á entrada en vigor da presente resolución, se ben os trienios que se lle recoñezan con posterioridade á data en que teña efectividade a integración o serán de acordo co previsto na disposición 2ª.2 do Real decreto Lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa de desenvolvemento aplicable.

4. O persoal que resulte homologado ó réxime estatutario integrarase no estatuto que resulte de aplicación, segundo o grupo e categoría a que pertenza, dentro dos tres existentes para o persoal estatutario:

Estatuto Xurídico de Persoal Médico, Estatuto de Persoal Sanitario non Facultativo e Estatuto de Persoal non Sanitario.

O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que e cada caso sexa de aplicación e a súa prestación de servizos adecuarase á estrutura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

5. Ó persoal que tendo efectuada a opción de integración percibira retribucións superiores ás correspondentes á categoría de homologación no Sergas, reconoceráselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións. O citado complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza neste exercicio ou posteriores incluídas as derivadas de cambio de posto de traballo ou categoría de acordo coa normativa orzamentaria.

De conformidade co establecido no artigo 14.1ºg) da Lei 11/1996, do 31 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1997 e na disposición transitoria primeira do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo do complemento persoal transitorio non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, plus de nocturnidade, plus de perigosi-

dade, penosidade ou toxicidade, e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que, en concepto de antigüidade, teñan recoñecidas ata a data en que remate o prazo de presentación de instancias do artigo 8º.

6. O persoal que non se integre nos estatutos do persoal da seguridade social respetáraselle o réxime económico e xurídico que se derive da súa situación de orixe coa dependencia orgánica e funcional do Sergas, de acordo co establecido no artigo 9 do Decreto 447/1996, do 26 de decembro (3).

Respecto das lagoas que se produzan na regulamentación do colectivo laboral, aplicarase por analogía o estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable.

A prestación de servicios deste persoal non integrado adaptárase ás características de funcionamento da institución sanitaria do Sergas, onde está adscrito, coa súa plena imbricación na estrutura e organización do traballo. A tal fin, a dirección do centro adoptará as medidas de xestión e organización adecuadas para aca-la plena adaptación e integración deste persoal nel.

7. O persoal funcionario que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado, de conformidade co establecido no artigo 55.a) da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade no seu corpo ou escala de orixe (4).

Igualmente, o persoal laboral que se integre nos mesmos réximes será declarado na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade na súa categoría.

8. Sen prexuízo do establecido no inciso final do artigo 1º, o exercicio da opción de integración deberá realizarse con carácter individual, no prazo de dous meses contados a partir do día

seguinte ó da entrada en vigor desta disposición, segundo modelo de instancia que se xunta como anexo II (5).

Os profesionais que non formulen opción expresa de integración entenderase que optan pola situación prevista no artigo 6º.

As solicitudes debidamente dilixenciadas pola dirección do centro, dirixiranse á División de Recursos Humanos do Sergas, á Dirección Provincial do Sergas de Pontevedra ou no rexistro do Hospital Nicolás Peña de Vigo, sen menoscabo do establecido no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de decembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

O persoal que realice a opción aportará, xunto coa súa solicitude, os seguintes documentos:

a) Fotocopia compulsada da titulación académica ou, se é o caso, do libro de escolaridade.

b) O persoal médico aportará, así mesmo, fotocopia compulsada do título de especialista que posúa e que o habilite para exercer-la praza que vén desempeñando.

9. As opcións serán resoltas pola División de Recursos Humanos no prazo máximo de dous meses desde que remate o prazo de presentación de instancias para fornula-la opción de integración. O anteriormente exposto enténdese sen prexuízo do disposto no inciso final do artigo 1º desta orde.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- De acordo co establecido na disposición transitoria segunda da Orde do 26 de decembro de 1986 (B.O.E. do 12 de xaneiro de 1987) e segundo o disposto na disposición adicional 2ª do Decreto 447/1996, do 26 de decembro o persoal que se homologue á categoría de auxiliar de enfermería non lle será esixido o título de formación profesional de primeiro grao rama sanitaria, sempre que a súa entrada en vigor se encontrase prestando servicios en praza

(3) Véxase a nota ó pe 1) feita no artigo 6º da Orde do 23 de xullo de 1997, pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Médico Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, no § 106.

(4) Véxase a nota ó pe 1) feita no artigo 7º do Decreto 339/1994, do 27 de outubro, polo que se regula a

integración de determinado persoal do Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén nos réximes estatutarios da Seguridade Social, no § 99.

(5) O modelo de instancia recollido como anexo II pódese consultar na páxina 9.924 do D.O.G. nº 170 do 2 de setembro de 1998.

desa categoría que resulten debidamente acreditados.

Para tal fin o centro hospitalario expedirá certificación dos servizos prestados.

Segunda.- Os postos de traballo de orixe do persoal que opte pola súa integración nos réximes estatutarios, consideraranse amortizados e reconvertidos ós correspondentes estatutarios que determina para cada caso a táboa de homologacións que se inclúen no anexo I desta resolución.

As vacantes que se produzan de persoal laboral ou funcionario que non se integren nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que non estean afectados polas situacións previstas no artigo 1.b) desta disposición declararanse necesariamente a extinguir logo da súa amortización e, se é o caso, substitución por prazas de persoal estatutario do Sergas.

Os postos de traballo vacantes ocupados polo persoal temporal do artigo 2 desta norma, consideraranse amortizados e reconvertidos en prazas de persoal estatutario, polo que o persoal que os ocupa cesará no seu desempeño.

Polo tanto, con efectos do día seguinte ó do cesamento, expediráselle-lo nomeamento que corresponda para ocupar a equivalente praza de persoal estatutario, co mesmo carácter temporal.

Terceira.-Con respecto ó complemento P.R.D. por quendas, establecido para a remuneración das prestacións de servizos en réxime de quendas en aplicación do acordo de data 25-1-96 sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, publicada pola resolución conxunta da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, dado que este concepto retributivo é de aplicación con carácter fixo e periódico ás categorías de persoal ás que fai referencia o devandito acordo, se ben con variación do seu importe en función do réxime de quendas concorrente, incluírase entre as retribucións correspondentes á categoría de homologación para efectos da determinación de complemento de persoal e transitorio á que fai referencia o artigo 5º da presente disposición.

A consideración deste complemento no cálculo do complemento do persoal e transitorio practicarase sobre a asignación da contía correspondente á modalidade de quendas que corresponda ó posto de traballo de homologación, de conformidade co previsto no apartado segundo do acordo ó que se fixo referencia no parágrafo anterior.

No suposto de producirse con posterioridade á homologación unha alteración no réxime de prestación de servizos do posto de traballo que determine a variación estable do réxime de quendas tomado en consideración para o cálculo do complemento persoal e transitorio, procederase á revisión do devandito C.P.T. para reflectir nel a nova modalidade do complemento P.R.D. por quendas que pase a resultarlle de aplicación.

A revisión do complemento persoal e transitorio á que se fixo referencia procederá unicamente mentres o traballador que optou pola integración se mantén no posto de traballo que pasa a desempeñar como consecuencia deste proceso. No suposto de pasar a desempeñar outro posto de traballo distinto non se revisará o complemento persoal e transitorio aínda que varíe o réxime de quendas que resulte de aplicación.

Cuarta.- 1. O persoal da categoría de auxiliar de hospital poderá integrarse nas categorías de auxiliar de enfermería, celador, gobernanta, xardiñeiro e auxiliar administrativo, segundo sexan as funcións que veñan realizando de xeito estable e regular na organización do traballo do centro e resulten debidamente acreditadas mediante certificación expedida pola dirección del.

2. En todo caso será condición imprescindible reuni-los requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente para cada categoría de integración.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- O persoal facultativo que se integre no réxime estatutario exercerá, no momento que a formalice, a opción polo réxime de dedicación normal ou de dedicación exclusiva ó sector público sanitario, coa conseguinte renuncia ou solicitude de percepción do complemento específico, segundo o previsto no Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de

percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitudes e renuncias (6).

A mententada opción resolverase, conxuntamente coa solicitude de homologación, no prazo establecido nesta norma.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O proceso de integración regulado na presente disposición non determinará incremento de gasto no capítulo I do orzamento de gastos do Servicio Galego de Saúde.

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(6) O Decreto 11/1995 pódese consultar no § 131.

ANEXO I (7)

Persoal Hospital Nicolás Peña: categorías básicas de homologación.

Vínculo	Posto de traballo H. Nicolás Peña	Funcións (*)	Categoría básica de homologación
F	Xefe servizo Hospital Nicolás Peña		Facultativo especialista de área
F	Adxunto xefe servizo Hospital Nicolás Peña		Facultativo especialista de área
F	Administrador Hospital Nicolás Peña		Grupo técnico función administrativa
F	Matrona Hospital Nicolás Peña		Matrona
F	Xefe negociado Hospital Nicolás Peña		Grupo administrativo
F	Técnico auxiliar Hospital Nicolás Peña		Técnico especialista
F	Auxiliar administrativo Hospital Nicolás Peña		Auxiliar administrativo
F	Costureira Hospital Nicolás Peña		Costureira
F	Auxiliar radioloxía Hospital Nicolás Peña	Técnico	Auxiliar enfermería
F	Auxiliar especialista Hospital Nicolás Peña	Técnico	Auxiliar enfermería
F	Auxiliar especialista Hospital Nicolás Peña	Hospital	Auxiliar enfermería
F	Auxiliar Hospital Nicolás Peña	Técnico	Auxiliar enfermería
F	Auxiliar Hospital Nicolás Peña	Hospital	Auxiliar enfermería
F	Auxiliar Hospital Nicolás Peña	Gobernanta	Gobernanta
F	Auxiliar Hospital Nicolás Peña	Portería	Celador
F	Auxiliar Hospital Nicolás Peña	Xardineiro	Xardineiro
F	Auxiliar Hospital Nicolás Peña	A. administrativo	Auxiliar administrativo
F	Médico H. M. Vigo		Facultativo especialista de área
F	Posto base grupo A-H.M. Vigo		Facultativo xerarquizado medicina xeral
F	Xefe sección Lab. Anal. clínicos		Facultativo especialista de área
F	Posto base grupo B		ATS
F	Peón Nicolás Peña		Peón
L	Adxunto xefe servizo		Facultativo especialista de área
L	ATS		ATS
L	Fontaneiro		Fontaneiro
L	Cociñeiro		Cociñeiro
L	Auxiliar hospital	Hospital	Auxiliar enfermería
L	Peón		Peón

(*) Segundo a disposición adicional 4ª desta orde.

(7) Corrección de erros no D.O.G. nº 188, do 28 de setembro de 1998.

§ 109

ORDE DO 4 DE DECEMBRO DE 1998 POLA QUE SE REGULA O PROCESO DE INTEGRACIÓN NO RÉXIME ESTATUTA- RIO DE DETERMINADO PERSOAL DO HOSPITAL MILITAR DA CORUÑA TRANSFERIDO POLO REAL DECRETO 1432/1996, DO 7 DE XUÑO

(D.O.G. núm.249, do 28 de decembro de 1998)

Con base nos principios establecidos na Lei xeral de sanidade, que configuran a existencia dunha sanidade integral, e así mesmo na Lei 1/1989, de creación do Servicio Galego de Saúde, organismo que abrangue a xestión da totalidade dos centros e servizos hospitalarios existentes na Comunidade Autónoma de Galicia, fóronse producindo as transferencias dos centros das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia coa súa adscrición ó citado organismo.

O persoal dos centros transferidos caracterízase por unha vinculación xurídica, de carácter funcional ou laboral, diferente da que conforma o persoal do Servicio Galego de Saúde, que é de carácter estatutario. Por tal motivo estase a produci-la convivencia desas tres clases distintas que, dada a súa diferente regulamentación, traen como resultado un conxunto de situacións xurídicas diversas, cos conseguíntes problemas de xestión e organización do traballo.

As diferencias existentes entre os colectivos fan necesaria a súa homologación e integración funcional na rede sanitaria na procura da concordia imprescindible que garanta unha convivencia pacífica e ordenada entre o persoal dos centros, debidamente cohesiónada coa organización do traballo.

Para tal fin, logo de negociación coas organizacións sindicais lexitimadas, publícase o Decreto 447/1996, do 26 de decembro (D.O.G. nº 148, do 7 de xaneiro de 1997), no que se establecen as bases para a homologación e integración fun-

cional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servicio Galego de Saúde con vínculo funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo (1).

Na disposición derradeira do citado decreto facúltase á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución deste, e dicta-las disposicións que formalicen os procesos de homologacións que afecten ós distintos colectivos de persoal, coa secuencia temporal que considere conveniente.

Así as cousas, polo Real decreto 1432/1996, do 7 de xuño, transfírese á Comunidade Autónoma de Galicia o persoal laboral da institución sanitaria Hospital Militar da Coruña dependente da Administración central do Estado, con sede na Coruña, que foron asumidos e adscritos ó Servicio Galego de Saúde polo Decreto 276/1996, do 4 de xullo (2).

A presente orde, pois, dentro do marco normativo exposto, posibilita, con opción voluntaria, a integración do persoal laboral do Hospital Militar da Coruña transferido polo Real decreto 1432/1996, nos réximes estatutarios, sen afectación nin menoscabo dos dereitos normativamente recoñecidos.

Na súa virtude, esta consellería,

(1) O Decreto 447/1996 pódese consultar no § 103.

(2) O Real decreto 1432/1996 e o decreto 276/1996 pódense consultar, respectivamente, nos § 80 e 81.

DISPÓN:

1. O persoal laboral fixo do Hospital Militar da Coruña transferido polo Real decreto 1432/1996, poderá homologarse ó réxime estatutario e integrarse no correspondente estatuto de persoal da Seguridade Social, nos termos e condicións que se establezan na presente norma, sempre que reúna os requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente e que á súa entrada en vigor se encontre nalgúns dos supostos seguintes:

- a) En situación de activo.
- b) En situación que implique a suspensión na relación de servizos laboral, con reserva de posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente.
- c) En situación de excedencia voluntaria, sempre que non transcorrese o tempo máximo desa excedencia prevista legalmente para cada caso. Neste suposto a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior situación de activo obterase de conformidade co previsto no Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro. A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto par o exercicio da opción que se estableza nesta norma.

2. Non poderán exercer-lo dereito de opción o persoal con vínculo temporal transferido polo Real decreto 1432/1996, calquera que sexan as características de tal vínculo.

3. O persoal que exerza o dereito de opción da forma establecida no artigo 8º da presente norma, homologarase nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda, coa súa integración no estatuto de persoal aplicable segundo as características da praza orixinaria e a estatutaria de referencia.

Para tal efecto, establece-se unha táboa de homologacións, como anexo I, na que se relacionan as categorías orixinarias laborais e as correlativas estatutarias.

Non obstante, expedirase, no momento en que se resolva a solicitude de homologación e inte-

gración, un nomeamento adicional ó persoal que desempeñe postos de traballo de xefatura adquirido en virtude dun concurso ou libre designación, no posto equivalente de carácter estatutario. Este nomeamento poderá ser definitivo se o orixinario tiña tal condición ó ser obtido por concurso ou concurso-oposición, ou ben provisional, se aquel foi expedido en virtude do sistema de libre designación.

Ó persoal que resulte homologado nos réximes estatutarios da Seguridade Social respectaráselle, para tódolos efectos a antigüidade que teña á entrada en vigor da presente resolución, se ben os trienios que se lle recoñezan con posterioridade a data en que teña efectividade a integración serano de acordo co previsto na disposición 2ª.2 do Real decreto lei 3/1987, do 11 de novembro, e normativa de desenvolvemento aplicable.

4. O persoal que resulte homologado ó réxime estatutario integrarase no estatuto que resulte de aplicación, segundo o grupo e categoría a que pertenza, dentro dos tres existentes para o persoal estatutario:

Estatuto xurídico de persoal médico, estatuto de persoal sanitario non facultativo e estatuto de persoal non sanitario (3).

O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que en cada caso sexa de aplicación e a súa prestación de servizos adecuarase á estrutura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

5. Ó persoal que, tendo efectuada a opción de integración, percibira retribucións superiores ás correspondentes á categoría de homologación no Sergas, reconeceráselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións. O citado complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza neste exercicio ou posteriores incluídas as derivadas de cambio de posto de traballo ou categoría, de acordo coa normativa orzamentaria.

De conformidade co establecido no artigo 14.1º g) da Lei 11/1996, do 31 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de

(3) O Estatuto Xurídico do Persoal Médico da Seguridade Social foi aprobado polo Decreto 3160/1966, do 23 de decembro.

O estatuto Xurídico do persoal sanitario non facultativo foi aprobado por Orde do Ministerio de Traballo do 26 de abril de 1973, e o relativo ó persoal non sanitario, por Orde do 5 de xullo de 1971.

Galicia para 1997 e na disposición transitoria primeira do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo do complemento persoal transitorio, non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, plus de nocturnidade, plus de perigosidade, penosidade ou toxicidade, e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que, en concepto de antigüidade, teñan recoñecidas ata a data en que remate o prazo de presentación de instancias do artigo 8º.

6. O persoal que non se integre nos estatutos do persoal da Seguridade Social respectaráselle o réxime económico e xurídico que se derive da súa situación de orixe coa dependencia orgánica e funcional do Sergas, de acordo co establecido no artigo 9 do Decreto 447/1996, do 26 de decembro (4).

Respecto das lagoas que se produzan na regulación do colectivo laboral, aplicarase por analogía o estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable.

A prestación de servicios deste persoal non integrado adaptárase ás características de funcionamento da institución sanitaria do Sergas, onde está adscrito, coa súa plena imbricación na estrutura e organización do traballo. Para tal fin, a dirección do centro adoptará as medidas de xestión e organización adecuadas para acadala plena adaptación e integración deste persoal nel.

7. O persoal laboral que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade na súa categoría de orixe.

8. Sen prexuízo do establecido no inciso final do artigo 1º, o exercicio da opción de integración deberá realizarse con carácter individual, no prazo de dous meses contados a partir do día seguinte ó da entrada en vigor desta disposición, segundo modelo de instancia que se xunta como anexo II (5).

Os profesionais que non formulen opción expresa de integración entenderase que optan pola situación prevista no artigo 6º.

As solicitudes debidamente dilixenciadas pola dirección do centro, dirixiranse á División de Recursos Humanos do Sergas, á Dirección Provincial do Sergas da Coruña ou no rexistro do Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo Oza da Coruña, sen menoscabo do establecido no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de decembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

O persoal que realice a opción presentará, xunto coa súa solicitude, os seguintes documentos:

a) Fotocopia compulsada da titulación académica ou, se é o caso, do libro de escolaridade.

b) O persoal médico presentará, así mesmo, fotocopia compulsada do título de especialista que posúa e que o habilite para exercer-la praza que vén desempeñando.

9. As opcións serán resoltas pola División de Recursos Humanos no prazo máximo de dous meses desde que remate o prazo de presentación de instancias para formula-la opción de integración. O anteriormente exposto enténdese sen prexuízo do disposto no inciso final do artigo 1º desta orde.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- De acordo co establecido na disposición transitoria segunda da Orde do 26 de decembro de 1986 (B.O.E. do 12 de xaneiro de 1987) e segundo o disposto na disposición adicional 2ª do Decreto 447/1996, do 26 de decembro, ó persoal que se homologue á categoría de auxiliar de enfermería non lle será esixido o título de formación profesional de primeiro grao rama sanitaria, sempre que á súa entrada en vigor se encontrase prestando servicios en praza desa categoría que resulten debidamente acreditados.

Para tal fin, o centro hospitalario expedirá certificación dos servicios prestados.

Segunda.- Os postos de traballo de orixe do persoal que opte pola súa integración nos réxi-

(4) Véxase a nota ó pe 1) feita ó artigo 6º da Orde do 23 de xullo de 1997, pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Médico-Cirúrxico Provin-

cial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo no § 106.

(5) O modelo de instancia pódese consultar na páxina 13.075 do D.O.G. nº 249, do 28 de decembro de 1998.

mes estatutarios, consideraranse amortizados e reconvertidos ós correspondentes estatutarios que determina para cada caso a táboa de homologacións que se inclúen no anexo I desta resolución.

As vacantes que se produzan de persoal que non se integren nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que non estean afectados polas situacións previstas no artigo 1 B desta disposición declararanse necesariamente a extinguir logo da súa amortización e, se é o caso, substitución por prazas de persoal estatutario do Sergas.

Os postos de traballo vacantes ocupados polo persoal temporal do artigo 2º desta norma, consideraranse amortizados e reconvertidos en prazas de persoal estatutario, polo que o persoal que os ocupa cesará no seu desempeño.

Polo tanto, con efectos do día seguinte ó do cesamento, expediráselle-lo nomeamento que corresponda para ocupa-la equivalente praza de persoal estatutario, co mesmo carácter temporal.

Terceira.- Con respecto ó complemento P.R.D. por traballo a quendas, establecido para a remuneración das prestacións de servizos en réxime de quendas en aplicación do acordo do 25-1-1996 sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, publicado pola resolución conxunta da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, dado que este concepto retributivo é de aplicación con carácter fixo e periódico ás categorías de persoal ás que fai referencia o devandito acordo, se ben con variación do seu importe en función do réxime de traballo por quendas concorrentes, incluírase entre as retribucións correspondentes á categoría de homologación para efectos da determinación do complemento persoal e transitorio á que fai referencia o artigo 5º da presente disposición.

A consideración deste complemento no cálculo do complemento persoal e transitorio practi-

carase sobre a asignación da contía correspondente á modalidade de traballo por quendas que corresponda ó posto de traballo de homologación, de conformidade co previsto no punto segundo do acordo ó que se fixo referencia no parágrafo anterior.

No suposto de producirse con posterioridade á homologación unha alteración no réxime de prestación de servizos do posto de traballo que determine a variación estable do réxime de traballo por quendas tomado en consideración para o cálculo do complemento persoal e transitorio, procederase á revisión do devandito C.P.T. para reflectir nel a nova modalidade do complemento P.R.D. por traballo por quendas que pase a resultarlle de aplicación.

A revisión do complemento persoal e transitorio á que se fixo referencia procederá unicamente mentres o traballador que obtou pola integración se manteña no posto de traballo que pasa a desempeñar como consecuencia deste proceso. No suposto de pasar a desempeñar outro posto de traballo distinto, non se revisará o complemento persoal e transitorio aínda que varíe o réxime de traballo por quendas que resulte de aplicación.

Cuarta.- 1. A categoría de oficial de conservación, mantemento de oficios e a de axudante de conservación, poderá integrarse nas categorías estatutarias que correspondan á súa especialidade, segundo se fai constar na relación 1 (persoal laboral que se traspasa) do Real decreto 1432/1996, do 7 de xuño (6).

2. No que respecta ó persoal de limpeza, costura e ferro, a integración poderá efectuarse nas categorías estatutarias de lavandeira, limpadora, costureira, pasadora de ferro, pinche e celador, segundo sexan as funcións que viñan realizando de xeito estable e regular na organización de traballo do centro e resulten debidamente acreditadas mediante certificación expedida pola dirección deste.

3. En todo caso será condición imprescindible reuni-los requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente para cada categoría de integración.

(6) A relación do persoal laboral que se traspasa pódese consultar nas páxinas 6.445 e seguintes do

D.O.G. nº 128, do 1 de xullo de 1996.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- O persoal facultativo que se integre no réxime estatutario exercerá, no momento que a formalice, a opción polo réxime de dedicación normal ou de dedicación exclusiva ó sector público sanitario, coa conseguinte renuncia ou solicitude de percepción do complemento específico, segundo o previsto no Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitudes

e renuncias (7).

A citada opción resolverase, conxuntamente coa solicitude de homologación, no prazo establecido nesta norma.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(7) O Decreto 11/1995 pódese consultar no § 131.

ANEXO I

Persoal laboral transferido do hospital militar: categorías básicas de homologación

Vínculo	Posto de traballo do persoal transferido H. Militar	Especialidade/ Funcións (*)	Categoría básica de homologación
L	Titulado superior		Facultativo xerarquizado medicina xera
L	Médico especialista		Facultativo especialista de área
L	Diplomado enfermería		ATS
L	Axudante técnico especialista sanidade		Técnico especialista
L	Cociñeiro		Cociñeiro
L	Oficial conservación mantementos e oficios	Almacén	Auxiliar administrativo
L	Oficial conservación mantementos e oficios	Carpinteiro	Carpinteiro
L	Oficial conservación mantementos e oficios	Corte e confección	Costureira
L	Oficial conservación mantementos e oficios	Fontaneiro	Fontaneiro
L	Oficial conservación mantementos e oficios	Pintor	Pintor
L	Auxiliar sanitario		Auxiliar enfermería
L	Axud. conservación mantemento e oficios	Fontaneiro	Fontaneiro
L	Axud. conservación mantemento e oficios	Lavandeiro	Lavandeira
L	Telefonista		Telefonista
L	Auxiliar administrativo		Auxiliar administrativo
L	Celador		Celador
L	Persoal limpeza, costura e ferro	Celador	Celador
L	Persoal limpeza, costura e ferro	Pinche	Pinche
L	Persoal limpeza, costura e ferro	Limpiadora	Limpiadora
L	Persoal limpeza, costura e ferro	Lavandeira	Lavandeira
L	Persoal limpeza, costura e ferro	Pasadora de ferro	Pasadora de ferro
L	Persoal limpeza, costura e ferro	Costureira	Costureira

(*) Segundo a disposición adicional 4ª desta orde.

§ 110

ORDE DO 24 DE MARZO DE 1999, DE ADSCRICIÓN FUNCIONAL DE DETER- MINADO PERSOAL NAS UNIDADES DE ATENCIÓN TEMPERÁ

(D.O.G. núm.73, do 19 de abril de 1999)

O Decreto 69/1998, do 26 de febreiro (Diario Oficial de Galicia do 10 de marzo), regulador da atención temperá a discapacitados na Comunidade Autónoma de Galicia, faculta a esta consellería para adoptar as medidas necesarias para o seu desenvolvemento e execución.

O dito decreto adscribiu ás novas unidades de atención temperá que se fosen creando as funcións, persoal e medios materiais que viñeran prestando asistencia en atención temperá (1).

Anticipándose á dita norma pero en concordanza con ela, constituíronse e veñen funcionando regularmente as novas unidades de atención temperá dos complexos hospitalarios da Coruña, Santiago de Compostela e Vigo.

Consecuentemente con todo o anterior, e en uso das facultades que me atribúen os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, re-

guladora da Xunta de Galicia e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. O persoal procedente da Dirección Xeral de Servizos Sociais relacionado no anexo, queda adscrito á nova Unidade de Atención Temperá con sede no complexo hospitalario de referencia da súa área de saúde, tal e como se indica nel (2).

2. A Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspondente dará as instrucións precisas para a adscripción funcional do persoal relacionado no anexo ás novas unidades de atención temperá.

(1) O artigo 1º do Decreto 69/1998, recollido no § 193, define a atención temperá como o conxunto de medidas postas ó servizo do neno que presenta deficiencias ou desharmonías no seu desenvolvemento, nas áreas motoras, sensoriais e mentais ou risco de padecerlas, así como ó servizo da súa familia e dos seus arredores, coa finalidade de garantir e potenciar ó máxi-

mo o desenvolvemento das capacidades físicas, psíquicas, sensoriais e sociais desde os primeiros momentos da súa vida.

(2) A relación de persoal que figura no anexo pódese consultar na páxina 4.529 do D.O.G. nº 73, do 19 de abril de 1999.

§ 111

ORDE DO 30 DE MARZO DE 2000 POLA QUE SE REGULA A INTEGRACIÓN DE DETERMINADO PERSOAL DO HOSPI- TAL PROVINCIAL DE PONTEVEDRA E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO O REBULLÓN

(D.O.G. núm. 74, do 14 de abril de 2000)

Consonte os principios establecidos na Lei xeral de sanidade, que configuran a existencia dunha sanidade integral, e ó abeiro da Lei 1/1989, de creación do Servicio Galego de Saúde, organismo que abrangue a xestión da totalidade dos centros e servicios hospitalarios da Comunidade Autónoma galega, estase a realiza-la transferencia dos centros sanitarios dependentes das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia no proceso de integración deles no citado organismo.

O persoal dos centros transferidos caracterízase por unha vinculación xurídica de carácter funcional ou laboral, diferente da que conforma o persoal do Servicio Galego de Saúde, que é de carácter estatutario. Por tal motivo estase a produci-la convivencia desas tres clases distintas que, dada a súa diferente regulamentación, devenen nun conxunto de situacións xurídicas diversas, cos conseguintes problemas de xestión e organización do traballo.

As diferencias existentes entre os colectivos fan necesaria a súa homologación e integración funcional na rede sanitaria na procura da concordia imprescindible que garante unha convivencia pacífica e ordenada entre o persoal dos centros debidamente coonestada coa organización do traballo.

Para tal fin, logo da negociación coas organizacións sindicais lexitimadas, publícase o Decreto 447/1996 do 26 de decembro (DOG nº

148, do 7 de xaneiro de 1997)(1), no que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servicio Galego de Saúde con vínculo xurídico funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo.

Na disposición derradeira do dito decreto facúltase a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais para adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución deste e dicta-las disposicións que formalicen os procesos de homologacións que afecten os distintos colectivos de persoal mentados, coa secuencia temporal que considere conveniente.

Polo Decreto 58/1996 (2) transfírese á Comunidade Autónoma de Galicia o persoal funcionario e laboral da institución sanitaria Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón dependente da Deputación Provincial de Pontevedra, e con sede nesta cidade.

Posteriormente, unha vez adscrito o citado complexo á rede do Sergas, a Consellería de Sanidade adscribiu o Hospital Provincial de Pontevedra ó Complexo Hospitalario de Pontevedra, e o Hospital Psiquiátrico Rebullón ó Complexo Hospitalario Xeral Cíes de Vigo.

Esta orde posibilita, dentro do marco normativo exposto e con opción voluntaria, a integración do persoal do Hospital Provincial de Pontevedra e Hospital Psiquiátrico Rebullón, tanto funcional como laboral, nos réximes estatutarios, sen afectación nin menoscabo dos dereitos normativamente recoñecidos.

(1) Decreto 447/1996 recóllese no § 103.

(2) O Decreto 58/1996, do 8 de febreiro, de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Complexo Hospitalario Provincial-Rebullón, dependente da Deputación Provincial de Pontevedra recóllese no § 89.

Na súa virtude, esta consellería

DISPÓN:

1. O persoal laboral fixo e/ou funcionario de carreira transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Decreto 58/1996, do 8 de febreiro, do Hospital Provincial de Pontevedra integrado no Complexo Hospitalario de Pontevedra de conformidade co previsto no Decreto 229/1998, do 24 de xullo, e do Hospital Psiquiátrico O Rebullón, integrado no Complexo Hospitalario Xeral Cíes de Vigo de conformidade co Decreto 135/1998, do 23 de abril (3), poderá integrarse no correspondente réxime estatutario do persoal das institucións sanitarias do Sergas, nos termos e condicións que se establezan nesta norma, sempre que reúnan os requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente e que á súa entrada en vigor se encontre nalgún dos supostos seguintes:

- a) En situación de activo.
- b) En situación que implique a suspensión na relación de servizos laboral ou funcional, con reserva de posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente, así como en situación de servizos especiais, no caso de persoal funcionario.
- c) En situación de excedencia voluntaria, sempre que non transcorrese o tempo máximo desa excedencia prevista legalmente para cada caso. Neste suposto a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior situación de activo obterase de conformidade co previsto na Lei 30/1999, de selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos servizos de saúde. A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto para o exercicio da opción que se estableza nesta norma.

2. Non poderá exercer-lo dereito de opción o persoal con vínculo temporal, de carácter funcional ou laboral transferido polo Decreto 58/1996, calquera que sexan as características de tal vínculo, que estea prestando servizos no

Hospital Provincial de Pontevedra e Hospital Psiquiátrico de O Rebullón.

3. O persoal que exerza o dereito de opción da forma establecida no artigo 8º desta disposición integrárase nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda, segundo as características da praza orixinaria e a estatutaria de referencia.

Para tal efecto, establécese unha táboa de correspondencia como anexo I (4), na que se relacionan as categorías orixinarias funcionariais e laborais e as correlativas estatutarias.

Non obstante, ó persoal que desempeñe postos de traballo de xefaturas adquiridas en virtude de concurso ou libre designación expediráselle un nomeamento adicional no posto equivalente de carácter estatutario no momento da integración. Este nomeamento poderá ser definitivo, se o orixinario tiña tal condición ó ser obtido por concurso ou concurso-oposición, ou ben provisional, se aquel foi expedido en virtude do sistema de libre designación.

Ó persoal que resulte homologado nos réximes estatutarios da Seguridade Social respectaráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que teña á entrada en vigor desta orde, aínda que os trienios que se lle recoñezan con posterioridade á data en que teña efectividade a integración serano de acordo co previsto na disposición 2ª.2 do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro(5), e normativa de desenvolvemento aplicable.

4. O persoal que resulte homologado ó réxime estatutario integrárase no estatuto que resulte de aplicación, segundo o grupo e categoría á que pertenza, dentro dos tres existentes para o persoal estatutario nas institucións sanitarias do Sergas: Estatuto xurídico de persoal médico, Estatuto de persoal sanitario non facultativo e Estatuto de persoal non sanitario.

O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que en cada caso sexa de aplicación e a súa prestación de servizos adecuarase á

(3) Os decretos 229/1998, do 24 de xullo e 135/1998, do 23 de abril poden atoparse nos § 44 e 42, respectivamente.

(4) A táboa de correspondencia pódese consultar na páxina 6.269 do DOG nº 74, do 14 de abril de 2000.

(5) Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, de Réxime retributivo do persoal estatutario (BOE núm. 219, do 12 de setembro de 1987).

estructura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

5. Ó persoal que, tendo efectuada a opción de integración, percíbise retribucións superiores ás correspondentes á categoría de homologación no Sergas, recoñeceráselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións. O citado complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza neste exercicio ou posteriores, incluídas as derivadas de cambio de posto de traballo ou categoría, de acordo coa normativa orzamentaria.

De conformidade co establecido no artigo 15.1º g) da Lei 6/1998, do 29 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1999 e na disposición transitoria primeira do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo do complemento persoal transitorio, non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, complemento de nocturnidade, complemento de perigosidade, penosidade ou toxicidade, e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que en concepto de antigüidade teñan recoñecidas, ata a data en que remate o prazo de presentación de instancias do artigo 8º.

6. Ó persoal que non se integre nos estatutos do persoal da Seguridade Social respectaráselle o réxime económico e xurídico que se derive da súa situación de orixe, tanto funcional como laboral de remisión, coa dependencia orgánica e funcional do Sergas, de acordo co establecido no artigo 9 do Decreto 447/1996, do 26 de decembro.

Respecto das lagoas que se produzan na regulación dos dous colectivos, funcional e laboral, aplicarase por analogía o estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable.

A prestación de servizos deste persoal non integrado adaptarase ás características de funcionamento das institucións sanitarias do Sergas, do Complexo Hospitalario de Pontevedra o persoal do Hospital Provincial e do Complexo Hospitalario Xeral Cíes o persoal do Hospital

Psiquiátrico de O Rebullón. Así, deste xeito, imbricarase, en plena harmonización, na estrutura e organización de traballo dos centros sanitarios, debidamente coonestado co resto do persoal que presta servizos sometido ó réxime estatutario.

7. O persoal funcionario que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado, de conformidade co establecido no artigo 55 a) da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade no seu corpo ou escala de orixe.

Igualmente, o persoal laboral que se integre nos mesmos réximes será declarado na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade na súa categoría.

8. Sen prexuízo do establecido no inciso final do artigo 1º, o exercicio da opción de integración deberá realizarse con carácter individual, no prazo dun mes contado a partir do día seguinte ó da entrada en vigor desta orde, segundo modelo de instancia que se xunta como anexo II. (6)

Os que non formulen opción expresa de integración entenderase que optan pola situación prevista no artigo 6º.

As solicitudes debidamente dilixenciadas pola dirección do centro dirixiranse á División de Recursos Humanos do Sergas, á Dirección Provincial do Sergas de Pontevedra ou á oficina de rexistro do complexo hospitalario, sen prexuízo do establecido no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de decembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

O persoal que realice a opción achegará, xunto coa súa solicitude, os seguintes documentos:

a) Fotocopia compulsada da titulación académica ou, se é o caso, do libro de escolaridade.

b) O persoal médico achegará, así mesmo, fotocopia compulsada do título de especialista que posúa ou que o habilite para exercer a praza que vén desempeñando.

9. As opcións serán resoltas pola División de Recursos Humanos no prazo máximo de dous meses desde que remate a presentación de instancias para formula-la opción de integración. O anteriormente exposto enténdese sen prexuízo do disposto no inciso final do artigo 1º desta orde.

(6) O modelo de instancia pódese consultar na páxina 6270 do DOG nº 74, do 14 de abril de 2000.

DISPOSICIÓN ADICIONAIS

Primeira.-De acordo co establecido na disposición transitoria segunda da Orde do 26 de decembro de 1986 (BOE do 12 de xaneiro de 1987) e segundo o disposto na disposición adicional segunda do Decreto 447/1996, ó persoal que opte á homologación á categoría de auxiliar de enfermaría non lle será esixido o título de formación profesional de primeiro grao, rama sanitaria, para integrarse na dita categoría, sempre que á súa entrada en vigor se atopasen prestando servizos en prazas desa categoría que resulten debidamente acreditados. Para tal fin o centro hospitalario expedirá certificación dos servizos prestados.

Segunda.-Os postos de traballo de orixe do persoal que opte pola súa integración nos réximes estatutarios consideraranse amortizados e reconvertidos, nos que determina para cada caso a táboa de homologacións que se inclúe no anexo I desta orde.

As vacantes que se produzan de persoal laboral ou funcionario que non se integren nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que non estean afectados polas situacións previstas no artigo 1ºb) desta disposición, declararanse por extinguir para a súa amortización ou, se é o caso, substitución por prazas de persoal estatutario do Sergas.

Os postos de traballo vacantes ocupados polo persoal do artigo 2º desta norma consideraranse amortizados e reconvertidos en prazas de persoal estatutario, polo que o persoal que os ocupa cesará, na data en que teña efectividade a integración, no seu desempeño.

Non obstante, con efectos do día seguinte ó do cesamento, expediráselles un nomeamento ou formalizará un contrato, segundo corresponda, para ocupar co mesmo carácter a correspondente praza de persoal estatutario.

Terceira.-Con respecto ó complemento PRD por traballo a quendas, establecido para a remuneración das prestacións de servizos en réxime de quendas en aplicación do Acordo do 25 de xaneiro de 1996, sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, publicado pola resolución conxunta da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da

Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, dado que este concepto retributivo é de aplicación con carácter fixo e periódico ás categorías de persoal ás que fai referencia o devandito acordo, aínda que con variación do seu importe en función do réxime de traballo por quendas concorrentes, incluírase entre as retribucións correspondentes á categoría de homologación para os efectos da determinación do complemento persoal e transitorio á que fai referencia o artigo 5º desta disposición.

A consideración deste complemento no cálculo do complemento persoal e transitorio practicarase sobre a asignación da contía correspondente á modalidade de traballo por quendas que corresponda ó posto de traballo de homologación, de conformidade co previsto no punto segundo do acordo ó que se fixo referencia no parágrafo anterior.

No suposto de producirse con posterioridade á homologación unha alteración no réxime de prestación de servizos do posto de traballo que determina a variación estable do réxime de traballo por quendas tomado en consideración para o cálculo do complemento persoal e transitorio, procederase á revisión do devandito CPT para reflectir nel a nova modalidade do complemento PRD por traballo por quendas que pase a resultarlle de aplicación.

A revisión do complemento persoal e transitorio á que se fixo referencia procederá unicamente mentres o traballador que optou pola integración se mantén no posto de traballo que pasa a desempeñar como consecuencia deste proceso. No suposto de pasar a desempeñar outro posto de traballo distinto, non se revisará o complemento persoal e transitorio aínda que varíe o réxime de traballo por quendas que resulte de aplicación.

Cuarta. 1. No que respecta ó persoal da categoría de oficial, a integración poderá efectuarse nas categorías estatutarias de lavandeira e costureira, segundo sexan as funcións que veñan realizando de xeito estable e regular na organización de traballo do centro e que resulten debidamente acreditadas mediante certificación expedida pola dirección deste.

2. En todo caso, será condición imprescindible reuni-los requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente para cada categoría de integración.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.-O persoal facultativo que se integre no réxime estatutario fará no momento da integración a opción polo réxime de dedicación normal ou de dedicación exclusiva ó sector público sanitario coa conseguinte renuncia ou solicitude de percepción do complemento específico, segundo o previsto no Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal

estatutario do Servicio Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitudes e renuncias.

A dita opción resolverase, conxuntamente coa solicitude de homologación, no prazo establecido nesta norma.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 112

ORDE DO 10 DE OUTUBRO DE 2000 POLA QUE SE REGULA A INTEGRACIÓN DO PERSOAL CONTRATADO LABORAL FIXO DAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DEPENDENTES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE PROCEDENTES DAS IRMANDADES DE DOADORES DE SANGUE COMO CONSECUENCIA DA INTEGRACIÓN APROBADA POLO DECRETO 201/1994, DO 16 DE XUÑO, DE INTEGRACIÓN DO PERSOAL CONTRATADO LABORAL FIXO DAS IRMANDADES DE DOADORES DE SANGUE NAS INSTITUCIÓN SANITARIAS DEPENDENTES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 216, do 8 de novembro de 2000)

Consonte os principios establecidos na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade(1), que configuran a existencia dunha sanidade integral, e ó abeiro da Lei 1/1989, de creación do Servicio Galego de Saúde(2), organismo que abrangue a xestión da totalidade dos centros e servicios hospitalarios da Comunidade Autónoma galega, levouse a cabo por Decreto 201/1994, do 16 de xuño(3), a integración do persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue da Comunidade Autónoma galega nas institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde nas que viñan exercendo as súas funcións.

O persoal integrado caracterízase por unha vinculación xurídica de carácter laboral, diferente da que conforma o persoal do Servicio Galego de Saúde, que é de carácter estatutario. Por tal motivo, estase a produci-la convivencia de clases distintas que, dada a súa diferente regulamentación, debeñen un conxunto de

situacións xurídicas diversas, cos conseguintes problemas de xestión e organización do traballo.

As diferencias existentes entre os colectivos fan necesaria a súa homologación e integración funcional na rede sanitaria na procura da concordia imprescindible que garante unha convivencia pacífica e ordenada entre o persoal dos centros debidamente cohonestada coa organización do traballo, tal previsión vén explicitamente recollida na disposición transitoria quinta da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde na redacción dada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo.

Para tal fin, logo da negociación coas organizacións sindicais lexitimadas, publícase o Decreto 447/1996, do 26 de decembro (DOG nº 148, do 7 de xaneiro de 1997)(4), polo que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, do persoal pertencente ó

(1) A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade recóllese na súa versión consolidada no § 3.

(2) A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro pódese consultar na súa versión consolidada no § 34

(3) O Decreto 201/1994, do 16 de xuño atópase no § 98.

(4) O Decreto 447/1996, do 26 de decembro está recollido no § 103.

Servicio Galego de Saúde con vínculo xurídico funcionarial dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo.

Na disposición derradeira do citado decreto facúltase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar as medidas necesarias para o seu desenvolvemento e execución, e dicta-las disposicións que formalicen os procesos de homologacións que afecten os distintos colectivos de persoal citados, coa secuencia temporal que considere conveniente.

Esta orde posibilita, dentro do marco normativo exposto e con opción voluntaria, a integración do persoal contratado laboral fixo procedente das irmandades de doadores de sangue integrados nas institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde, como consecuencia das previsións contidas no Decreto 201/1994, do 16 de xuño, nos réximes estatutarios, sen afectación nin menoscabo dos dereitos normativamente recoñecidos.

Na súa virtude, esta consellería

DISPÓN:

1. O persoal contratado laboral fixo procedente das irmandades de doadores de sangue que preste servizos nas institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde, que xa estea integrado nelas como consecuencia do réxime de opción regulado polo Decreto 201/1994, do 16 de xuño, poderá integrarse no correspondente réxime estatutario do persoal das institucións sanitarias do Sergas, como consecuencia da integración establecida no Decreto 201/1994, do 16 de xuño, nos termos e condicións que se establezan nesta norma, sempre que reúna os requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente e que á súa entrada en vigor se encontre nalgún dos supostos seguintes:

- a) En situación de activo.
- b) En situación que implique a suspensión na relación de servizos laboral con reserva de posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente.
- c) En situación de excedencia voluntaria, sempre que non transcorrese o tempo máximo desa excedencia prevista legalmente para cada caso. Neste suposto a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior

situación de activo obterase de conformidade co previsto na Lei 30/1999, de selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos servizos de Saúde. A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto para o exercicio da opción que se estableza nesta norma.

2. O persoal que exerza o dereito de opción da forma establecida no artigo 7º desta disposición integrárase nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda, segundo as características da praza orixinaria e a estatutaria de referencia.

Para tal efecto, establécense unha táboa de correspondencia como anexo I, na que se relacionan as categorías orixinarias laborais e as correlativas estatutarias.

Non obstante, ó persoal que desempeñe postos de traballo de xefaturas adquiridas en virtude de concurso ou libre designación, expediráselle un nomeamento adicional no posto equivalente de carácter estatutario no momento da integración. Este nomeamento poderá ser definitivo, se o orixinario tiña tal condición ó ser obtido por concurso ou concurso-oposición, ou ben provisional, se aquel foi expedido en virtude do sistema de libre designación.

Ó persoal que resulte homologado nos réximes estatutarios da Seguridade Social respectaráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que teña á entrada en vigor desta orde, aínda que os trienios que se lle recoñezan con posterioridade á data en que teña efectividade a integración serano de acordo co previsto na disposición 2ª.2 do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa de desenvolvemento aplicable, segundo o disposto no Decreto 447/1996, do 26 de decembro.

3. O persoal que resulte homologado ó réxime estatutario integrárase no estatuto que resulte de aplicación, segundo o grupo e categoría á que pertenza, dentro dos tres existentes para o persoal estatutario nas institucións sanitarias do Sergas: Estatuto xurídico de persoal médico, Estatuto de persoal sanitario non facultativo e Estatuto de persoal non sanitario.

O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que en cada caso sexa de aplicación e a súa prestación de servizos adecuarase á

estructura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

4. Ó persoal que, tendo efectuada a opción de integración, percíbise retribucións superiores ás correspondentes á categoría de homologación no Sergas, recoñeceráselle un complemento persoal transitorio consistente na diferenza de retribucións. O citado complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza neste exercicio ou posteriores, incluídas as derivadas de cambio de posto de traballo ou categoría, de acordo coa normativa orzamentaria.

De conformidade co establecido no artigo 14 da Lei 7/1999, do 29 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2000, e na disposición transitoria primeira do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo do complemento persoal transitorio non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, complemento de nocturnidade, complemento de perigosidade, penosidade ou toxicidade e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que en concepto de antigüidade teñan recoñecidas, ata a data en que remate o prazo de presentación de instancias do artigo 7º.

5. Ó persoal que non se integre nos estatutos do persoal da Seguridade Social respectaráselle o réxime económico e xurídico que se derive do seu contrato de traballo e das disposicións laborais de pertinente aplicación, de acordo co establecido no artigo 9 do Decreto 447/1996, do 26 de decembro.

Respecto das lagoas que se produzan na regulación deste colectivo laboral, aplicarase por analoxía o Estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable.

A prestación de servizos deste persoal non integrado adaptarase ás características de funcionamento das institucións sanitarias do Sergas.

Así, deste xeito, imbricarase en plena harmonización na estrutura e organización de traballo dos centros sanitarios, debidamente cohonestado co resto do persoal que presta servizos sometido ó réxime estatutario.

6. O persoal laboral que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade na súa categoría.

7. Sen prexuízo do establecido no inciso final do artigo 1º, o exercicio da opción de integración deberá realizarse con carácter individual, no prazo dun mes contado a partir do día seguinte ó da entrada en vigor desta orde, segundo modelo de instancia que se xunta como anexo II.(5)[1]

Os que non formulen opción expresa de integración entenderase que optan pola situación prevista no artigo 5º.

As solicitudes, debidamente dilixenciadas pola dirección do centro, dirixiranse á División de Recursos Humanos do Sergas, podéndose presentar ante a dita división, ante a Dirección Provincial do Sergas correspondente ou ante a oficina de rexistro da correspondente institución sanitaria, sen prexuízo do establecido no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificado pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

O persoal que realice a opción presentará, xunto coa súa solicitude, os seguintes documentos:

a) Fotocopia compulsada da titulación académica ou, se é o caso, do libro de escolaridade, segundo os requisitos de titulación académica esixidos para a categoría estatutaria na que se homologuen.

8. As opcións serán resoltas pola División de Recursos Humanos no prazo máximo dun mes desde que remate a presentación de instancias para formula-la opción de integración. O anteriormente exposto enténdese sen prexuízo do disposto no inciso final do artigo 1º desta orde.

(5) O modelo de instancia pódese consultar na páxina 15.025 do DOG nº 216, do 8 de novembro de 2000.

DISPOSICIÓN ADICIONAIS

Primera.-Os postos de traballo de orixe do persoal que opte pola súa integración nos réximes estatutarios consideraranse amortizados e reconvertidos, nos que determina para cada caso a táboa de homologacións que se inclúe no anexo I desta orde.

As vacantes que se produzan de persoal laboral que non se integren nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que non estean afectados polas situacións previstas no artigo 1º B desta disposición, declararanse a extinguir para a súa amortización ou, se é o caso, substitución por prazas de persoal estatutario do Sergas.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Persoal das irmandades de doadores de sangue
Vínculo Posto de traballo do persoal das
irmandades de doadores de sangue

**Categoría básica estatutaria
de homologación**

ATS de II.SS.

ATS

Aux. administrativo de II.AA.

Auxiliar administrativo

Conductor

Conductor

Administrativo de II.AA.

Grupo administrativo

§ 113

ORDE DE 17 DE ABRIL DE 2001 POLA QUE SE REGULA O PROCESO DE INTEGRACIÓN NO RÉXIME ESTATUTARIO DE DETERMINADO PERSOAL DO HOSPITAL SANTA MARÍA NAI DE OURENSE

(D.O.G. núm 79, do 24 de abril de 2001)

Con base nos principios establecidos na Lei xeral de sanidade, que configuran a existencia dunha sanidade integral, e así mesmo na Lei 1/1989, de creación do Servicio Galego de Saúde (1), organismo que abrangue a xestión da totalidade dos centros e servizos hospitalarios existentes na Comunidade Autónoma de Galicia, fóronse producindo as transferencias dos centros das corporacións locais á Comunidade Autónoma de Galicia coa súa adscrición ó citado organismo.

O persoal dos centros transferidos caracterízase por unha vinculación xurídica, de carácter funcional ou laboral, diferente da que conforma o persoal do Servicio Galego de Saúde, que é de carácter estatutario. Por tal motivo estase a produci-la convivencia desas tres clases distintas, que, dada a súa diferente regulamentación, traen como resultado un conxunto de situacións xurídicas diversas, cos conseguintes problemas de xestión e organización do traballo.

As diferencias existentes entre os colectivos fan necesaria a súa homologación e integración funcional na rede sanitaria na procura da concordia imprescindible que garanta unha convivencia pacífica e ordenada entre o persoal dos centros, debidamente cohonestada coa organización do traballo.

Para tal fin, logo de negociación coas organizacións sindicais lexitimadas, publícase o Decreto 447/1996, do 26 de decembro, (DOG

nº 148, do 7 de xaneiro de 1997 (2), no que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servicio Galego de Saúde con vínculo xurídico funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo.

Na disposición derradeira do citado decreto facúltase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución deste, e dicta-las disposicións que formalicen os procesos de homologacións que afecten os distintos colectivos de persoal, coa secuencia temporal que considere conveniente.

Así as cousas, polo Decreto 22/1993, do 28 de xaneiro, transfírese á Comunidade Autónoma de Galicia o persoal funcionario e laboral da institución sanitaria Hospital Santa María Nai de Ourense, dependente da Deputación Provincial de Ourense, con sede en Ourense.

Posteriormente, por resolución conxunta do 29 de xullo de 1994 (DOG nº 160, do 19 de agosto) (3), da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, dispónse a publicación do acordo subscrito pola Administración Sanitaria e os representantes do Comité de Empresa e a Xunta de Persoal do Hos-

(1) A versión consolidada da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, pódese consultar no § 34.

(2) O Decreto 447/1996, do 26 de decembro polo que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de

Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servicio Galego de Saúde con vínculo xurídico funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo, recóllese no § 103.

(3) A citada resolución pódese consultar no § 130.

pital Santa María Nai de Ourense, polo que se regulan determinadas condicións de traballo e retributivas do persoal que presta servicios no devandito centro sanitario, establecendo no seu epígrafe primeiro que o acordo será de aplicación ó persoal funcionario e laboral que presta os seus servicios no Hospital Santa María Nai de Ourense, así como ó persoal que, con posterioridade á adopción del, pase por calquera vínculo a prestar servicios no centro.

A presente orde, pois, dentro do marco normativo exposto, posibilita, con opción voluntaria, a integración do persoal do Hospital Santa María Nai de Ourense, tanto funcional como laboral, nos réximes estatutarios, sen afectación nin menoscabo dos dereitos normativamente recoñecidos.

Na súa virtude, esta consellería

DISPÓN:

1. O persoal funcionario de carreira transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Decreto 22/1993 e/ou o persoal laboral fixo do Hospital Santa María Nai de Ourense, ben sexa, neste último suposto, o transferido á Comunidade Autónoma de Galicia polo Decreto 22/1993, ou ben o de novo ingreso en virtude do Decreto 246/1995, do 28 de xullo, polo que se aproba a oferta pública de emprego do persoal laboral do Complexo Hospitalario Santa María Nai-Dr. Cabaleiro Goás de Ourense para o ano 1995, poderá homologarse ó réxime estatutario e integrarse no correspondente estatuto de persoal da Seguridade Social, nos termos e condicións que se establezan na presente norma, sempre que reúna os requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente e que á súa entrada en vigor se encontren nalgúns dos supostos seguintes:

A. En situación de servizo activo.

B. En situación que implique a suspensión na relación de servizos laboral ou funcional, con reserva de posto de traballo, por algunha das causas establecidas na lexislación vixente, así como en situación de servizos especiais, no caso de persoal funcionario.

C. En situación de excedencia voluntaria, sempre que non transcorrese o tempo máximo desa excedencia prevista legalmente para cada caso. Neste suposto a integración efectuarase na situación de excedencia voluntaria e a posterior

situación de servizo activo obterase de conformidade co previsto na Lei 30/1999, de selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos Servizos de Saúde. A opción de integración poderá formularse no momento de solicita-lo reingreso ou no prazo previsto para o exercicio da opción que se estableza nesta norma.

2. Non poderá exercer-lo dereito de opción o persoal con vínculo temporal, de carácter funcional ou laboral, calquera que sexan as características de tal vínculo, que estean prestando servizos no Hospital Santa María Nai de Ourense.

3. O persoal que exerza o dereito de opción da forma establecida no artigo 8 da presente norma homologarase nas categorías básicas do réxime estatutario que corresponda, coa súa integración no estatuto de persoal aplicable segundo as características da praza orixinaria e a estatutaria de referencia.

Para tal efecto, será de aplicación a táboa de homologacións que figura no anexo I desta orde.

Non obstante, expedirase, no momento en que se resolva a solicitude de homologación e integración, un nomeamento adicional ó persoal que desempeñe postos de traballo de xefatura adquiridos en virtude dun concurso ou libre designación, no posto equivalente de carácter estatutario. Este nomeamento poderá ser definitivo, se o orixinario tiña tal condición ó ser obtido por concurso ou concurso-oposición, ou ben provisional, se aquel foi expedido en virtude do sistema de libre designación.

Ó persoal que resulte homologado nos réximes estatutarios da Seguridade Social respectaráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que teña á entrada en vigor da presente resolución, se ben os trienios que se lle recoñezan con posterioridade á data en que teña efectividade a integración serano de acordo co previsto na disposición 2ª.2 do Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa de desenvolvemento aplicable.

4. O persoal que resulte homologado no réxime estatutario integrarase no estatuto que resulte de aplicación, segundo o grupo e categoría á que pertenza, dentro dos tres existentes para o persoal estatutario:

Estatuto Xurídico de Persoal Médico, Estatuto de Persoal Sanitario non Facultativo e Estatuto de Persoal non Sanitario.

O réxime económico e xurídico do persoal que resulte integrado será o correspondente ó estatuto do persoal que en cada caso sexa de aplicación, e a súa prestación de servicios adecuarase á estrutura asistencial das institucións sanitarias do Sergas.

5. De conformidade co disposto no epígrafe cuarto da resolución conxunta do 29 de xullo de 1994, pola que se dispón a publicación do acordo suscrito pola Administración Sanitaria e os representantes do comité de empresa e da xunta de persoal do Hospital Santa María Nai de Ourense, ó persoal que prestaba servicios no centro e que, como consecuencia da aplicación do citado acordo, experimentou unha diminución no total das retribucións anuais que viña percibindo, recoñécéuselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións, polo que os devanditos complementos se manterán co mesmo réxime e condicións cos que foron recoñecidos ata a súa definitiva absorción ou extinción, conforme o previsto na normativa na que se baseou o seu recoñecemento.

Así mesmo, e de conformidade co disposto nos epígrafes primeiro e segundo do citado acordo, ó persoal que, con posterioridade á adopción deste, pasou, por calquera vínculo a prestar servicios no centro xa lle foron aplicadas as mesmas condicións retributivas que, con carácter xeral, corresponden ó persoal estatutario das institucións sanitarias do Sergas, polo que respecto destes traballadores non se procederá a ningún recoñecemento de complemento persoal e transitorio.

6. Ó persoal que non se integre nos estatutos do persoal da seguridade social respectaráselle o réxime económico e xurídico que derive da súa situación de orixe coa dependencia orgánica e funcional do Sergas, de acordo co establecido no artigo 9 do Decreto 447/1996, do 26 de decembro.

Respecto das lagoas que se produzan na regulamentación do colectivo laboral, aplicarase por analogía o estatuto de persoal da Seguridade Social relativo ó grupo e categoría de persoal equiparable.

A prestación de servicios deste persoal non in-

tegrado adaptarase ás características de funcionamento da institución sanitaria do Sergas, onde está adscrito, coa súa plena imbricación na estrutura e organización do traballo. Para tal fin, a dirección do centro adoptará as medidas de xestión e organización adecuadas para acadar a plena adaptación e integración deste persoal nel.

7. O persoal funcionario que se integre nos réximes estatutarios da Seguridade Social será declarado, de conformidade co establecido no artigo 55.1º da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade no seu corpo ou escala de orixe.

Igualmente, o persoal laboral que se integre nos mesmos réximes será declarado na situación de excedencia voluntaria por incompatibilidade na súa categoría.

8. Sen prexuízo do establecido no inciso final do artigo 1º, o exercicio da opción de integración deberá realizarse con carácter individual, no prazo de dez días contados a partir do día seguinte ó da entrada en vigor desta disposición, segundo o modelo de instancia que se xunta como anexo II.

Os profesionais que non formulen opción expresa de integración entenderase que optan pola situación prevista no artigo 6º.

As solicitudes debidamente dilixenciadas pola dirección do centro, dirixiranse á División de Recursos Humanos do Sergas, á Dirección Provincial do Sergas de Ourense ou ó Rexistro do Hospital Santa María Nai de Ourense, sen menoscabo do establecido no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de decembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

O persoal que realice a opción achegará, xunto coa súa solicitude, os seguintes documentos:

a) Fotocopia compulsada da titulación académica ou, se é o caso, do libro de escolaridade.

b) O persoal médico achegará, así mesmo, fotocopia compulsada do título de especialista que posúa e que o habilite para exercer-la praza que vén desempeñando.

9. As opcións serán resoltas pola División de Recursos Humanos no prazo máximo dun mes desde que remate o prazo de presentación de instancias para formula-la opción de integración.

O anteriormente exposto enténdese sen prexuízo do disposto no inciso final do artigo 1º desta orde.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-De acordo co establecido na disposición transitoria segunda da Orde do 26 de decembro de 1986 (BOE do 12 de xaneiro de 1987) e segundo o disposto na disposición adicional 2ª do Decreto 447/1996, do 26 de decembro, ó persoal que se homologue á categoría de auxiliar de enfermería non lle será esixido o título de formación profesional de primeiro grao rama sanitaria, sempre que á súa entrada en vigor se encontrase prestando servicios en praza desa categoría que resulten debidamente acreditados.

Para tal fin, expedirá o centro hospitalario certificación dos servicios prestados.

Segunda.-Os postos de traballo de orixe do persoal que opte pola súa integración nos réximes estatutarios consideraranse amortizados e reconvertidos ós correspondentes estatutarios que determina para cada caso a táboa de homologacións.

As vacantes que se produzan de persoal laboral ou funcionario que non se integren nos réximes estatutarios da Seguridade Social e que non estean afectados polas situacións previstas no artigo 1 B desta disposición declararanse necesariamente a extinguir logo da súa amortización e, se é o caso, substitución por prazas de persoal estatutario do Sergas.

Os postos de traballo vacantes ocupados polo persoal temporal do artigo 2 desta norma consideraranse amortizados e reconvertidos en prazas de persoal estatutario, polo que o persoal que os ocupa cesará no seu desempeño.

Emporiso, con efectos do día seguinte ó do cesamento, expediráselle-lo nomeamento que corresponda para ocupa-la equivalente praza de persoal estatutario, co mesmo carácter temporal. Terceira.

1. O persoal da categoría de operario poderá integrarse nas categorías de celador, peón e pinche, segundo sexa a súa adscrición ós diferentes servicios/unidades ou as funcións que veñan realizando de xeito estable e regular na organización do traballo

do centro e resulten debidamente acreditadas mediante certificación expedida pola dirección deste.

2. En todo caso, será condición imprescindible reuni-los requisitos de titulación esixidos pola lexislación vixente para cada categoría de integración.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-O persoal facultativo que se integre no réxime estatutario exercerá, no momento que a formalice, a opción polo réxime de dedicación normal ou de dedicación exclusiva ó sector público sanitario, coa conseguinte renuncia ou solicitude de percepción do complemento específico, segundo o previsto no Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servicio

Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitudes e renuncias.

A citada opción resolverase, conxuntamente coa solicitude de homologación, no prazo establecido nesta norma.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O proceso de integración regulado na presente disposición non determinará incremento de gasto no capítulo I do orzamento de gastos do Servicio Galego de Saúde.

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia. Santiago de Compostela, 17 de abril de 2001.

José María Hernández Cochón

Conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais

ANEXO I

VÍNCULO POSTO DE TRABALLO H. SANTA MARÍA NAI ADSCRICIÓN/FUNCIÓN*
CATEGORÍA BÁSICA DE HOMOLOGACIÓN

XEFE SERVICIO CON CE FACULTATIVO
SPECIALISTA DE ÁREA
XEFE SERVICIO SEN CE FACULTATIVO
ESPECIALISTA DE ÁREA

XEFE SERVICIO SEN CE FACULTATIVO
XERARQUIZADO MEDICINA XERAL

(*) Segundo a disposición adicional 3ª desta orde.

XEFE UNIDADE URXENCIAS FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	FOGUEIRO FOGUEIRO
	LAVANDEIRA LAVANDEIRA
XEFE SECCIÓN CON CE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	LIMPADORA LIMPADORA
	OPERARIO CELADOR CELADOR
XEFE SECCIÓN CON CE FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL	OPERARIO PEÓN PEÓN
XEFE SECCIÓN SEN CE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	PINCHE PINCHE
	SUPERVISOR DE ÁREA ATS
XEFE SECCIÓN SEN CE FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL	SUPERVISOR DE UNIDADE ATS
FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL	SECRETARIA ESTUDIOS ESCOLA ENFERMERÍA ATS
	ATS UNIDADE HOSPITALIZACIÓN ATS
FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	FISIOTERAPEUTA FISIOTERAPEUTA
PERSOAL TÉCNICO SUPERIOR PSICÓLOGO	TÉCNICO ESPECIALISTA TÉCNICO ESPECIALISTA
GRUPO TÉCNICO DA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA GRUPO TÉCNICO F. ADMINISTRATIVA	AUXILIAR ENFERMERÍA FUNCIÓN TÉCNICO AUXILIAR ENFERMERÍA
	AUXILIAR ENFERMERÍA UNIDADE HOSPITALIZACIÓN AUXILIAR ENFERMERÍA
XEFE SECCIÓN ADMINISTRATIVO GRUPO ADMINISTRATIVO	CAPELÁN II CAPELÁN 1/2 XORNADA
XEFE GRUPO AUX. ADMINISTRATIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL CE FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL
XEFE PERSOAL SUBALTERNO HOSPITAL CELADOR	FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL SEN CE FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL
AUXILIAR ADMINISTRATIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FACULTATIVO XERARQUIZADO MEDICINA XERAL SEN CE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
COSTUREIRA COSTUREIRA	ADXUNTO ESPECIALISTA ÁREA CE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
TELEFONISTA TELEFONISTA	
CELADOR ATENCIÓN DIRECTA Ó ENFERMO CELADOR	XEFE SERVICIO-GRUPO TÉCNICO GRUPO TÉCNICO F. ADMINISTRATIVA
CELADOR SEN AT. DIRECTA Ó ENFERMO CELADOR	

GRUPO TÉCNICO FUNCIÓN ADMINIS- TRATIVA GRUPO TÉCNICO F. ADMINIS- TRATIVA	XARDIÑEIRO XARDIÑEIRO
XEFE SECCIÓN GRUPO XESTIÓN ENXEÑEIRO TÉCNICO	AUXILIAR AUTOPSIAS (CELADOR) CELA- DOR
ASISTENTE SOCIAL ASISTENTE SOCIAL	CELADOR ATENCIÓN DIRECTA Ó ENFER- MO CELADOR
GRUPO XESTIÓN GRUPO XESTIÓN	CELADOR DE QUIRÓFANO CELADOR
XEFE GRUPO ADMINISTRATIVO GRUPO ADMINISTRATIVO	CELADOR ENCARGADO QUENDA AT. DI- RECTA CELADOR
GRUPO ADMINISTRATIVO GRUPO ADMI- NISTRATIVO	OPERARIO CELADOR CELADOR
VÍNCULO POSTO DE TRABALLO H. SAN- TA MARÍA NAI ADSCRICIÓN/FUNCIÓNS* CATEGORÍA BÁSICA DE HOMOLOGACIÓN	OPERARIO PINCHE PINCHE
COCIÑEIRO COCIÑEIRO	OPERARIO PEÓN PEÓN
XEFE GRUPO AUX. ADMINISTRATIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PINCHE PINCHE
AUXILIAR ADMINISTRATIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIRECTOR TÉCNICO ESCOLA ENFERME- RÍA ATS
AUX. ADMINISTRATIVO EQUIPO MECA- NIZADO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SUPERVISOR DE ÁREA ATS
CARPINTEIRO CARPINTEIRO	SUPERVISOR DE UNIDADE ATS
CONDUCTOR CONDUCTOR	ATS UNIDADE HOSPITALIZACIÓN ATS
PERRUQUEIRO PERRUQUEIRO	FISIOTERAPEUTA ÁREA FISIOTERAPEUTA
TELEFONISTA TELEFONISTA	TÉCNICO ESPECIALISTA TÉCNICO ESPE- CIALISTA
	AUXILIAR ENFERMERÍA UNIDADE HOS- PITALIZACIÓN AUXILIAR ENFERMERÍA

C.3.- PROVISIÓN DE PRAZAS E SELECCIÓN DE PERSOAL

§ 114

DECRETO 186/1997, DO 3 DE XULLO, POLO QUE SE REGULAN OS PROCESOS DE PROVISIÓN DE PRAZAS E SELECCIÓN DE PERSOAL ESTATUTARIO NO ÁMBITO DA ATENCIÓN PRIMARIA DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE COMO CONSECUENCIA DA POSTA EN FUNCIONAMENTO DA ORDENACIÓN DA ATENCIÓN PRIMARIA DESEÑADA POLO DECRETO 200/1993, DO 29 DE XULLO, MODIFICADO POLO DECRETO 161/1996, DO 25 DE ABRIL

(D.O.G. núm. 136, do 16 de xullo de 1997) (1)

Unha vez producido o traspaso das competencias en materia de asistencia sanitaria á Comunidade Autónoma de Galicia con efectos 1-1-1991, considerouse imprescindible acometer unha tarefa de ordenación e desenvolvemento do primeiro nivel de asistencia, debidamente co-honestada coas necesidades asistenciais da poboación da nosa Comunidade.

Para tal fin, a Administración sanitaria pricipiou un proceso amplo de negociación e consultas cos axentes sociais, ultimado cun moi estimable grao de consenso que se plasmou na publicación do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia en materia organizativa e competencial. (2) Con posterioridade fóronse publicando, co mesmo rango, normas esenciais de regulamentación retributiva e atención urxente extrahospitalaria, e outras de ca-

rácter instrumental para o tratamento de aspectos máis concretos do sector. Deste xeito está practicamente concluída a tarefa normativa da problemática do nivel de atención primaria da Comunidade Autónoma.

Así mesmo, a devandita norma ordenadora recolle un proceso de integración dos profesionais das antigas modalidades no novo sistema de atención primaria, que xa foi posto en marcha a través da Orde do 23 de xullo de 1996 (3). Neste momento xa se constata a virtualidade da aludida integración de moitos deses profesionais no eido da nosa Comunidade Autónoma, coa constitución e funcionamento dun número importante de unidades e servizos.

Xa que logo, convén a continuación executalo mandato contido na disposición adicional primeira da citada norma, que refire os procesos de provisión e selección das vacantes do nivel de Atención Primaria.

(1) Corrección de erros no DOG nº140, do 22 de xullo de 1997.

(2) O Decreto 200/1993 pódese consultar no § 186. No mesmo senso, pódense consultar o Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servizos de aten-

ción primaria e o Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urgencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia recollidos, respectivamente, nos § 136 e 188.

(3) A orde de 23 de xullo de 1996 pódese consultar no § 102.

Os sistemas de provisión e selección para o acceso ás prazas do novo modelo de atención primaria, que se configuran nos seus alicerces pola presente norma, veñen motivados polos antecedentes expostos, as características das prazas e a situación dos profesionais que as ocupan.

Estes aspectos impelen a que se establezan diversas particularidades na execución dos sistemas, que aparezan reflectidos no seu articulado. Así, na confección das bases e baremos de méritos para a resolución do concurso de traslados terase moi en conta a necesidade de propulsar e facilita-lo proceso de integración dos profesionais no novo modelo, a través da súa localización nas unidades de querencia: de aí a existencia explícita de que os concursantes acrediten a súa integración, alomenos formal, nas unidades constituídas, ou, para os que pertencen ó resto do Sistema Nacional de Saúde, nos equivalentes equipos de Atención Primaria (tal requisito sinalase no apartado 4º, parágrafo 1º da disposición transitoria 1ª do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, trala nova redacción operada en virtude do Decreto 161/1996, do 25 de abril); e que tamén as estruturas e contías aplicadas ós diferentes baremos na convocatoria se poidan ver influídas pola procura desa finalidade integradora, coa asignación dunha maior relevancia ós servizos prestados no nivel de atención primaria.

Por outra banda, resulta de indefectible concorrencia na análise e tratamento desta temática o feito de que exista un conxunto importante de profesionais que prestan servizo en réxime de interinidade nas institucións sanitarias de Atención Primaria desde hai varios anos, xa con anterioridade en moitos casos ó proceso de transferencia. E que tales profesionais -que polo seu número e importancia serven de verdadeira base á implantación do novo sistema, sen que tivesen ata a data a opción de vencellarse de xeito definitivo a el a través do proceso selectivo correspondente- son susceptibles de cesamento no seu cometido, por mor da resolución do concurso de traslados de ser adxudicada a praza a persoal fixo.

Tales circunstancias fan razoable, lexítimo e equitativo fixar, co rango normativo suficiente, unha garantía de estabilidade do persoal afectado con vínculo temporal ata que se ultime, trala súa vehiculación, o proceso selectivo destas categorías.

En canto á regulamentación que se fai do pro-

ceso selectivo, convén indicar que recolle, en liñas esenciais, o tratamento desta materia en anteriores procesos, a través do sistema de concurso-oposición, coa concorrencia, iso si, das particularidades inherentes ó concreto nivel de atención obxecto de análise.

Non se pode esquecer, no caso do persoal facultativo, a problemática suscitada por mor da configuración do baremo que rexerá a fase de concurso do proceso selectivo, tendo en conta a estrutura regrada que para este se establece no artigo 30.1º do R.D. 118/1991, do 25 de xaneiro, -precepto de carácter básico para o Sistema Nacional de Saúde- e á súa difícil e non pacífica interpretación en canto algún dos seus apartados. Para solventar ou polo menos minorar tal problemática estase a procura no eido do Sistema Nacional de Saúde a través do organismo interterritorial pertinente, de obter un consenso básico nos aspectos esenciais, tanto para a homologación de títulos académicos como para a concreción de baremos ponderados de méritos. Así mesmo, nese ámbito de negociación, coordinación e proposta, estase a tratar sobre a oportunidade de que sexan convocados de xeito simultáneo os procesos selectivos en tódolos servizos de saúde do Sistema Nacional de Saúde.

Por iso, parece necesario demorar, alomenos por un tempo razoable, o tratamento da mencionada problemática ata que no marco estatal se acade o desexado e imprescindible consenso respecto á súa solución.

Finalmente cabe salientar que o número de prazas e porcentaxes que levan asignadas cada un dos procesos, obedecen a razóns estruturais: prazas vacantes do novo sistema; e de oportunidade: concilia-los desexos lexítimos dos profesionais fixos á súa mobilidade dentro do nivel coa articulación dun proceso selectivo que oferte un número suficiente de prazas para atinxi-la vinculación definitiva dos profesionais co sistema.

A materia obxecto da presente norma foi analizada e debatida suficientemente no marco das mesas de negociacións coas organizacións sindicais lexitimadas.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día tres de xullo de mil novecentos noventa e sete,

DISPÓNDO:

1. O presente decreto ten por obxecto regular os procesos de provisión de prazas e selección de persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde como consecuencia da posta en funcionamento da ordenación da atención primaria, en execución das previsións do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril.

2. As prazas das categorías pertencentes ás unidades e servizos de atención primaria nas que se executarán os ditos procesos son as seguintes:

- a) Médicos xerais.
- b) Pediatras.
- c) Odontólogos.
- d) ATS/DUE.
- e) Fisioterapeutas.

3. 1. Correspóndelle ó Servicio Galego de Saúde a convocatoria dos procesos de provisión de prazas e de selección de persoal, así como a determinación concreta do número e características das prazas convocadas.

2. A respectiva convocatoria e as súas bases serán publicadas no Diario Oficial de Galicia.

3. En todo o non previsto no presente decreto e nas correspondentes convocatorias rexerán, con carácter supletorio, os preceptos non básicos do dito Real decreto 118/1991.

Provisión de prazas

4. Proveranse por concurso de traslados as prazas básicas das unidades e servizos de atención primaria de cada categoría, que determine a convocatoria, sen que poida exceder da porcentaxe do 50 por cento da totalidade das prazas que se oferten polos dous procesos.

5. 1. A adxudicación das prazas convocadas no concurso de traslados efectuarase de acordo cun baremo de méritos, que valorará principal-

mente o tempo de servizos prestados nas administracións e servizos públicos desempeñando postos de traballo de igual contido funcional cá praza obxecto de concurso, tendo en conta de xeito preferente os servizos prestados en réxime de continuidade e permanencia con destino definitivo na correspondente categoría ou clase no ámbito da atención primaria.

2. O devandito baremo valorará, tamén, a acreditación do coñecemento da lingua galega.

6. Para participar no concurso de traslados será necesaria, ademais da concorrencia dos requisitos de carácter xeral que resulten imprescindibles, a acreditación nos participantes dalgún dos seguintes:

1. De se tratar de persoal estatutario fixo das categorías obxecto do concurso pertencente ó nivel de Atención Primaria do Servicio Galego de Saúde en activo ou con reserva de praza:

a) Ben ter efectuado xa a opción de integración conforme o previsto na Orde do 23 de xullo de 1996 (D.O.G. nº149, do 31 de xullo), pola que se regula a integración do persoal que presta os seus servizos no ámbito da atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia na ordenación deseñada polo dito Decreto 200/1993.

b) Ben se esixirá, nos termos que preveña a convocatoria, a previa aceptación da oferta de integración na dita ordenación da atención primaria nos termos previstos no apartado 4, parágrafo 1º da disposición transitoria primeira do devandito Decreto 200/1993, na redacción dada a esta polo artigo 3.2º do Decreto 161/1996, do 25 de abril, de reforma do anterior (4).

2. De se tratar de persoal estatutario fixo en activo ou con reserva de praza doutra institución do ámbito da atención primaria do Sistema Nacional de Saúde:

a) Estar integrado, na súa Administración de orixe, no momento en que remate o prazo de presentación de instancias para tomar parte no

(4) A disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993 establece no seu apartado 4º, parágrafo 1º, na súa nova redacción: *“Os profesionais que opten por non integrarse no novo sistema conservarán os seus dereitos individuais e económicos adquiridos, así como as obrigas inherentes á praza que ocupan, dependendo funcionalmente do xefe de servizo correspondente.*

En todo caso, poderán participar nos concursos anuais a que se refire a disposición adicional, logo da aceptación da oferta de integración. De non optar praza no referido concurso, manterán o réxime xurídico e retributivo anterior ata a constitución da correspondente unidade de atención primaria”.

concurso, nun equipo de atención primaria regulado no Real decreto 137/1984, do 11 de xaneiro, sobre estruturas básicas de saúde, ou de conformidade coa norma equivalente de ámbito autonómico.

3. De se tratar de persoal en situación distinta á de activo, sen reserva de praza, que pretenda acceder a unha praza da mesma categoría e, se é o caso, especialidade, esixirase:

a) Se a praza na que se obtivo a excedencia pertence a unha institución de Servicio Galego de Saúde, requirirase que a dita praza estivese xa integrada nunha unidade ou servizo de atención primaria ou que se subscriba, nos termos que preveña a convocatoria, a aceptación da oferta de integración no novo modelo.

b) Se a praza na que se obtivo a excedencia pertence a outra institución do Sistema Nacional de Saúde, que a dita praza estivese integrada nun equipo de atención primaria.

4. Poderán participar os profesionais fixos das categorías obxecto de concurso con destino en institucións sanitarias no nivel de atención especializada.

7. 1. En execución das previsións contidas no apartado 4, parágrafo 1º, da disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993, na redacción dada a este polo Decreto 161/1996, no dito concurso de traslados poderán participar os funcionarios dos corpos e escalas sanitarias da Xunta de Galicia pertencentes ás clases de médicos titulares e de practicantes titulares, nas categorías, respectivamente, de médicos xerais e de ATS/DUE.

2. A participación dos ditos funcionarios no concurso de traslados realizarase en igualdade de requisitos e condicións co resto do persoal estatutario fixo e, en especial, no relativo á integración no sistema de ordenación primaria.

3. Os funcionarios desas clases ós que se lle adxudique destino no concurso de traslados seralles de aplicación o disposto na Orde do 30 de maio de 1996 (D.O.G. nº 123, do 24 de xuño) polo que se sistematiza o réxime xurídico do persoal pertencente ás clases de médicos e practicante titulares como consecuencia da posta sen funcionamento da ordenación da atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia (5).

(5) A Orde do 30 de maio de 1996 pódese consultar no § 101.

Selección de persoal

8. 1. En tódalas categorías nas que se convoque oferta de emprego, o sistema de selección será o concurso-oposición.

2. Tódalas prazas que se inclúan na oferta terán a condición de prazas básicas da correspondente categoría de persoal estatutario.

9. 1. En ningún caso a puntuación da fase de concurso poderá ser aplicada para superalos exercicios da fase de oposición, que terán carácter eliminatorio.

2. Serán valorados, en todo caso, na fase de concurso os servizos prestados na correspondente categoría ou clase nunha institución sanitaria de atención primaria.

3. Así mesmo, poderán valorarse, aínda que con menor puntuación, os servizos prestados noutra categoría ou clase ou, na mesma categoría, noutro nivel asistencial.

4. Igualmente, nos termos que preveña a convocatoria, valorarase a formación acreditada.

10. Para dar cumprimento á normalización do idioma galego e garanti-lo dereito dos usuarios dos distintos servizos que integran a atención primaria do Servicio Galego de Saúde ó uso do galego, así como a promoción do uso normal do galego por parte dos poderes públicos de Galicia, terá que demostrarse o coñecemento da lingua galega nos termos que establezcan as correspondentes convocatorias.

11. 1. Nos termos previstos nas correspondentes convocatorias, con respecto á lexislación básica contida nos artigos 14 e 15 do Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro, poderá reservarse ata un máximo do 25 por cento das prazas convocadas para a súa provisión polo sistema de promoción interna.

2. Na fase de concurso, os aspirantes que concorran polo sistema de promoción interna terán dereito, nos termos que se fixen na correspondente convocatoria, a unha puntuación adicional que se outorgará atendendo fundamentalmente ó contido funcional da categoría estatutaria de procedencia, así como ós servizos prestados nela con praza en propiedade e ó desempeño, se é o caso, de postos específicos da estrutura das institucións sanitarias.

O máximo da puntuación adicional á que se refire o parágrafo anterior non poderá exceder

do 15 por cento da puntuación máxima posible do conxunto dos exercicios da fase de oposición.

3. A fase de oposición polo sistema de promoción interna terá o mesmo contido que a idéntica fase do proceso selectivo polo sistema xeral de acceso libre.

4. As prazas non cubertas pola fase de promoción interna incrementaranse ás convocadas pola fase de acceso libre.

12. 1. De acordo co establecido na Lei 13/1992, do 7 de abril, de integración social dos minusválidos, na oferta de emprego público serán admitidas as persoas con minusvalidez en igualdade de condicións cós demais aspirantes.

2. Nas convocatorias establecerase unha reserva do 3 por cento das prazas convocadas, para os que teñan a condición legal de persoas con minusvalidez acreditada polo organismo público competente.

13. O contido das probas selectivas de que conste a fase de oposición adecuarase ás funcións que se van desenvolver na categoría estatutaria correspondende.

En todo caso, para o persoal facultativo a proba deberá consistir polo menos na contestación a un cuestionario de preguntas con respostas alternativas. No resto do persoal, ademais da dita proba do cuestionario de preguntas, deberá realizarse, polo menos, necesariamente un exame de carácter práctico.

14. Correspóndelle á autoridade convocante aproba-los programas que rexen a fase de oposición, así como o nomeamento dos distintos tribunais que xulguen o proceso selectivo.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primera.- Queda expresamente excluído do presente decreto o persoal, calquera que sexa o seu vínculo xurídico, que desempeña funcións de matrona no ámbito da atención primaria de saúde, que se rexerá pola normativa específica que se dicte ó abeiro do establecido na disposición transitoria cuarta do Decreto 200/1993, na redacción dada a este polo artigo 6 do Decreto 161/1996, do 25 de abril.

Segunda.- 1. Naqueles casos nos que, como consecuencia da resolución do primeiro concurso de traslados convocado consonte o previsto

no presente decreto, deba producirse o cesamento do persoal estatutario temporal das categorías obxecto do concurso que ocupe praza vacante con anterioridade ó 31-12-1996, adxudicada nel ó persoal fixo, ou se trate de cesamentos producidos, respecto deste persoal interino, con posterioridade ás devanditas adxudicacións, o Servicio Galego de Saúde garantirá ata a resolución do proceso selectivo, previsto neste decreto, a recolocación en tracto sucesivo de todo o citado persoal temporal cesado, mediante a cobertura de prazas vacantes existentes ou de nova creación, da mesma categoría, pertencentes ó organismo; exceptuándose, deste xeito, e para este único fin, a aplicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria con diversas centrais sindicais, sobre vinculación temporal de persoal estatutario nas institucións sanitarias xestionadas polo Servicio Galego de Saúde, publicado pola Resolución do 28 de febreiro de 1997 (D.O.G. nº 47, do 10 de marzo, e nº 67, do 9 de abril).

2. Para a mencionada recolocación do persoal afectado seguiranse criterios obxectivos, a determinación dos cales, en canto ó seu ámbito territorial, mellor dereito e, se é o caso, nivel asistencial, farase logo da negociación na mesa sectorial do persoal sanitario.

3. Para a devandita recolocación, dos profesionais cesados polas adxudicacións do concurso, establecerase un prazo máximo de 3 meses a partir da publicación da resolución definitiva do concurso de traslados, sen prexuízo de que a Administración procure, na medida que sexa posible, simultanea-los procesos de toma de posesión e recolocación.

Terceira.- 1. No conxunto dos procesos que se regulan no presente decreto, ofertaranse en cada categoría as prazas vacantes existentes que pertezan a unidades e servizos de atención primaria do Servicio Galego de Saúde. A determinación de cada unha das porcentaxes realizarase con base en satisfacer-la mobilidade do persoal estatutario fixo, así como en atención á estrutura socio-laboral do colectivo que, sen ese carácter, veña prestando servizos neste nivel asistencial. O número total de prazas ofertadas en concurso de traslados non poderá supera-lo 50 por cento da totalidade de vacantes.

2. O número de prazas obxecto do concurso

de traslados que se convoque por primeira vez trala entrada en vigor do presente decreto é o seguinte:

- Médicos xerais: 151.
- Pediatras: 38.
- Odontólogos: 14
- ATS/DUE: 117
- Fisioterapeutas: 14.

3. O Consello da Xunta de Galicia pronunciarase posteriormente sobre a determinación concreta do número de prazas que se van incluír no primeiro proceso selectivo que se convoque trala entrada en vigor do presente decreto, tendo en conta que este se fará unha vez resolto definitivamente o concurso de traslados e que ata o dito momento é previsible que se incrementa, respecto á situación actual, o número de prazas integradas en unidades e servicios de atención primaria.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- O concurso de traslados a que fai referencia o presente decreto deberá convocarse no prazo máximo dun mes a partir da súa publicación no Diario Oficial de Galicia e tramitarse e resolverse de forma que antes do 31 de decembro de 1997 conclúa o prazo de incorpora-

ción dos adxudicatarios ós correspondentes destinos.

Segunda.- O proceso selectivo a que se fai referencia no presente decreto, no que concirne á categoría de médicos xerais, non será convocado ata a resolución efectiva da problemática de homologacións de títulos académicos, intitulación dos profesionais e logo da negociación dos baremos ponderados de méritos. Así mesmo, terase en conta, coa maior relevancia posible, a valoración da lingua galega, tamén a consideración insoslaible, coa máxima entidade normativamente admisible, da experiencia profesional dos aspirantes e a procura, se é o caso, dunha vehiculación simultánea dos procesos selectivos en tódolos servicios de Saúde do Sistema Nacional de Saúde.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o Servicio Galego de Saúde para dictar cantas disposicións sexan necesarias para a execución e desenvolvemento do presente decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 115

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 26 DE XUÑO DE 1998, DA SECRETARÍA XERAL E DA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA COAS CENTRAIS SINDICAIS UGT, CESM, CC.OO, CIG, SATSE E CSI-CSIF, SOBRE O PLAN DE PROVISIÓN E SELECCIÓN DE PERSOAL ESTATUTARIO SANITARIO NON FACULTATIVO E NON SANITARIO DE II.SS. DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 132, do 10 de xullo de 1998)

No marco da mesa sectorial de persoal sanitario, coa finalidade de establecer un plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde, principiou un proceso negociador coas centrais sindicais representadas na dita mesa.

Como consecuencia de tal proceso negociador resulta o pacto anexo, subscrito ente a Administración sanitaria e as centrais sindicais: UGT, CESM, CC.OO, CIG, SATSE e CSI-CSIF, celebrado de conformidade co artigo 35º da Lei 9/1987, do 9 de xuño (1), pola que se regulan os órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do per-

soal ó servicio das administracións públicas.

O contido del é o que figura como anexo á presente resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36º da citada Lei 9/1987, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Na súa virtude,

RESOLVEN:

Acorda-la publicación do pacto sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde, que se inclúe como anexo á presente resolución.

(1) O artigo 35º da Lei 9/1987 establece:

“Os representantes da Administración do Estado, das Comunidades Autónomas ou das Entidades locais e das Organizacións sindicais e sindicatos ós que fan referencia os artigos 30 e 31.2 da presente Lei, poderán chegar a Acordos e Pactos para a determinación das condicións de traballo dos funcionarios públicos.

Os Pactos celebraranse sobre materias que se correspondan estritamente co ámbito competencial do órgano administrativo que o suscriba, e vincularán directamente ás partes.

Os Acordos versarán sobre materias competencia do Consello de Ministros, Consellos de goberno de Comunidades Autónomas ou pleno das Entidades Locais. Para a súa validez e eficacia será necesaria a aprobación expresa e formal destes órganos no seu ámbito respectivo.

Os Pactos e Acordos deberán establecer as partes intervinientes e o prazo de vixencia, así como o seu ámbito persoal, funcional e territorial.

Por acordo das partes, poderán establecerse comisións de seguimento dos Pactos e Acordos”.

ANEXO

En Santiago de Compostela, o vinteseis de xuño de mil novecentos noventa e oito, no marco da mesa sectorial de persoal sanitario e de conformidade coas facultades conferidas no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias outorgadas á referida mesa sectorial por acordo entre a Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e as organizacións sindicais, subscrito con data do 7 de setembro de 1991. Polos representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO., CIG, SATSE e CSI-CSIF, tralo proceso negociador mantido no seo das ponencias técnicas de traballo creadas ad hoc pola mesa sectorial de persoal sanitario, subscríbese o presente pacto sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario de II.SS. do Servizo Galego de Saúde, co contido, ámbito territorial e temporal quede seguido se refire:

Exposición preliminar:

Co fin de cinguir debidamente a materia que vai ser obxecto do presente pacto, parece razoable facer unha análise, se ben sumaria, dos diversos aspectos precursores se informadores da súa configuración, para unha maior intelixibilidade do conxunto do proceso e comprensión da finalidade que procura.

Así pódense fixa-los seguintes antecedentes:

Resulta de indefectible atención unha referencia ós pretéritos procesos seguidos por este servizo de saúde para a provisión e selección de prazas de persoal sanitario non facultativo e non sanitario das súas II.SS.

Neste sentido cómpre recorda-los seguintes pasos:

I. A vehiculación no ano 1993 dun primeiro concurso de traslados das categorías estatutarias, que inclúe os facultativos especialistas de área. Tal concurso foi resolto e executado durante o ano 1994.

II. A formulación do Decreto 74/1995, do 10 de marzo (Diario Oficial de Galicia nº 54, do 17 de marzo) pola que se aproba a oferta de emprego público do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde para o ano 1995, onde se establecían as bases que rexerían os procesos selec-

tivos e o número de prazas para convocar das respectivas categorías estatutarias, coa exclusión dos facultativos especialistas de área e outras categorías da función administrativa e oficios, sobre as que era preciso un estudo previo con anterioridade á formalización da convocatoria.

En execución da OPE, fóronse convocando, paulatinamente, os procesos selectivos das categorías incluídas nela, que se desenvolveron ó longo dos anos 1996 e 1997, co remate neste último ano dos procesos e toma de posesión dos adxudicatarios aprobados.

III. Distinto tratamento se aplicou no nivel de atención primaria ó ser preciso ultima-lo desenvolvemento do novo modelo configurado polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia. Así, deste xeito, trala plasación dos aspectos organizativos e de condicións de traballo operada por diversas normas concordantes e complementarias de tal decreto, convocouse o proceso de provisión por traslado das categorías afectadas nese nivel que foi rematado, coa toma de posesión dos adxudicatarios, a principios do ano que corre. E posteriormente, consonte se colixe do Decreto 186/1997, do 3 de xullo (2), polo que se regulan os procesos de provisión de prazas e selección de persoal estatutario no ámbito da atención primaria do Sergas, publicado no Diario Oficial de Galicia nº 136, do 16 de xullo de 1997, efectuarase o proceso selectivo das prazas desas categorías:

Tralos antecedentes exposto, convén, logo, sinalar, para súa indubidable concorrencia e afectación, as seguintes premisas:

I. Emporiso a vehiculación do citado concurso de traslados, constátase que un número importante de profesionais fixos non puideron trasladarse no momento da súa convocatoria, ou a súa querencia ou necesidade de mobilidade evidenciouse con posterioridade a el; polo que agora instan a que se articulen as medidas precisas para acadar esa desexada mobilidade; motivada, en moitos casos, por unhas serias e asumibles razóns de carácter familiar ou de entidade parecida.

II. Os procesos selectivos executados por mor da OPE do ano 1995, se ben conseguiron o ac-

(2) O Decreto 186/1997 pódese consultar no § 114.

ceso en réxime de estabilidade dun importante número de profesionais ó sistema, certo é que se mantén un número estimable de prazas cubertas temporalmente, que resulta perentorio prover con carácter definitivo; con este apuntamento atinxiríase un emprego estable, axeitado ás necesidades de xestión de persoal e ós dictados da normativa vixente.

III. Ademáis, para unha mellor consecución dos fins que se procuran, non se pode esquecer o mantemento pacífico desde xa hai moito tempo, dun sistema de selección e provisión temporal de prazas; cun ámbito territorial de área sanitaria. Tal sistema, neste momento, resulta plenamente instaurado, aceptable para as necesidades das institucións sanitarias dos dous niveis de atención, garantista e axeitado para os recipiendarios. Así mesmo formalizouse con carácter normativo, como pacto, co asinamento da práctica totalidade das organizacións sindicais.

Por iso, como presuposto e basamento da execución do proceso, podería formularse que a oferta se residencie nas áreas sanitarias, en concordancia co sistema de selección temporal aludido. Deste xeito, parece presumible entender que serían asumidas máis razoablemente as querencias dos demandantes de emprego, ó concorrencia as áreas sanitarias de elección, onde, de superalo proceso, obterían praza fixa.

Sobre tal cuestión, as partes asinantes, no decurso da súa análise, poderán inferir a posibilidade e oportunidade de formalizala convocatoria con tal ámbito territorial, nunha primeira fase, ou tamén nas sucesivas, ou rexeitar tal predicamento. E das conclusións obtidas colexirase o proceso que asegure unha maior garantía e operatividade ó conxunto.

Xa que logo, en atención ós antecedentes e premisas, sucintamente referido, convén establecer un plan global de provisión e selección de persoal estatario que satisfaga as citadas necesidades e case ou cohoneste, no posible, coas demandas organizativas e de xestión da política de persoal, cos apartados que a continuación se explicitan:

Primeiro.- Ámbito persoal.

O presente pacto afectará á cobertura, a través dos procesos de selección e provisión que sse refiren, das prazas de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde, co ámbito territo-

rial da Comunidade Autónoma de Galicia. Queda excluído do seu ámbito de aplicación, no período temporal que abrangue, a cobertura de prazas do nivel de atención primaria das categorías incluídas no Decreto 186/1997, do 3 de xullo, polo que se regulan os procesos de provisión de prazas e selección de persoal estatutario no ámbito da atención primaria do Sergas, que seguirá o seu especial réxime.

Segundo.- Vixencia temporal.

O Pacto entrará en vigor ó día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia, con vixencia ata o 31 de decembro do ano 2000.

Terceiro.- Ámbito obxectivo.

O seu obxectivo é o establecemento dun plan global de provisión e selección de persoal estatutario de persoal sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde, coa vixencia temporal, alicerces e mecanismos que nel se contén.

Cuarto.- Plan de actuación.

O plan de actuación previsto no presente pacto articúlase en varios procesos de provisión e selección, que se analizarán de xeito diferenciado, con exposición das súas características e razóns que os impelen, sen menoscabo do seu remate simultáneo coa toma de posesión dos adxudicatarios, ó que se aludirá de seguido,

O conxunto do plan ten o seu fundamento, por unha banda, na necesidade de dar resposta á petición de mobilidade dos propietarios, e por outra, na de arbitrar un proceso de selección que permita o acceso con vinculación fixa ó Servicio Galego de Saúde.

Os dous procesos de provisión e selección, vehicularanse de xeito complementario e con resolución simultánea no tempo, dentro dun plan global que ten dous obxectivo prioritarios:

- Primeiro, instrumentar un proceso que permita ó persoal fixo demandante de mobilidade trasladarse ós destinos elixidos nas institucións sanitarias do Sergas ou, cando menos, ós máis próximos ás súas querencias.

- En segundo lugar, cun importante número de profesionais que, de acordo cos principios de igualdade, mérito e capacidade no acceso, adquiran a condición de persoal fixo no Servicio Galego de Saúde. Entre eles atópanse, alomenos, tanto os profesionais que veñen desenvolvendo, neste momento, o seu traballo nas II.SS. do Sergas coma o resto dos demandantes de

emprego ás prazas do organismo, a través do sistema de selección e provisión previsto no vixente pacto de vinculacións temporais.

Con este dobre obxectivo, ofértanse dous procesos complementarios de provisión e selección de persoal estatutario, con base no disposto na normativa que, sobre selección e provisión, se regula no Real decreto 118/1991.

Servirán como alicerce para a conformación do presente plan as bases dos anteriores procesos desas características no Servicio Galego de Saúde, coa introducción dos trocos e matizacións que resulten precisos e consensuados, sobre determinados aspectos, en atención ás novas circunstancias concorrentes e apuntamentos propugnados. Nesta procura as partes asinantes levarán a cabo o debate e análise pertinente para configura-lo antes posible o seu contido, que provexa o articulado do inmediato decreto de oferta pública de emprego.

Finalmente, convén indicar que os procesos, de provisión e selección, que se articulen nas distintas secuencias, concluirán coa simultaneidade na toma de posesión dos adxudicatarios.

Así, logo, a simultaneidade preconizada ten uns manifestos efectos positivos para a xestión de persoal e organización do traballo nas II.SS. do Sergas e, tamén, dalgún xeito, acolle os desexos e necesidades dos profesionais que se vaian ver afectados.

Quinto.- Execución dos procesos.

A execución dos procesos que, dentro do plan global exposto, se conteñen no presente pacto, principiará, trala súa entrada en vigor, co primeiro concurso de traslados que se prevé e posteriores procesos, a secuencia dos cales se refire nos seguintes apartados, ata o ano 2000 inclusive, en que deberá estar rematado a totalidade do plan.

Sexto.- Ámbito territorial da selección.

Dentro das posibilidades acordadas coa execución dos procesos e a procura da finalidade postulada no conxunto do plan, as partes asinantes poderán consensuar que as distintas fases de selección vehiculadas se circunscriban ás áreas sanitarias, como marco territorial para o acceso dos profesionais ó sistema.

Sétimo.- Plan global de provisión de prazas de persoal estatutario.

O plan global de provisión inclúe a oferta das categorías de persoal sanitario non facultativo e

o persoal non sanitario das institucións sanitarias do Servicio de Saúde. Estrúcturase en tres procesos para executar no horizonte temporal nos anos 1998, 1999 e 2000. Queda excluído do presente proceso a cobertura de prazas das categorías incluídas no ámbito de aplicación do Decreto 186/1997, do 3 de xullo, polo que se regulan os procesos de provisión de prazas e selección de persoal estatutario no ámbito da atención primaria do Sergas, que se rexerá polo teor deste último.

As bases dos procesos coincidirán, substancialmente coas que se serviron para vehicula-lo proceso de provisión do Sergas, mediante a Resolución do 1 de decembro de 1993 da Dirección Xeral de Recursos Humanos do organismo.

As partes asinantes concretarán, en canto sexa preciso, as categorías e distribución das prazas por institución sanitaria, trala entrada en vigor e paulatina execución do plan.

O desenvolvemento do plan global levarase a efecto a través da realización de tres convocatorias:

1. Unha primeira oferta comprensiva ó redor do 25% das prazas vacantes, cun número garantido de 642. En concreto incluírá as ocupadas con persoal fixo en situación provisional (comisións de servizos, reingresos provisionais) e outras prazas vacantes non cubertas con nomeamento interino, en tódalas categorías convocadas nos distintos centros do Sergas con praza destas características.

A convocatoria será formalizada no mes de xullo de 1998 e a súa resolución tería como límite máximo o mes de decembro de 1998. As tomas de posesión dos novos destinos levaranse a cabo tralo dictado da resolución.

Esta oferta obedece á procura de dar resposta ás inmediatas necesidades de mobilidade do persoal, nun prazo moi razoable na súa execución.

Tamén serve xa para coñecer con notable grao de certeza a localización ou concreción da demanda dos profesionais fixos, tanto do nos servizo de saúde como do resto do sistema e, así mesmo, o número dos peticionantes de fóra da nosa Comunidade Autónoma.

2. Cumpridos co primeiro proceso os fins prioritarios a que se fixo mención, será ofertado no primeiro trimestre do ano 1999, ó 50% das prazas vacantes, cun número garantido de 1.246 prazas, que inclúe as prazas consideradas como

vacantes a 31-12-1998, ocupadas ou non con persoal con vínculo temporal ou en situación de provisionalidade.

Esta convocatoria resolverase de xeito simultáneo respecto do proceso selectivo que se vai convocar no ano 1998, que ten abranguido o 50% restante das prazas aludidas.

A data de resolución será antes do verán de 1999.

As tomas de posesión dos novos destinos será levada a efecto despois do período vacacional.

3. Coa anterior oferta veranse satisfeitas as demandas dun número moi elevado de profesionais con vínculo fixo, sen menoscabo de que nos albores do ano 2000 se formule unha nova convocatoria, que complete as expectativas de mobilidade non colmadas a través do amplo proceso global aludido, ou que puideran xerarse neste período de tempo. A devandita convocatoria formalizarase o primeiro trimestre dese ano e atenderá as prazas vacantes a 31-12-1999, con execución simultánea con proceso selectivo que igualmente se vehicule.

Oitavo.- Plan global de selección de persoal estatutario fixo.

As bases rexedoras do proceso selectivo e demais promenores e particularidades que se evidencien no seu decurso serán debidamente debatidos, analizados e, a poder ser, consensuados trala negociación oportuna e terán o seu baseamento no contido da normativa que resulte aplicable ó conxunto da materia.

1. Co fin de instrumenta-lo acceso con vinculación fixa, o Servicio Galego de Saúde oferta

un 50% das prazas vacantes ás que se fixo mención anteriormente (31-12-1998) cun número garantido de prazas de 1.246.

A convocatoria será publicada no mes de setembro-outubro de 1998 (3).

As categorías obxecto da oferta coincidirán substancialmente coas dos anteriores procesos selectivos. Engadiranse as que resultan de inclusión obrigada pola nova creación e configuración estatutaria e caberá a posibilidade de que xurda algunha modificación que colixida por razóns de carácter organizativa ou funcional, logo dos contactos e negociacións oportunas e a súa plasmación final no decreto de oferta pública de emprego publicado antes da convocatoria.

A resolución e remate da oferta materializarase simultaneamente co proceso anterior de provisión.

2. O plan global de selección completaráse no ano 2000 cunha segunda oferta de acceso formalizada durante o primeiro trimestre, que terá en conta as prazas vacantes acreditadas o 31-12-1999.

Noveno.- Finalidade do plan.

O plan global convído, de provisión e selección de prazas para o Servicio Galego de Saúde que se desenvolverá no marco dos anos 1998-2000, dará resposta nun horizonte temporal razoablemente curto ás diversas demandas presentadas desde querencias e ámbitos distintos, coa satisfacción da maioría dos profesionais, que se atoparán no ano 2000 prestando os seus servizos nos destinos elixidos.

(3) Véxase o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario, das institucións sanitarias do

Servicio Galego de Saúde, con aprobación das ofertas públicas de emprego do organismo para os anos 1998-2000, no § 116.

§ 116

DECRETO 309/1998, DO 6 DE NOVEMBRO, POLO QUE SE REGULAN OS PROCESOS DE SELECCIÓN PARA O ACCESO A PRAZAS DE PERSOAL ESTATUTARIO, SANITARIO NON FACULTATIVO E NON SANITARIO, DAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, CON APROBACIÓN DAS OFERTAS PÚBLICAS DE EMPREGO DO ORGANISMO PARA OS ANOS 1998-2000

(D.O.G. núm. 226, do 20 de novembro de 1998) (1)

Tralas transferencias operadas en materia de asistencia sanitaria con efectos do 1 de xaneiro de 1991, a Comunidade Autónoma de Galicia vehiculou unha oferta pública de emprego para acceso das categorías de persoal sanitario non facultativo e non sanitario.

Tal oferta formalizouse en virtude do Decreto 74/95, do 10 de marzo.

No citado decreto fixébase o número de prazas da oferta e estableceríanse as bases que rexon a convocatoria de acceso dos aspirantes. Como sistema de selección determinábase o concurso-oposición, configurado cunha fase de oposición de carácter eliminatorio e unha de concurso prevista para os aspirantes que superasen a anterior fase.

En execución do citado decreto, convocáronse e foron resoltas as convocatorias das categorías ofertadas coa ulterior toma de posesión dos aspirantes definitivamente aprobados.

O proceso de selección aludido desenvolveuse de xeito pacífico e ordenado, máis con certa lentitude por mor da complexidade e amplitude do sistema instaurado e de se tratar do primeiro proceso vehiculado pola Comunidade Autónoma. Ademais, acederon, con carácter fixo, ó sis-

tema, un número de profesionais que, sendo amplo, non resolve a cobertura estable das categorías afectadas nas II.SS. da rede do Sergas. Igualmente a oferta non abarcou a totalidade das categorías actualmente existentes con virtualidade prestacional nas institucións sanitarias, xa que restan varias categorías non ofertadas, por mor da súa creación e configuración posterior, ou da necesidade de seren transformadas noutras categorías estatutarias para cubri-las necesidades que van xurdindo nas institucións colexidas da súa propia dinámica no devir delas.

Precisamente, para atender e procurar unha saída plausible a tales carencias, a administración sanitaria e as organizacións sindicais representadas na Mesa Sectorial do Persoal Sanitario asinaron un pacto de conformidade co previsto na Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, que contén un plan de actuación sobre os procesos de provisión e selección de persoal estatutario das II.SS. do Sergas con vixencia ata o 31 de decembro do ano 2000 (2).

Este plan procura, en puridade, dous apunta-

(1) Corrección de erros no DOG nº 242, do 16 de novembro de 1998.

(2) Véxase a resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da secretaria xeral e da División de Recursos Humanos, pola que se ordena a publicación do pacto

subscrito pola Administración sanitaria coas centrais UGT, CESM, CC.OO, CIG, SATSE e CSI-CSIF, sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde, no § 115.

mentos: un relativo a acadar un grao importante de satisfacción do desexo de mobilidade por traslado dos profesionais propietarios, a través de varios concursos convocados e resoltos ata a data final de vixencia; e outro concernente á convocatoria de procesos selectivos axeitados á situación e necesidades das II.SS. do Sergas, que posibiliten a consecución dun emprego fixo e estable nun alto grao para esas II.SS. durante o prazo de vixencia do plan.

Cómpre, logo, co rango normativo axeitado, establece-los alicerces do sistema e contido básico suficiente para vehicular, na secuencia pactada, as convocatorias dos procesos selectivos, así como o número de prazas ou regras que determinen a súa contía para os citados procesos selectivos ata a súa ultimación o 31 de decembro do ano 2000.

O tratamento da materia principia pola fixación das categorías que van ser obxecto da convocatoria nunha primeira fase ou sucesivas. Para este fin resulta preciso ter en conta as categorías que xa foron obxecto do anterior proceso selectivo e que ademais se presentan como incuestionables para o futuro das institucións sanitarias pola súa plena imbricación coas necesidades prestacionais do sistema. Xa que logo, as devanditas categorías serán convocadas nos próximos procesos selectivos.

Outras categorías actualmente existentes e con algún desenvolvemento nas II.SS. requiren dunha análise máis sosegada e profunda da que se colixa o seu mantemento no futuro por edecuar-se ós requirimentos da organización ou á súa amortización e transformación noutras que co-honestan mellor cos actuais e futuros predicamentos desa organización. Así é o caso, ora de determinado persoal incluído no amplo grupo de técnicos superiores, onde se sitúan profesións varias, aparentemente incuestionables, coincidentes coas necesidades debidamente constata-das nas institucións ou nalgunha delas, como é o caso dos bibliotecarios, xornalistas, informáticos superiores, ou outras de imposibles encaixamento na actualidade ata a súa definitiva consi-

deración como persoal sanitario e, se é o caso, localización correspondente dentro das especialidades dos facultativos, como ocorre na actualidade cos psicólogos clínicos, químicos ou biólogos. E ora da categoría do grupo administrativo da función administrativa de difícil aceptación na actualidade ó confundirse, ou ben coa categoría inferior de auxiliar administrativo, ou ben con funcións estrictamente de carácter informático, ou finalmente coa superior do grupo de xestión e incluso técnico, pero en todo caso carente do contido prístino, por ter perdido a súa identidade propia e autonomía funcional no eido das II.SS.

Tal proceder corresponde tamén con outras categorías de oficios que requiren a súa refundición nunha única de contido máis racional e unitario, ou simple transformación noutras máis actualizadas ás demandas das II.SS.

Loxicamente, a solución que se aplique esixirá dun certo tempo de estudio e debate para chegar ó resultado propugnado.

Ademais, neste momento, concorren outras categorías xa plenamente instauradas no sistema e de pacífica aceptación, como é o caso dos profesionais logopedas, hixienistas dentais, persoal de servizos xerais, amén dunha tradicional e incuestionable categoría non ofertada con anterioridade, cal é a das profesionais matronas.

Outra das cuestións relevantes que serán obxecto de tratamento no texto da presente norma corresponde á plamación do sistema de acceso, que ratifica o tradicional e pacificamente mantido non só no eido do nos servizo, senón do resto do Sistema, de concurso-oposición (3). Como configuración del establécense as características definidoras da fase de oposición e de concurso, co apuntamento para a primeira de acadar unha execución áxil e simplificada do proceso que elimine trámites e trabas innecesarias, sen preterir-la solvencia e rigor precisos do réxime de selección e para a segunda, de ter en debida estima determinados méritos acreditados polos aspirantes que xa veñen gozando de vir-

(3) O artigo 2.1º do Real Decreto 118/1991, sobre selección de persoal estatutario e provisión de prazas nas Institucións Sanitarias, establece que as probas selectivas para o acceso á condición de persoal estatutario axustaranse ós principios constitucionais de igual-

dade, mérito e capacidade, e constarán, con carácter xeral, das fases de concurso e oposición. Non obstante, as correspondentes ás categorías de persoal nas que as funcións a realizar ou o previsible número de aspirantes o aconselle, constarán soamente da fase de oposición.

tualidade no acceso temporal ás II.SS. a través do sistema de selección vixente para o noso organismo. Se ben, como resulta imperativo, para a acreditación e valoración deses méritos esixírase o indefectible rigor e solvencia por mor da entidade que se lles outorga para o resultado do proceso selectivo.

Prevese igualmente a posibilidade de que os aspirantes seleccionados das categorías que resulten pertinentes polo seu contido prestacional cohonestado coa formación esixida para o acceso, desenvolvan e superen un curso de formación teórico-práctico en institución acreditada, que facilite o seu entronque máis axeitado coa organización do traballo nas II.SS. de destino. Esta previsión goza de evidente predicamento no eido das administracións públicas e no máis específico do sector sanitario, tendo en conta a especial complexidade e idiosincrasia dos comeditos que se desenvolven nel.

Tamén resulta de verdadeira importancia a atención, xa prestada na anterior oferta, ó acceso pola quenda de promoción interna, que patentiza a consideración que merece, e debe verse debidamente reflectida, o persoal fixo que pretende promocionarse a outras categorías estatutarias. Así se plasma no texto, co establecemento da reserva dun número de prazas para a cobertura por esta modalidade e determinada adición ós méritos da fase de concurso, sen que iso implique menoscabo da seriedade e esixencia que informa a globalidade do modelo que se está a aplicar para o acceso ás II.SS. do Sergas.

Os temarios que rexerán a fase de oposición serán substancialmente os mesmos cós da anterior O.P.E., sen menoscabo, como se expuxo, da simplificación dos exercicios para unha maior axilidade na execución do proceso. No caso das categorías que non foron obxecto da anterior O.P.E: e, xa que logo, carecen neste momento de temarios, estes confeccionaranse coa maior brevidade posible e publicaranse canto antes, para coñecemento dos aspirantes.

Igualmente, convén subliñar a referencia que se fai no plan á posibilidade de vehicular a oferta ou ofertas co ámbito territorial de área sanitaria en correspondencia co sistema de selección temporal vixente, na procura de que os aspiran-

tes accedan ós centros sanitarios coincidentes coas súas querencias ou necesidades de residencia.

Emporiso, o teor do plan refire que tal modalidade territorial de acceso debe ser necesariamente valorada co rigor e profundidade precisos e, de resultar conveniente, tralo proceso de análise, fixala como sistema no momento que resulte máis plausible. Por iso convén adiar a execución, se cabe, desta modalidade a unha ulterior fase, xa executado o primeiro concurso de traslados e, por ende, coñecidas as demandas dos solicitantes e o seu volume.

Finalmente, procede sinalar que a presente regulamentación non afecta o proceso selectivo de prazas de atención primaria sobre das categorías reflectidas no Decreto 186/97, do 3 de xullo, que regula o proceso de provisión e selección no ámbito do dito nivel asistencial (4).

En consecuencia, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, trala negociación coa representación sindical no seo da Mesa Sectorial de Negociación do persoal Sanitario ó Servicio da Comunidade Autónoma e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día seis de novembro de mil novecentos noventa e oito,

DISPÓÑO:

1. 1. Pola presente disposición apróbanse as ofertas de emprego públicas de persoal estatutario das II.SS. do Sergas para os anos 1998-2000.

2. A contía da oferta para o ano 1998 ascende a un número de prazas garantido de 1.246, que se incrementará coas que resulten vacantes dos procesos de provisión por traslado, vehiculados por mor da Resolución do 9 de xullo do ano que corre da División de Recursos Humanos do Sergas, que fai pública a convocatoria do concurso voluntario de traslados (D.O.G. nº 136, xoves 16 de xullo 1998) e pola vindeira do primeiro trimestre do ano 1999 consonte prevé o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Sergas (D.O.G. nº 132, venres 10 de xullo de 1998).

As prazas correspondentes a cada categoría, respecto á primeira das convocatorias da oferta

(4) O Decreto 186/1997 pódese consultar no § 114.

citada, figuran reflectidas no anexo da presente disposición (5).

3. No primeiro trimestre do ano 2000 formalizarase unha segunda convocatoria que abranxerá un número de prazas nunha porcentaxe mínima garantida do 50% das acreditadas e debidamente orzadas como vacantes o 31 de decembro de 1999, co engadido das non cubertas no proceso de provisión que se vehicule nese ano de conformidade co establecido no plan de referencia.

4. Con tales previsións, o Sergas formalizará as correspondentes convocatorias de acceso.

2. 1. A presente disposición inclúe no seu ámbito o volume da oferta e sistema de acceso ás prazas das categorías de persoal sanitario non facultativo e non sanitario das II.SS. do Sergas.

2. Quedan excluídas dela as correspondentes a aquelas categorías estatutarias que, para o nivel de atención primaria, reflicte o Decreto 186/1997 do 3 de xullo, polo que se regulan os procesos de provisión de prazas e selección de persoal estatutario no ámbito de atención primaria, que seguirá ese especial réxime.

3. As convocatorias dos dous procesos selectivos e bases que os sustentan, que respectarán necesariamente os principios de igualdade, mérito e capacidade no acceso, serán dispostas polo Servicio Galego de Saúde e publicadas no DOG para as categorías obxecto delas. En todo caso deberán axistirse ás presentes previsións e ós preceptos básicos contidos no Real Decreto 118/1991, do 25 de xaneiro, sobre selección e provisión de prazas de persoal estatutario.

3. 1. As categorías que serán obxecto de oferta, así como o número de prazas de cada unha delas concernentes ó primeiro proceso, refírense no anexo ó presente decreto.

2. Na primeira convocatoria do proceso selectivo incluíranse unicamente as devanditas categorías. Emporiso, resulta prentorio o tratamento e resolución da problemática concorrente neste momento para outras categorías ou profesións actualmente existentes nas II.SS., como técnicos superiores, grupo administrativo da función administrativa e algunha de oficios, a complexi-

dade das cales foi aludida pormenorizadamente na exposición de motivos do presente decreto. Unha vez resolta esta e configuradas axeitadamente para o seu desenvolvemento prestacional futuro nas II.SS., as categorías que resulten incorporaranse ó segundo proceso selectivo xa indicado.

3. Tódalas prazas que se inclúan nos procesos selectivos terán a condición de prazas básicas da correspondente categoría de persoal estatutario.

4. 1. O sistema instaurado para a selección dos aspirantes de tódalas categorías comprensivas dos procesos selectivos que abranque o presente decreto será o concurso-oposición.

2. A valoración da fase de concurso non poderá exceder do 40% da puntuación máxima atinxible na fase de oposición.

Na fase de concurso valoraranse preferentemente os servicios prestados na categoría estatutaria á que se acceda nunha institución sanitaria do Sistema Nacional de Saúde, de acordo co previsto nas bases das convocatorias. A puntuación máxima por tal experiencia profesional acreditada será do 35% do total da fase de oposición.

Igualmente, valorarase a formación continuada e profesional dos aspirantes que acrediten trala obtención do título habilitador para o acceso á praza, nos termos sinalado nas bases das convocatorias. A puntuación máxima será dun 5% da total da fase de oposición.

3. En ningún caso a puntuación da fase de concurso poderá ser tida en conta para superalos exercicios da fase de oposición.

5. 1. A fase de oposición consistirá na realización polos aspirantes dos exercicios de carácter eliminatorio, nos termos que refira a correspondente convocatoria, segundo se especifica de seguido:

a) Para os grupos A e B da función administrativa, persoal técnico e de xestión, consistirá en tres exercicios eliminatorios, un deles necesariamente de carácter práctico.

b) Para o resto dos grupos A e B, de persoal sanitario non facultativo e persoal non sanita-

(5) O anexo no que se recollen as prazas convocadas pódese consultar na páxina 12.488 do D.O.G. nº 226,

do 20 de novembro de 1998.

rio, consistirá en dous exercicios eliminatorios, un deles necesariamente de carácter práctico.

Para as categorías dos grupos C, D, E, de carácter sanitario non facultativo e non sanitario consistirá igualmente en dous exercicios eliminatorios, comprensivos de dúas probas tipo test, unha de carácter teórico e outra de carácter práctico. As convocatorias poderán excepcionar este sistema de exame para as categorías de auxiliar administrativo e persoal de servizos xerais, no relativo á proba práctica, consistindo, no seu lugar, na realización dun exercicio de manexo de ordenador, ou doutra proba a través da que se evidencie o coñecemento polos aspirantes da materia informática e da súa aplicación. Igualmente poderá excepcionarse nas convocatorias a proba práctica, establecida con carácter xeral, para as profesións que impliquen execución dun oficio, substituíndoa por outra de desenvolvemento práctico das funcións correspondentes á categoría de que se trate.

2. Para considerar superado cada exercicio da fase de oposición esixírase a obtención dunha porcentaxe do 50% do total da puntuación máxima fixada para a súa valoración.

Nas probas tipo test, poderán valorarse como negativas as respostas erróneas, nos termos establecidos nas convocatorias.

3. Os programas que rexerán a fase de oposición serán, substancialmente, os mesmos que xa se tiveron en conta nos anteriores procesos selectivos, vehiculados consonte a oferta pública de emprego aprobada polo Decreto 74/1995, do 10 de marzo, para as categorías incluídas nela.

Respecto ás categorías non obxecto do anterior proceso selectivo, matronas, persoal de servizos xerais, logopeda e hixienistas dentais, os citados programas que regulan a fase de oposición, publicaranse no D.O.G. antes da convocatoria. Así mesmo, de existir algunha modificación dos programas das categorías referidas no primeiro parágrafo deste punto, publicarase do mesmo xeito no D.O.G.

Igual tratamento se predicará das outras categorías determinadas definitivamente tralo proceso de estudo e debate ó que se fixo mención, que serán obxecto, necesariamente, do segundo proceso selectivo.

4. Na primeira convocatoria do proceso selectivo que se formalice e vehicule trala entrada en vigor do presente decreto ofertaranse as prazas, con carácter global, sen especificación das áreas

sanitarias onde se encontren. Deste xeito o destino definitivo dos aspirantes resultará da petición que formulen con base na orde de prelación derivada da puntuación final obtida no proceso selectivo, sobre das prazas determinadas na derradeira fase do dito proceso por centros ou complexos hospitalarios, ou centros de xestión de atención primaria.

O anterior sistema non empece que no segundo proceso se poida articular unha modalidade de acceso con oferta de prazas nun ámbito territorial de área sanitaria. Isto, de aplicarse, traduciríase na disposición dun número de prazas das categorías afectadas por cada unha das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia, ás que poderían concorrer os aspirantes nos termos previstos na convocatoria. Na derradeira fase do proceso selectivo determinaríanse as prazas por centro ou complexo hospitalario ou centro de xestión de atención primaria que escoollerían os aspirantes aprobados nas áreas sanitarias dese ámbito pola orde de puntuación final acreditada.

5. O contido das probas da fase de oposición do proceso selectivo adecuarase ás funcións que se van desenvolver que conformen, en puridade, o eido prestacional da categoría estatutaria convocada.

6. Para lle dar cumprimento á normalización do idioma galego e para garanti-lo dereito dos usuarios dos distintos servizos sanitarios do Sergas ó uso de tal lingua, así como para a promoción do seu manexo por parte dos poderes públicos de Galicia, terá que demostrarse o coñecemento do idioma galego nos termos que establezan as correspondentes convocatorias.

7. Naquelas categorías que se prevexa expresamente nas convocatorias formalizadas, os aspirantes que superen o proceso selectivo deberán realizar, coas condicións e nas circunstancias que se refiran, un curso selectivo de carácter teórico-práctico, impartido pola Escola Galega de Administración Sanitaria, logo da súa convocatoria pola División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde.

Unha vez superado con declaración de aptitude ó dito curso, os aspirantes seleccionados seán nomeados persoal estatutario fixo do Sergas e tomarán posesión das súas prazas na forma prevista na respectiva convocatoria.

8. 1. Nos temos previstos nas correspondentes convocatorias e con respecto á lexislación básica contida nos artigos 14 e 15 do Real decreto 118/1991 do 25 de xaneiro, poderá reservarse ata un máximo do 25% das prazas convocadas para súa provisión polo sistema de promoción interna.

2. A fase de oposición polo sistema de promoción interna terá o mesmo contido cá fase de oposición das probas de selección polo sistema xeral de acceso libre.

3. Na fase de concurso, os aspirantes que concorran polo sistema de promoción interna terán dereito a unha puntuación adicional que se outorgará atendendo fundamentalmente ó contido funcional da categoría estatutaria de procedencia, así como os servizos prestados nela con praza en propiedade e o desempeño, se é o caso, de postos específicos da estrutura das institucións sanitarias.

O máximo da puntuación adicional a que se refire o parágrafo anterior non poderá exceder do 15% da puntuación máxima posible do conxunto dos exercicios da fase de oposición.

4. As prazas non cubertas pola quenda de promoción interna incrementaranse, se é o caso, ás convocadas pola quenda de acceso libre.

9. 1. De acordo co establecido na Lei 13/92, do 7 de abril, de integración social de minusválidos, na oferta de emprego público, serán admitidas as persoas con minusvalidez en igualdade de condicións que os demais aspirantes.

2. Nas convocatorias establecerase unha reserva para os que teñan a condición legal de persoas con minusvalidez acreditada polo organismo público correspondente, do 3% da totalidade das prazas convocadas.

3. As prazas que non resulten así cubertas incrementaranse, de se-lo caso, ás convocadas pola quenda de acceso libre.

10. Nas respectivas convocatorias acordarase o pertinente para a posible descentralización das probas selectivas e a existencia, se é o caso, dun ou varios tribunais cualificadores delas. Igualmente poderase acordar a creación de tribunais coordinadores do resto dos tribunais que se constitúan na Comunidade Autónoma.

Así mesmo, nos tribunais que se conformen figurará, alomenos, un representante das organizacións sindicais asinantes do pacto sobre o plan global de provisión e selección ó que se fixo referencia.

11. En todo o non previsto neste decreto e nas correspondentes convocatorias rexerán, con carácter supletorio, os preceptos non básicos do Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

O proceso de determinación das categorías estatutarias ás que se refire o artigo terceiro número dous deste decreto, que serán obxecto da segunda convocatoria do proceso selectivo, deberá resolverse, para tódolos efectos, nun prazo non superior a seis meses contados desde a entrada en vigor da presente disposición.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 117

DECRETO 364/1998, DO 4 DE DECEMBRO, SOBRE SELECCIÓN E PROVISIÓN DE PRAZAS DE PERSOAL FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DA SEGURIDADE SOCIAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 248, do 24 de decembro de 1998)

Tralo proceso de transferencias da asistencia sanitaria á Comunidade Autónoma de Galicia, operado con efectos do 1 de xaneiro de 1991, foi vehiculado un proceso de provisión por concurso de traslados respecto do persoal facultativo especialista de área. Este proceso formalizouse por convocatoria do 1 de decembro de 1993 (D.O.G. do 10 de decembro), que ofertaba un número de prazas por concurso de traslados distribuídas por centros hospitalarios dependentes do organismo.

Unha vez ultimado o proceso provisorio de anterior referencia, o Servicio Galego de Saúde non efectuou a ulterior convocatoria de proceso selectivo para o acceso ás prazas da categoría en cuestión, por mor da existencia indubidable dunha problemática referente á definitiva configuración dos cadros do persoal das institucións dependentes del. Tal problemática fundábase, esencialmente, en dous aspectos nucleares, a saber: a distribución por institucións hospitalarias das especialidades pertinentes trala análise e concreción das necesidades asistenciais e, sobor de todo, a marcada incidencia que tiveron os procesos de transferencias ó Sergas dos centros sanitarios propiedade das corporacións locais, que procuraron unha aplicación e tratamento integral máis axeitado, a través da titularidade e xestión directa dos medios materiais e humanos que se van utilizar no eido prestacional do servizo.

Deste xeito, fíxose consta-la demora do proceso no pacto asinado coas organizacións sindicais sobre o proceso selectivo para o acceso ás categorías estatutarias, vehiculado a continuación do mencionado proceso provisorio, a través do Decreto 74/1995, do 10 de marzo (D.O.G.

nº 54, do 17 marzo). O propio teor da exposición de motivos do decreto refire que a exclusión da categoría se motivou por razóns de carácter estrutural e funcional que a impelían nese intre.

Así as cousas, fóronse ultimando os procesos de transferencias dos centros sanitarios das corporacións locais e, debidamente coonestadas con eles, conformáronse os cadros de persoal das II.SS. da rede do servizo. Practicamente xa neste intre existe unha definición plausible dos cadros dos distintos centros hospitalarios en relación cos profesionais facultativos especialistas de área que posibilita o acometemento das actuacións pertinentes para a execución dos procesos.

Paralelamente a tal decurso, é razoable colixila a actual circunstancia de que determinados profesionais especialistas de área fixos desexan trasladarse a outros centros sanitarios da rede da nosa Comunidade, motivada a súa querencia por razóns familiares, profesionais ou de variada índole, todas elas lexitimamente asumibles. Isto a pesar do anterior concurso de traslados executado que se ben satisfíxo en certo xeito as demandas dun número de profesionais, require a súa continuación a través doutro proceso que complete debidamente as actuacións neste extremo.

Tamén, durante este período, xa prolongado no tempo desde as transferencias sanitarias ó noso organismo, mantense un número considerable de profesionais con vínculo precario, que, lóxicamente, instan unha definitiva estabilización de no emprego, a través da formalización do sistema regrado de acceso idóneo.

Por iso, cómpre xa principiar co tratamento normativo dos procesos de provisión e selección -á marxe doutras medidas precisas que co máximo rango se poidan articular- dentro das competencias estatutarias da Comunidade Autónoma, con respecto en todo caso da normativa básica afectante ó conxunto do Sistema Nacional de Saúde; tendo en conta ademais que neste intre concorren importantes aspectos que indefectiblemente deben ser obxecto de regulamentación na procura de adaptar con xeito ó sistema ás concretas necesidades das II.SS. do noso Servicio de Saúde. Para tal fin a Comunidade Autónoma ten arrogadas competencias dentro do marco de actuación normativo explicitado, polas referencias constitucionais, a propia norma estatutaria da Comunidade Autónoma de Galicia e a concreta remisión da normativa estatal aplicable na materia.

Ademais, a problemática concitada para este colectivo de profesionais ten o suficiente enxunlla e características propias como para necesitar unha norma particularizada atinente a ela, que na maior medida a resolva. Así ocorre, tanto no proceso de provisión pola idiosincrasia do colectivo ó que propende e as características da organización concernentes, ora estruturais, ora funcionais, como no de selección polas mesmas circunstancias e o feito engadido da existencia dun importante colectivo de profesionais con vínculo temporal, que supoñen en moitos casos un verdadeiro baseamento prestacional do servizo onde se residen. cian.

Loxicamente, a conformación de ámbolos dous procesos colíxese das características dos servizos que se pretenden cubrir a través deles. Así, no caso do proceso provisorio, tanto a determinación do número de prazas, como o sistema de méritos avaliáveis dependerá indefectiblemente das peculiaridades asistenciais dos servizos que en moitos casos non resultan totalmente parangonables entre si, así como dos seus aspectos organizativos, funcionais e a composición dos cadros de persoal.

O mesmo tratamento debe predicarse para a configuración do proceso selectivo que deberá atender as citadas características organizativo-

funcionais, de ineluctable consideración e o estado do cadro de persoal dos distintos servizos de atención especializada das II.SS. do Sergas.

O sistema aplicado de concurso-oposición resulta o máis plausible para a selección do colectivo onde a relevancia dos méritos acreditados nos distintos aspectos baremables é notable, notoria e de atención indefectible para unha máis correcta valoración das competencias. Así mesmo, constátase que este sistema está plenamente arraigado e goza de verdadeiro predicamento e tradición no sector.

En resumo, con tales alicerces, vehicularanse os dous procesos, coas secuencias e forma que se considere pertinente polas mencionadas razóns e a través do sistema provisorio e selectivo que procure a adecuación ós servizos dos profesionais axeitados, en función das competencias e méritos que acrediten, sen que, de ningún xeito, se menoscabe a harmónica actividade asistencial.

Finalmente, cómpre sinalar que a presente regulamentación apunta a cuestións xenéricas, nucleares ou esenciais dos procesos, sen menoscabo dos aspectos máis concretos que conterán as súas respectivas convocatorias.

Xa que logo, por proposta do Conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, trala negociación pertinente coas organizacións sindicais con representación na Mesa Sectorial de persoal sanitario, na reunión do día 11 de novembro de 1998 e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día catro de decembro de mil novecentos noventa e oito,

DISPOÑO:

1. A presente disposición inclúe no seu ámbito a totalidade dos procesos de provisión por concurso de traslados e selección con vinculación fixa de persoal estatutario da categoría de facultativo especialista de área das institucións sanitarias de atención especializada dependentes do Servicio Galego de Saúde (1).

A regulamentación que contén non empece, nin menoscaba a aplicación dos preceptos de carácter básico que estean vixentes para o persoal de II.SS. do Sistema Nacional de Saúde.

(1) Téñase en conta a Disposición adicional sexta da Lei 7/1998, do 30 de decembro, de medidas tribu-

tarias, de réxime orzamentario, función pública e xestión, recollida no § 118.

Así mesmo, a presente regulamentación completase co resto dos preceptos non dotados daquel substancial carácter de aplicación no ámbito do Sistema Nacional de Saúde.

Finalmente, de non existir regulamentación aplicable para o sector sanitario, as lagoas que se produzan supliranse co contido das normas que conforman o estatuto dos funcionarios públicos.

a) Proceso de provisión por concurso de traslados.

2. 1. O órgano competente do Servicio Galego de Saúde convocará, para a súa provisión por concurso de traslados, o número de prazas básicas que determine en cada convocatoria, nas correspondentes II.SS. da rede, en función das necesidades organizativas, funcionais e de composición dos cadros de persoal dos servizos afectados no intre en que aquela sexa vehiculada.

2. Os procesos de provisión por concurso de traslados poderán convocarse de xeito conxunto, separado ou independente dos procesos selectivos que se realicen. Emporiso as prazas convocadas non cubertas no proceso ou procesos de provisión por traslados executados acrecerán ó proceso selectivo.

3. 1. Só poderán ser adxudicadas no correspondente proceso de traslados de que se trate as prazas previamente convocadas nel, sen que caiban ampliacións ulteriores á formalización das respectivas convocatorias.

2. Se as circunstancias o aconsellan e permitir será posible a adxudicación de prazas por resultados, afectante a aquelas que fiquen vacantes por traslado dun profesional no concreto proceso. Tal sistema de adxudicación deberá ser reflectido necesariamente nas bases da convocatoria respectiva.

4. 1. Poderán participar nos concursos de traslados os facultativos especialistas de área estatutarios fixos en situación de servizo activo ou con reserva de praza na especialidade obxecto da convocatoria.

Así mesmo, poderán concorrer aqueles profesionais que se atopen en situación distinta á de activo sen reserva de praza, que reúnan os requisitos legais e reglamentarios para incorporarse ó servizo activo o último día de prazo fixado para presenta-la solicitude.

2. Para poder ser admitido ó concurso será

preciso que o persoal en servizo activo ou con reserva de praza tivera tomado posesión da praza desempeñada cun ano de antelación, como mínimo, á finalización do prazo da presentación das solicitudes da respectiva convocatoria. Durante ese período de tempo esixirase a situación de servizo activo do profesional.

3. Será obrigatoria a participación no concurso de traslados para aqueles profesionais facultativos especialistas de área que se achen en situación de reingreso provisorio.

5. 1. A convocatoria do concurso de traslados publicarase no Diario Oficial de Galicia. Nela fixarase o prazo para a presentación de solicitudes dos profesionais fixos que desexen concorrer ó concurso de traslados correspondente, que non poderá ser inferior a un mes natural.

Transcorrido o prazo de presentación de solicitudes, non caberá admitir modificacións do contido daquelas.

2. A presentación de solicitudes poderá realizarse en calquera das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde, ademais dos servizos centrais do organismo e da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Igualmente, caberá a súa presentación do xeito previsto na Lei 30/1992, de réxime xurídico das administracións públicas e procedemento administrativo común.

6. 1. Para a resolución do concurso de traslados terase en conta necesariamente un baremo de méritos, publicado como anexo á convocatoria, sen que poida ser de ningún xeito preterido tal baremo, nos termos e valoración que conteña, para a adxudicación de calquera das prazas afectadas.

2. O baremo de méritos conterá, en todo caso, e con valoración preferente, os servizos prestados polo profesional facultativo que conformen as competencias da praza obxecto de cobertura. De tal forma que non se pretira en ningún aspecto substancial o exercicio profesional da especialidade de que se trate, nas modalidades e vínculos varios que poidan resultar de concorrencia.

3. Tamén se terá en conta, en menor medida, a formación do profesional facultativo especialista, cando menos nos seus aspectos docente e discente, que sempre será valorada, de xeito motivado, co fin de procurar da-la entidade pertinente, dentro dos niveis valorativos que se

establezan, a esa formación esencial para o devir do desenvolvemento da prestación.

4. Igualmente, valorarase o coñecemento da lingua galega, a través da súa acreditación, nos graos correspondentes, expedida segundo as disposicións aplicables na Comunidade Autónoma de Galicia.

5. Finalmente, na convocatoria que formalice o proceso poderá incluírse a valoración doutras actividades, relativas tanto ó exercicio profesional como ós aspectos formativos ou de participación e colaboración, que teñan virtualidade para o cometido profesional dos facultativos.

7. 1. O concurso de traslados poderá resolverse con carácter provisional, coa especificación das puntuacións e o destino asignado provisoriamente ós solicitantes. Se as circunstancias o aconsellan caberá publicar exclusivamente as puntuacións para coñecemento dos solicitantes.

2. Os solicitantes disporán dun prazo non inferior a dez días hábiles para formular reclamacións instando a revisión da puntuación asignada e, se é o caso, o destino adxudicado provisoriamente no concurso.

3. Ó tratarse dunha resolución provisoria será posible a súa modificación, ora de oficio, ora por instancia de parte, de existiren erros materiais ou de valoración.

8. O concurso de traslados resolverase con carácter definitivo, especificando as puntuacións asignadas e as prazas adxudicadas ós aspirantes. De terse resolto anteriormente con carácter provisorio, esta resolución definitiva suporá a admisión ou rexeitamento, segundo o caso, das reclamacións formuladas previamente.

A resolución definitiva do concurso, igual que a provisoria, de producirse, será publicada no D.O.G.

9. 1. Os concursantes que obteñan prazas deberán cesar necesariamente na anterior que viñeran ocupando no prazo máximo de tres días hábiles seguintes ó da publicación da resolución definitiva no D.O.G.

2. A toma de posesión dos adxudicatarios efectuarase nun prazo mínimo de tres días, contados da efectividade do cesamento e un máximo dun mes contado desde a data de publicación da resolución definitiva no D.O.G. A concreción dos prazos, dentro do mínimo e máximo sinala-

dos, farase na resolución da convocatoria do concurso, respecto en todo caso da normativa básica que resulte de aplicación.

O prazo de toma de posesión será retribuído, agás no suposto de que o concursante reingresara ó servizo activo a través del.

3. Os destinos definitivos adxudicados no concurso serán irrenunciabes, coa obriga por parte dos concursantes da toma de posesión da praza nos prazos sinalados na convocatoria, dentro dos máximos e mínimos anteriormente reflectidos. Emporiso poderase prorrogalo prazo de toma de posesión cando concorran razóns obstativas dela nese prazo de suficiente peso e entidade que o aconsellen, alegadas e probadas polo adxudicatario.

b) Proceso de selección de prazas de facultativo especialista de área.

10. 1. As probas selectivas para o acceso á condición de persoal estatutario fixo da categoría de persoal sanitario facultativo especialista de área axustaranse ós principios constitucionais de igualdade, mérito e capacidade. O sistema selectivo será o de concurso-oposición, que constará desas dúas fases diferenciadas.

2. A convocatoria ou convocatorias dos procesos selectivos que se vehiculen no ámbito do Sergas deberán inserirse no D.O.G. Así mesmo adoptaranse as medidas de publicidade necesarias para asegura-la divulgación da convocatoria entre as organizacións, institucións e servizos nos que poida resultar de interese.

3. O proceso selectivo poderase vehicular de xeito conxunto, separado ou independente do proceso ou procesos de provisión por traslados que se formalicen. Isto sen menoscabo de que as prazas non cubertas nese proceso ou procesos provisorios acrezan a aquel.

11. As probas selectivas poderán desenvolverse de xeito descentralizado, ben a través dunha convocatoria única, ou ben mediante convocatorias previas realizadas nos ámbitos territoriais que se determinen. As convocatorias formalizaranse polo órgano competente na materia.

12. O número e especialidade das prazas vacantes que se convoquen nos procesos de selección virán determinados polas razóns organizativas, funcionais e de composición e dotación dos cadros de persoal das institucións e servizos respectivos.

13. A convocatoria das probas selectivas deberá conter alomenos as seguintes especificacións:

- a) Número, categoría e especialidade das prazas convocadas.
- b) Condicións e requisitos que deberán reuni-los aspirantes.
- c) Contido das probas de selección, baremos e programas aplicables nelas, así como o sistema de cualificación.
- d) Modelo de solicitude.
- e) Prazo de presentación de solicitudes.
- f) Composición dos tribunais.

14. As convocatorias establecerán as medidas de coordinación que para o desenvolvemento das probas resulten necesarias, dirixidas, se é o caso, a asegura-la realización simultánea dos exercicios nas distintas localidades.

Requirirase a publicación no Diario Oficial de Galicia da convocatoria do proceso e tamén de cada unha das fases que o compoñan.

15. 1. A convocatoria e as súas bases vinculan o Servicio Galego de Saúde, os tribunais encargados de xulga-las probas e a quen participen nelas.

2. Unha vez publicadas as convocatorias coas súas bases, poderán ser modificadas no relativo ó incremento de número de prazas convocadas por mor das necesidades do servizo. Neste suposto, sempre que tal incremento non supere o 15% das prazas inicialmente convocadas e que a resolución que o autorice sexa publicada antes da finalización da fase de oposición, non será perceptiva a apertura de novo prazo de presentación de instancias.

3. Poderán aprobarse bases xerais nas que se determinarán os requisitos dos aspirantes, o procedemento de selección, as probas que haxa que superar, os programas e as formas de cualificación aplicables ás sucesivas convocatorias para o acceso a unha determinada especialidade. As citadas bases serán publicadas no D.O.G.

16. 1. Os tribunais serán nomeados pola autoridade convocante, mediante acordo que se publicará no D.O.G. coa antelación dun mes como mínimo ó comezo das probas.

2. Os tribunais estarán compostos dun número de membros non inferior a cinco, e deberá designarse o mesmo número de membros suplentes. Tódolos membros do tribunal, tanto titula-

res como suplentes, deberán atoparse en posesión de titulación de licenciado universitario co mesmo grupo de clasificación que a esixida para o ingreso. Alomenos dous dos membros que o compoñan acreditarán indefectiblemente a titulación da especialidade convocada.

3. Os tribunais poderán dispoñer-la incorporación ó seu labor de asesores especialistas para todas ou algunhas das probas, de acordo co previsto nas convocatorias. Os devanditos asesores deberán posuí-la titulación académica correspondente á especialidade/s esixidas para o ingreso e limitaranse ó exercicio das súas cualificacións técnicas, en funcións de mero asesoramento para co órgano de selección.

4. Entre os membros dos tribunais deberán figurar con carácter xeral persoas que manteñan unha vinculación profesional de carácter fixo ou en propiedade coas administracións públicas ou os servizos de saúde. Emporiso, con carácter excepcional e se as circunstancias o requiren, coa explicitación suficiente incorporada ó expediente, poderá incorporarse persoal con vínculo non fixo. Tamén poderá designarse como membro do tribunal un representante das organizacións sindicais integrantes da mesa sectorial de persoal sanitario, que deberá acreditar como mínimo o requisito da titulación de licenciado universitario.

5. Correspóndelles ós tribunais as funcións relativas á determinación da cualificación dos aspirantes con fundamento nos criterios de selección e baremación establecidos, tanto na fase de oposición coma na de concurso. Igualmente, con carácter xeral, adoptarán tódalas medidas que sexan precisas, para o correcto desenvolvemento das probas selectivas, de conformidade co establecido neste decreto e nas correspondentes convocatorias.

17. As probas selectivas para o acceso á categoría de facultativo especialista de área efectuarase polo sistema de concurso-oposición.

A configuración e finalidade de cada unha das fases, procurarán determina-la aptitude, competencia e méritos dos aspirantes co resultado da súa orde de prelación no proceso selectivo.

18. 1. A fase de oposición, a puntuación máxima da cal será determinada na convocatoria, constará da realización da proba ou probas de carácter selectivo que se concreten nela, coa consideración ineluctable do conxunto de compe-

tencias que conforman as prazas que se pretenden cubrir.

2. Cada exercicio ou exercicios da fase de oposición serán eliminatorios, requiríndose para a súa superación atinxir unha porcentaxe de alomenos o 50% da puntuación máxima asignada a cada un deles.

3. O número de aspirantes que superen a fase de oposición poderá ser superior ó número de prazas convocadas. A fase de oposición entenderase superada sempre que o aspirante obteña puntuación igual ou superior á porcentaxe aludida no parágrafo anterior.

4. A fase de oposición das probas selectivas que poidan convocarse pola quenda de promoción interna constará do mesmo ou mesmos exercicios que conformen a quenda libre.

19. 1. A fase de concurso terá a puntuación determinada na convocatoria que, en ningún caso, poderá supera-lo 40% da puntuación total asignada ó conxunto do proceso selectivo. Nesta fase de concurso valoraranse unicamente os méritos que se fixen no baremo previo a aquela.

2. Co respecto do contido dos preceptos que resulten básicos para a confección do baremo, sen menoscabo respecto a eles das medidas excepcionais que se poidan articular con rango legal, tal baremo incluírá necesariamente a valoración da experiencia profesional da especialidade convocada concernente á totalidade das competencias que a configuran.

Así mesmo, conterá a avaliación da formación dos aspirantes no seu máis amplo espectro, na procura de que se teña en conta a estimación completa das competencias que conforman a praza de que se trate.

Tamén poderán valorarse outras actividades de carácter científico, discente, docente e de investigación, así como de participación e colaboración en órganos colexiados e igualmente os servizos prestados nas administracións públicas desempeñando funcións de ordenación e planificación de servizos sanitarios.

3. En ningún caso a puntuación obtida na fase de concurso poderá ser aplicada para superar exercicios da fase de oposición.

4. A acreditación dos méritos de acordo co baremo, faranse no prazo e nos termos esixidos na convocatoria.

20. 1. Finalizadas as probas selectivas o tribunal fará pública a relación de aspirantes aprobados pola orde da puntuación acadada, que será a que resulte de suma-las puntuacións da fase de concurso e oposición. As prazas adxudicaránse ós aspirantes de acordo coa súa solicitude e pola orde de puntuación final que resulte acadada nas distintas especialidades convocadas.

2. Os empates resolveranse a prol do aspirante que obteña a maior puntuación no conxunto da fase de oposición. No caso de manterse o empate resolverase a favor do aspirante que acredite maior puntuación en cada un dos exercicios desa fase pola súa orde de realización. De persisti-lo empate terase en conta para resolvelo a puntuación acreditada no apartado de experiencia profesional da fase de concurso. Finalmente, de continua-lo empate, resolverase a favor do aspirante de maior idade.

3. A autoridade convocante publicará a relación de aspirantes seleccionados no D.O.G. con indicación da praza adxudicada. Só poderán ser declarados aprobados nas probas selectivas e, xa que logo, nomeados, os aspirantes que obteñan praza.

21. 1. Con carácter xeral, en función do número de prazas convocadas na oferta de emprego, poderá reservarse unha porcentaxe, cun mínimo do 25% e un máximo do 50% do total de prazas convocadas para a súa provisión polo sistema de promoción interna.

2. De efectuarse tal reserva, aplicarase ós aspirantes que concorran polo sistema de promoción interna o mesmo contido das fases de oposición e de concurso do proceso selectivo que ós demais aspirantes da quenda libre.

22. Para dar cumprimento á normalización do idioma galego e para garanti-lo dereito dos usuarios dos distintos servizos sanitarios do Sergas ó uso de tal lingua, así como para a promoción do seu manexo por parte dos poderes públicos de Galicia, terá que demostrarse o coñecemento do idioma galego nos termos que establezan as correspondentes convocatorias.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 118

LEI 7/1998, DO 30 DE DECEMBRO, DE MEDIDAS TRIBUTARIAS, DE RÉXIME ORZAMENTARIO, FUNCIÓN PÚBLICA E XESTIÓN

(D.O.G. núm. 252, do 31 de decembro de 1998)

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMEIRA.

Servicio Galego de Saúde. Persoal.

Correspóndelle ó Servicio Galego de Saúde a autorización das modificacións, dentro de cada centro de xestión, dos cadros de persoal estatutario, de persoal MIR e de calquera outro tipo de persoal de institucións sanitarias dependentes do organismo non incluídos nas relacións de postos de traballo, sempre que a modificación acordada non supoña un incremento dos créditos do artigo correspondente do devandito centro.

En idénticas condicións correspóndelle ó Servicio Galego de Saúde a autorización da modificación prevista no parágrafo anterior dos cadros de persoal funcionario sanitario pertencentes ás clases de médicos, practicantes e matronas titulares.

En todo caso, daráselle conta á Consellería de Economía e Facenda unha vez tramitada a correspondente modificación.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA

Selección provisión de prazas de facultativos especialistas de área no ámbito do Servicio Galego de Saúde. (1)

A convocatoria das probas selectivas para ingresar na categoría de facultativo especialista de área e o concurso de traslados, no ámbito das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde durante 1999, e por unha soa vez, realizaranse de acordo coas regras que se establecen nesta disposición.

Un. Concurso-Oposición.

As convocatorias efectuaranse polo sistema de concurso-oposición, con carácter descentralizado por cada institución sanitaria de atención especializada, logo da publicación no Diario Oficial de Galicia dunhas bases xerais, nas que se determinarán os requisitos e condicións que deben reuni-los aspirantes, que non poderán te-lo nomeamento en propiedade na mesma categoría e especialidade dentro do sistema nacional de saúde; o número de prazas que será independente do número de prazas convocadas a concurso de traslado; as características das prazas convocadas; os prazos de presentación de solicitudes; os tribunais, que estarán compostos por un número máximo de cinco membros, e as medidas de coordinación do desenvolvemento dos probas, dirixidas a asegura-la realización simultánea dos exercicios nos distintos ámbitos territoriais en termos de igualdade.

1.- A fase de oposición: consistirá na realización polos aspirantes do exercicio ou exercicios que a convocatoria determine, a prol de determina-la súa aptitude para o desempeño da praza.

2.- A fase de concurso: consistirá na comprobación e cualificación dos méritos que acrediten os aspirantes, relacionados cos seguintes aspectos:

- Servizos prestados no sistema nacional de saúde con carácter temporal.
- Formación especializada para a obtención do título de especialistas.
- Traballo científico e de investigación publicados.

(1) Téñase en conta o Decreto 364/1998, do 4 de decembro, sobre selección e provisión de prazas de persoal facultativo especialista de área das institucións

sanitarias da Seguridade Social de atención especializada do Sergas, recollido no § 117.

- Por impartir docencia a posgraduados na especialidade na que se concurra.
- Ter formado parte das comisións clínicas constituídas ó amparo do Real decreto 521/1987, do 15 de abril.
- Coñecemento da lingua galega.

Dous. *Concurso de traslados.*

Proveranse por concurso de traslados as prazas de facultativo especialista de área que a convocatoria determine. Estas prazas non terán que estar vinculadas ás que se convoquen por concurso-oposición. As prazas convocadas e non adxudicadas, así como as que resulten vacantes como consecuencia deste concurso de traslados,

acumularanse ás convocadas polo sistema de concurso-oposición. Non obstante, a toma de posesión efectuarase de forma simultánea á do persoal que acceda ás prazas por concurso-oposición.

A adxudicación das prazas convocadas efectuarase de acordo cun baremo de méritos que teña en conta, con carácter preferente, os servizos prestados, e que poderá valorar, en menor medida, a formación dos profesionais nos aspectos que se determinen na convocatoria.

Tres.- Autorízase ó Consello da Xunta de Galicia para que por acordo estableza as regras e medidas necesarias para o desenvolvemento dos procesos selectivos e do concurso de traslado.

§ 119

RESOLUCIÓN DO 13 DE XULLO DE 2000, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E A DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA E AS CENTRAIS SINDICAIS UGT, CSI-CSIF, CIG E SATSE, SOBRE CRITERIOS DE INCORPORACIÓN E CESAMENTOS REGULAMENTARIOS DO PERSOAL SANITARIO NON FACULTATIVO E PERSOAL NON SANITARIO NAS PRAZAS DAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE POR MOR DOS PROCESOS SELECTIVOS E DE PROVISIÓN QUE SE VEHICULEN CONSONTE Á NORMATIVA VIXENTE E DEMAIS INCORPORACIÓNS DE PERSOAL FIXO QUE SE PRODUZAN POR CALQUERA OUTRA CAUSA

(D.O.G. núm. 161, do 21 de agosto de 2000)

Por mor do remate do concurso de traslados convocado pola Resolución do 25 de maio de 1999 e a pronta conclusión, para a totalidade das categorías, do proceso selectivo convocado por Resolución do 28 de decembro de 1998, ámbalas dúas da División de Recursos Humanos do Sergas, cómpre adoptar acordo acerca dos criterios de incorporación do persoal que acadou destino ou a condición de estatutario fixo a través deles e, correlativamente, os de cesamento, en previsión de que aquela incorporación precise extingui-los vínculos provisorios ou temporais do persoal que desempeña servicios nas prazas das institucións sanitarias.

Así mesmo, os criterios que agora se establecen nacen con vocación de futuro e, xa que logo, serán de aplicación nos procesos selectivos e de provisión de persoal estatutario que se convo-

quen consonte a normativa vixente, así como nas Na súa virtude, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e a División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde,

RESOLVEN:

Acorda-la publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais UGT, CSI-CSIF, CIG e SATSE, sobre criterios de incorporación e cesamento regulamentarios do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario nas prazas das institucións sanitarias do servicio galego de saúde por mor dos procesos selectivos e de provisión que se vehiculen consonte a normativa vixente e demais incorporacións de persoal fixo que se produzan por calquera outra causa regulamentaria, que se inclúe como anexo á presente resolución.

ANEXO

En Santiago de Compostela, o trece de xullo de dous mil, no marco da Mesa Sectorial de Persoal Sanitario e de conformidade coas facultades conferidas no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias outorgadas á referida mesa sectorial por acordo entre a Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e as organizacións sindicais, subscrito con data do 7 de setembro de 1991 polos representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais UGT, CSI-CSIF, CIG e SATSE, tralo proceso negociador seguido no seo das ponencias técnicas de traballo desenvolvidas no marco da Comisión de Seguimento do Plan de Selección e Provisión, creada ad hoc, pola Mesa Sectorial do Persoal Sanitario, subscriben o presente pacto a Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSI-CSIF, CIG e SATSE, sobre criterios de incorporación e cesamento regulamentarios do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario nas prazas das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde por mor dos procesos selectivos e de provisión que se vehiculen consonte a normativa vixente e demais incorporacións de persoal que se produzan por calquera outra causa regulamentaria, nos termos que se reflicten:

EXPOSICIÓN PRELIMINAR

1. A problemática suscítase especialmente neste momento por mor dos procesos de provisión e selección que agora rematan, este último convocado ó abeiro da oferta pública de emprego articulada en virtude do Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regularon os procesos de selección para o acceso ás prazas de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario, das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, con aprobación das ofertas públicas de emprego do organismo para os anos 1998-2000, consonte o compromiso acadado entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO., CIG, SATSE e CSI-CSIF, publicado por Resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da Secretaría Xeral e maila División de Recursos Humanos.

O mentado pacto inclúe no seu ámbito de aplicación o volume das ofertas para os concursos de traslados e procesos selectivos que ó seu abeiro se convoquen. Así mesmo, establece o sistema de acceso ás prazas das categorías de persoal sanitario non facultativo de atención especializada e non sanitario das II.SS. do Sergas.

En anteriores ocasións seguíronse criterios de incorporación e cesamento que foron obxecto de análise e debate no seo da Mesa Sectorial de Sanidade, pero que non se formalizaron a través dun pacto como o que agora se vehicula, ben que a entidade da oferta era sensiblemente menor cá actual.

Cómpre agora pola dimensión dos procesos convocados pactar e publica-los criterios de ordenación das incorporacións e cesamentos co fin de que tódolos implicados coñezan como se van a levar a cabo, para a garantía xurídica dos afectados. Ó mesmo tempo, os devanditos criterios serán o marco de actuación das futuras incorporacións de persoal fixo que se produzan por mandado regulamentario.

Para isto é preciso, con carácter previo a seren explicitados, referirse a diversas cuestións que, de xeito comprensivo, orienten a súa interpretación e aplicación, cales son as relativas a determina-las prazas obxecto de cobertura, os criterios de cesamento utilizados noutras ocasións e as causas que motivan a adopción dos actuais, con mudanza parcial dos anteriores.

2. Tanto no pacto, como no decreto que regula o proceso selectivo e aproba a oferta pública de emprego, establécese unha garantía numérica de prazas que se ofertarán en ámbolos dous procesos, con base ou tomando como referente o número de vacantes existentes en datas concretas: 31 de decembro de 1998 e 31 de decembro de 1999. Con tal garantía, procurábase que os aspirantes ós procesos de traslado e á OPE tiveran un número mínimo de prazas aseguradas que se convocaría neles; predicamento que foi asumido no pacto coas organizacións sindicais.

Con tales premisas, concernentes á garantía aludida, a determinación concreta das prazas que se van ofertar no número garantido farase sobre as prazas vacantes das institucións sanitarias do Sergas no momento no que se produza a incorporación.

Para estes efectos, cómpre clarexar qué prazas están destinadas a tal incorporación, por mor das

dúbdas que puideran suscitarse no momento da súa efectividade.

Como instrumento de xestión, os cadros de persoal das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde configúranse polo número de prazas de cada categoría con dotación orzamentaria necesaria, sen codificación ningunha que as identifique de xeito diferenciado. Xa que logo, tódalas prazas da mesma categoría son indistintas entre si. Esta consideración xa fora acollida pola xurisprudencia do Tribunal Supremo en sentencias do 20-3-1997 dictadas nos recursos 3426 e 3360/1996.

A oferta pública de emprego garante, como así se expresou no decreto (ut supra mentado) que a vehiculou, a contía da oferta, pero tal garantía non se concreta en prazas determinadas xa que sería contrario á natureza da propia organización.

En consecuencia, con independencia da data da súa xeración, deberanse considerar vacantes, para os efectos da incorporación do novo persoal, todas aquelas prazas básicas das respectivas categorías que non estean desempeñadas por un titular e, así mesmo, que non se atopen en situación de reserva respecto a un titular estatutario con tal dereito.

3. En pretéritas ocasións, as premisas que sustentaron os cesamentos que se producían como consecuencia das incorporacións do novo persoal estatutario fixo baseáronse na seguinte orde de prelación: en primeiro lugar, cesaba aquel persoal que estaba a desempeñar unha comisión de servizo ou en situación administrativa de reingreso provisorio, en segundo lugar, o persoal en situación especial en activo en praza vacante, en terceiro lugar, cesaba o persoal interino que desempeñaba unha praza vacante por orde de antigüidade dirimíndose o empate a favor da permanencia no posto daquel de maior idade.

As anteriores premisas fundamentáronse en razóns de carácter técnico e tuitivo, así como na súa finalidade intrínseca de establecer un tratamento uniforme, obxectivo e imparcial, para ordena-las incorporacións do novo persoal e os cesamentos que, como consecuencia delas, se terían que producir de xeito indefectible en tódalas institucións sanitarias adscritas ó organismo

4. Sen embargo, os anteriores criterios non resultan inalterables se concorre motivación sufi-

ciente que avale ou demande a súa mudanza.

Algunhas organizacións sindicais aquí representadas demandaron a reconsideración dos criterios seguidos con anterioridade, co fin de adecuar, co maior grao de proximidade ó dictado dos principios constitucionais de igualdade, mérito e capacidade, a incidencia das novas incorporacións respecto ós vínculos temporais ou provisorios, co establecemento da orde de permanencia do vínculo para o caso de que non se cubran tódalas vacantes co persoal fixo.

5. A consolidación do sistema vixente de selección temporal de persoal no ámbito do Sergas, resultado do consenso entre a Administración sanitaria e os lexítimos representantes do persoal, fai aconsellable, para este fin, te-lo referente do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF, e CESM-SATSE, sobre selección temporal de diversas categorías de persoal estatutario para vinculacións temporais nas institucións sanitarias do Sergas e determinados postos funcionariais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servicio Galego de Saúde, publicado por Resolución conxunta do 4 de febreiro de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e a División de Recursos Humanos do Sergas.

Cómpre destaca-la entidade valorativa que alcanza neste a superación dos exercicios da fase de oposición do actual proceso selectivo na elaboración das listas de aspirantes. Tal mérito xa se recolle, de xeito explícito, no pacto sobre selección de persoal para vínculos temporais inmediatamente posterior á primeira OPE executada polo Servicio Galego de Saúde.

O vixente pacto, recolle con especial tratamento a inclusión no baremo de méritos da superación da fase de oposición ou dalgún dos exercicios, na categoría respectiva, nos procesos convocados ó abeiro do Decreto 309/1998 (ut supra) e aqueloutras que se vehiculen de conformidade coas disposicións regulamentarias que resulten aplicables.

Así mesmo, dáse preferencia á actualidade dos procesos proclamando que o resultado da fase de oposición de cada OPE que seguidamente se vaia executando eliminará o precedente ou precedentes, valorando, xa que logo, a vixencia da capacidade que se acredita.

A particular relevancia que se lle outorga á

superación dos citados exercicios ten o seu alicerce inmediato nas características da fase de oposición dos procesos selectivos do persoal estatutario como expoñente dos principios de publicidade, igualdade, mérito e capacidade recollidos na Lei 30/1999, do 5 de outubro.

A lóxica invita a reflexionar acerca dos supostos que puideran darse de contradicción ó manter no sistema aqueles profesionais que eludiron o proceso selectivo fronte a aqueles aspirantes que superaron os exercicios da fase de oposición, pero que non puideron obter praza por non acadaren puntuación suficiente no conxunto do concurso-oposición.

Ademais, os baremos incluídos no citado instrumento teñen a virtualidade de integrar diversos méritos, que os aspirantes poden acreditar para determina-lo seu posicionamento na respectiva lista como: a experiencia profesional, formación continuada, tempo de desemprego, etc..

Por outra parte, estes méritos que integran o baremo en axeitada ponderación foron obxecto de consenso para integra-lo sistema de selección de persoal temporal.

6. Á vista do antedito parece plausible, tanto operativamente como desde a perspectiva da equidade, que a puntuación, por orde crecente de menor a maior, nas listas de vinculacións temporais sirva como criterio rector dos cesamentos que deban producirse coa incorporación do persoal estatutario fixo como consecuencia dos procesos provisorios e selectivos.

O criterio proposto vese apoiado polo consenso acadado entre a Administración sanitaria e a totalidade das centrais sindicais representativas no sector, feito que constata e acredita a consolidación do sistema de vinculacións temporais no ámbito do Sergas. Neste sentido, os pactos, como manifestación da participación do persoal das administracións públicas na determinación das condicións de traballo recoñecida na Lei 9/1987, son amplamente avalados pola xurisprudencia do Tribunal Supremo e a práctica xudicial dos órganos inferiores.

7. Cómpre aludir, así mesmo, ó persoal fixo que por mor da promoción profesional temporal desempeña praza en categoría distinta a aquela á que pertence.

A súa inclusión no derradeiro lugar dos criterios de cesamento responde ó particular predicamento que hoxe en día ten a promoción profesio-

sional nos procesos de provisión de prazas, tanto no ámbito normativo, como no sentir e que-rencia dos lexítimos representantes do persoal.

A Lei 30/1999, do 5 de outubro, vén a dar carta de natureza á promoción temporal, con explícita referencia no seu texto, como novidade respecto á normativa básica anterior sobre selección e provisión de persoal das institucións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde.

Esta sensibilidade para coa promoción profesional temporal foi, tamén, manifestada polos lexítimos representantes do persoal, postulando a súa especial consideración no deseño dos citados criterios.

Parece razoable, polo tanto, relegar ó último termo, na orde de cesamentos, os profesionais que desempeñen funcións nunha praza vacante como consecuencia da promoción interna temporal á que se refire o pacto de vinculacións temporais.

8. Por último, os criterios que se fixan susténtanse sobre a base do consenso entre as partes asinantes e rexerán para ordenalas incorporacións de persoal que resulten dos procesos que agora rematan e nos que nun futuro sexan convocados.

A finalidade do presente pacto é regular con obxectividade e imparcialidade a incorporación do persoal. A súa publicación, a través de resolución da autoridade competente, facilitará o xeral coñecemento por tódolos interesados e garantirá a seguridade xurídica das actuacións que ó respecto deban levarse a cabo, evitando indesexadas controversias e inqedanzas innecesarias que poidan xurdir da falta de información ou da desconfianza dos afectados.

Xa que logo, en atención ás premisas explicitadas, cómpre establece-los criterios de incorporación e cesamentos regulamentarios do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario nas prazas das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde por mor dos procesos selectivos e de provisión que se vehiculen consonte a normativa vixente e demais incorporacións de persoal que se produzan por calquera outra causa regulamentaria, a través do contido que a seguir se expón:

NORMAS XERAIS

Primeira.-Vixencia.

O presente pacto entrará en vigor na data da

súa publicación.

A súa vixencia será indefinida e só poderá ser modificado ou extinguido logo de denuncia de ámbalas dúas partes, instando a oportuna mudanza ou ineffectividade.

Segunda.-Ámbito de aplicación.

O presente pacto será de aplicación ás incorporacións de persoal estatutario fixo, sanitario non facultativo e non sanitario, nas prazas das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde, que se produzan con ocasión dos procesos selectivos e de provisión que se convoquen consonte a normativa vixente, e calquera outra incorporación do persoal estatutario fixo que deba producirse por causa regulamentariamente establecida.

Terceira.-Criterios de incorporación en praza vacante.

A incorporación do persoal fixo sanitario non facultativo e persoal non sanitario por mor dos procesos selectivos e de provisión que se vehiculen consonte a normativa vixente e demais que se produzan por calquera outra causa regulamentaria realizarase, en primeiro lugar, nas prazas básicas vacantes da respectiva categoría do cadro de persoal da institución sanitaria en que tal incorporación deba realizarse.

Para os efectos do parágrafo anterior consideraranse vacantes, no momento da efectiva incorporación, con independencia da data da súa xeración, as prazas dotadas orzamentariamente, que non estean ocupadas por vínculo interino en praza vacante ou provisorio, nin reservadas a ningún profesional consonte a normativa estatutaria.

Cuarta.-Criterios de incorporación en praza ocupada: orde de cesamentos do persoal con vínculo temporal.

a) Esgotadas as prazas referidas no punto anterior, a incorporación farase nas prazas vacantes dotadas orzamentariamente nese momento, calquera que fose a data da súa xeración, desempeñadas por persoal con vínculo interino en praza vacante, nomeamento provisorio ou situación administrativa provisoria, procedendo ó seu cesamento de conformidade coa seguinte orde de prelación:

1. Persoal en comisión de servizo en praza vacante. Os profesionais en situación de comisión de servizos no centro afectado cesarán por

orde crecente, de menor a maior antigüidade como persoal estatutario fixo do Sistema Nacional de Saúde.

2. Persoal temporal: para estes efectos considerárase comprendido neste punto o persoal que preste servizos con vínculo estatutario interino en praza vacante ou nomeamento provisorio, así como o persoal con vínculo de carácter laboral interino en praza vacante, ou con vínculo indefinido pero non fixo no concepto sustentado e configurado pola xurisprudencia do Tribunal Supremo dictada en unificación de doutrina.

O cesamento producirase segundo a orde crecente, de menor a maior puntuación na lista, da respectiva categoría, elaborada ó abeiro do pacto de vinculacións temporais, que se publicou mediante Resolución do 4 de febreiro de 2000, ou o que o substitúa.

3. Prazas desempeñadas por persoal que ocupe praza vacante na situación especial en activo por mor da promoción profesional temporal.

De igual xeito que o anterior, o cesamento realizarase por orde crecente, de menor a maior puntuación na lista de promoción interna, da respectiva categoría, elaborada segundo o pacto de vinculacións temporais, que se publicou mediante Resolución do 4 de febreiro de 2000, ou o que o substitúa.

b) A orde de cesamentos á que se refire o punto anterior será aplicable entre o persoal da categoría na que se produzan as incorporacións, que traballe na mesma institución sanitaria.

No caso de incorporacións en prazas dos centros de atención primaria, a orde de prelación no cesamento aplicarase ós profesionais afectados da mesma localidade onde se produzan as incorporacións.

c) No caso de empate entre dous ou máis profesionais, en aplicación destes criterios de cesamento, resolverase a favor do que teña maior idade.

d) O persoal temporal que non se atope incluído nas listas de aspirantes da categoría na que actualmente desempeñe praza vacante, ó abeiro do citado pacto de vinculacións temporais, considerárase, para estes efectos, que ten asignado cero puntos.

Queda exceptuado desta previsión o persoal que figure como aspirante en categorías análogas: auxiliar administrativo-persoal de servizos

xerais, celador-persoal de servizos xerais, pinche-celador. Para determinar a orde de cesamento, de se-lo caso, o aspirante será puntuado novamente para os efectos de determinar cal sería a puntuación adxudicada na categoría de orixe (auxiliar administrativo, celador ou pinche).

Tamén se exceptuará do previsto no primeiro parágrafo desta alínea e, xa que logo, será obxecto de valoración para estes efectos o persoal daquelas categorías que non foran obxecto de convocatoria para a selección temporal na área concreta onde se tiveran que efectuar as incorporacións.

Nestes supostos seguirase o procedemento que se determine ante a dirección provincial do Sergas correspondente.

Quinta.-Persoal en situación de reingreso provisorio.

O persoal en situación de reingreso provisorio que, debendo participar no concurso de trasla-

dos, non obteña praza nel cesará indefectiblemente no desempeño da praza que estea ocupando, por mor da resolución definitiva do concurso.

A reincorporación deste persoal ó servizo activo levarase a cabo, se é o caso, mediante un novo reingreso provisorio, que será tramitado consonte a normativa vixente pola División de Recursos Humanos do Sergas.

Sexta.-Situacións administrativas.

O persoal que desempeñe servizos como persoal estatutario temporal e tivese superado o proceso selectivo, con obtención de praza da mesma ou distinta categoría, non lle será autorizada a excedencia voluntaria por incompatibilidade como persoal estatutario fixo.

A excedencia voluntaria por incompatibilidade en máis dunha praza autorizarase sempre que se trate de vínculos fixos e non no suposto de que algún deles sexa de carácter temporal.

C.4.- VINCULACIÓN TEMPORAL

§ 120

ORDE DO 7 DE MAIO DE 1984, POLO QUE SE ESTABLECE O PROCEDIMENTO QUE SE HA DE SEGUIR PARA A REALIZACIÓN DE SUBSTITUCIÓN DE SANITARIOS LOCAIS (1)

(D.O.G. núm. 95, do 18 de maio de 1984)

Ilmos. Sres.:

As funcións propias dos Sanitarios locais, tanto na área da saúde pública coma na de asistencia sanitaria, polas esixencias que normalmente plantea a súa actuación urxente, obriga a unha regulación que garantice en todo momento a eficacia dos servizos, evitando a súa interrupción por razón de vacacións, permisos ou ausencias autorizadas dos seus titulares; corrixa esas situacións mediante un sistema racional de suplencias e, o mesmo tempo, contribúa a paliar, no posible, o paro existente entre os profesionais sanitarios.

En consecuencia, visto o artigo 33 do Estatuto de Autonomía para Galicia, o Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, a proposta da Dirección Xeral da Saúde Pública e en uso das facultades que lle confiren os artigos 34.6 e 36.2 da lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, esta Consellería de Sanidade e Consumo tivo a ben

DISPONER

1. As substitucións dos Sanitarios locais, sempre que con arreglo ó Decreto 3263/68, do 25 de decembro, sexan retribuídas, serán autorizadas polos Delegados Provinciais da Consellería, entre os profesionais, con título suficiente para as exercer, incluídos nunha lista oficial que a tal fin, confeccionará e actualizará periodicamente o Colexio Profesional correspondente.

2. A confección das listas de aspirantes a suplencias axustarase ás normas contidas na Orde de 2 de maio de 1962.

3. No suposto de que o Colexio Profesional non proporcione a relación de parados no xeito previsto, as Delegacións confeccionaran os datos que, ó respecto, lles faciliten as Oficinas de Emprego.

4. A designación do suplente efectuarase por orde correlativa de antigüidade nas listas de aspirantes a suplencias. Unha vez cumprida a substitución, pasará o designado a ocupa-lo último lugar da lista oficial.

O obxecto de equiparar as distintas clases de suplencias, en canto a duración das mesmas, entenderase que a substitución ha supoñer como mínimo un mes de duración, podendo en caso de ser inferior acumular máis dunha, ata acadar a antedita duración. Nestes casos, o suplente non pasará a ocupa-lo último lugar da lista, gardando prioridade sobre os demais compoñentes da relación.

Excepcionalmente non se seguirá este sistema automático cando a función do substituto por non existir local axeitado proporcionado polo Concello, haxa de se efectuar no consultorio ou establecemento privado do substituído; neste caso, o nomeado deberá contar co consentimento expreso do titular. No suposto de que este rexeitase tres designados da lista correlativa, deberá propoñer un de entre os integrantes da mesma.

(1) Para as clases de médicos titulares, practicantes titulares e matronas tituladas, esta Orde queda derrogada pola Orde do 30 de setembro de 1994, pola que se sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomea-

mentos do persoal interino e substituto das clases de médicos, practicantes e matronas titulares, recollida no § 122.

5. A substitución obrigará ó designado, e se este renunciase a ela ou non se presentase no prazo que a Delegación Provincial lle sinala, será penalizado coa perda do número de orde que naquel momento tiver, pasando ó último da relación.

De exercitarse tal renuncia máis de dúas veces, sen causa xustificada, non poderá volver figurar nas listas oficiais tanto de suplencia coma de interinidades ata que non transcorra un ano desde a data da última renuncia.

6. Como consecuencia da obrigatoriedade anteriormente enunciada, a substitución nunca poderá menoscabalos dereitos do que a estea desempeñando, o cal, durante a mesma poderá optar a calquera interinidade e, se obtiver algunha, cesará na substitución, debendo esta cubrirse con outro substituto con arreglo ó procedemento antes sinalado.

7. Naqueles Partidos sanitarios que contén con dous ou máis distritos, os seus titulares, salvo casos de forza maior, apreciados pola Conselle-

ría, non poderán simultaneamente as licencias, polo que deberán formar turnos para o disfrute das mesmas, con obxecto de que sempre que exista no Partido, cando menos, un titular, sexa propietario ou interino.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Autorízase á Dirección Xeral de Saúde Pública para dictar cantas instrucións sexan necesarias para o desenvolvemento da presente Orde.

Segunda.- Esta Orde non entrará en vigor ata transcorrido o prazo de trinta días hábiles desde o seguinte á súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Durante este prazo procederán os Colexios Profesionais á confección das listas de substitutos e, rematado o mesmo, remitirán ás Delegacións Provinciais da Consellería as propostas correspondentes na maneira prevista na Orde do 2 de maio de 1962.

§ 121

ORDE DO 29 DE XULLO DE 1994 POLA QUE SE REGULA, CON CARÁCTER TRANSITORIO, A PROVISIÓN DE PRAZAS VACANTES DE FARMACÉUTICOS TITULARES

(D.O.G. núm. 155, do 11 de agosto de 1994)

O artigo 1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, permite dictar normas especiais para adapta-las súas prescricións ás peculiaridades do persoal sanitario (1). Así mesmo, a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma, autoriza a Xunta de Galicia para dicta-las normas de carácter regulamentario e demais disposicións que sexan necesarias para o seu desenvolvemento e o Decreto 303/1990, do 31 de maio, polo que se desenvolve a Lei 17/1989, do 23 de outubro, (2) autoriza a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións que sexan necesarias para a execución e desenvolvemento do mesmo decreto.

Resultando necesario afronta-la reestructuración dos postos de traballo pertencentes á clase de farmacéuticos titulares, e en canto non se conclúe, parece oportuno dictar, con carácter transitorio, unha norma que entrementes regule a provisión das prazas vacantes.

Na súa virtude, esta consellería, logo de negociación coas organizacións sindicais presentes na Mesa Sectorial de Negociación do Persoal Sanitario e logo de informe da Comisión de Persoal,

DISPÓN:

Único.- En canto non se efectúe a correspon-

dente reestructuración dos postos de traballo pertencentes ó corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e Administración sanitaria, clase de farmacéuticos titulares, tódolos postos de traballo que á entrada en vigor da presente orde se encontren vacantes, así como tódalas vacantes que no futuro se produzan, serán provistas mediante o procedemento de acumulación, acordado polo correspondente director provincial do Servizo Galego de Saúde, de conformidade co establecido no artigo 3 do Decreto 3.207/1967, do 29 de decembro, polo que se aproba o Regulamento de réxime de acumulación de prazas nos corpos sanitarios locais, e no artigo 63 do Decreto 2.120/1971, do 13 de agosto, polo que se aproba o Regulamento provisional para ingreso e provisión de postos de traballo; sen que en ningún caso se poida acorda-lo nomeamento de persoal interino para a súa cobertura.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O artigo 1 da Lei 4/1988, establece:
“1. A presente Lei ten por obxecto ordenar e regular a todo o persoal ó servizo da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia, en desenvolvemento do seu estatuto de Autonomía e no marco da lexislación básica do Estado.

2. Poderán dictarse normas especiais para adaptar esta

lei ás peculiaridades do persoal docente, investigador e sanitario”.

(2) A Lei 17/1989 e o Decreto 303/1990 que a desenvolve, pódense consultar, respectivamente, nos § 90 e 94.

§ 122

ORDE DO 30 DE SETEMBRO DE 1994 POLA QUE SE SISTEMATIZA O RÉXIME XURÍDICO APLICABLE ÓS NOMEAMEN- TOS DO PERSOAL INTERINO E SUBSTI- TUTO DAS CLASES DE MÉDICOS, PRAC- TICANTES E MATRONAS TITULARES

(D.O.G. núm. 209, do 28 de outubro de 1994)

Segundo o disposto na disposición transitoria terceira do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, as vacantes que deixen os funcionarios que actualmente prestan servizos no ámbito da atención primaria como consecuencia do concurso de traslados, así como as vacantes das clases de médicos, practicantes e matronas titulares ocupadas por persoal interino e calquera outra vacante que se produza no mesmo ámbito na Comunidade Autónoma, pasarán a ser postos de traballo do novo sistema co réxime xurídico propio do persoal estatutario, sen prexuízo de que, con carácter temporal, se manteña o réxime xurídico e retributivo anterior, ata a constitución da correspondente unidade de atención primaria (1).

A cobertura de vacantes e demais necesidades de nomeamentos ou contratacións de carácter temporal do persoal estatutario que presta servizos nas institucións sanitarias do Sergas regulámense polo pacto subscrito con data do 27 de abril de 1994, sobre nomeamentos e contratacións temporais do persoal ó servizo das institucións sanitarias do Sergas, o ámbito de aplicación do cal se estende a toda a Comunidade Autónoma galega.

Por iso, tendo en conta o carácter estatutario das ditas prazas, sen prexuízo de que, con carácter temporal, se manteña o réxime xurídico e retributivo anterior ata a constitución da correspondente unidade de atención primaria, co fin de establecer un sistema unificador comprensivo da totalidade dos nomeamentos e contrata-

cións temporais do persoal que presta os seus servizos nas institucións sanitarias do Sergas, resulta necesario incluír no ámbito de aplicación do pacto aludido as prazas de facultativos de clases de médicos, practicantes e matronas titulares referidas na disposición transitoria terceira do Decreto 200/1993.

Non obstante, para a virtualidade da dita medida, é preciso deixar sen aplicación, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, a normativa que regula a provisión temporal das prazas desta clase de funcionarios.

Por todo isto, esta consellería, logo da negociación coas organizacións sindicais presentes na Mesa Sectorial de Negociación do Persoal Sanitario e logo do informe da Comisión de Persoal, en uso das atribucións que lle outorga a disposición derradeira primeira do Decreto 200/1993, do 25 de xullo,

DISPÓN:

Primeiro.- A provisión interina, así como o nomeamento de persoal substituto, nas clases de médicos titulares, practicantes titulares e matronas titulares realizarase de acordo co establecido no pacto sobre nomeamentos e contratacións temporais do persoal estatutario nas institucións sanitarias xestionadas polo Servizo Galego de Saúde, subscrito o 27 de abril pola Administración sanitaria e as centrais sindicais CC.OO., UXT, CIG, CSIF e SATSE, esta última en condición de adherida, e publicado no Diario Oficial de Galicia nº 91, correspondente ó

(1) Tra-la modificación efectuada polo Decreto 161/1996, do 25 de abril, a referencia á disposición tran-

sitoria terceira do Decreto 200/1993, enténdese feita á disposición transitoria segunda.

día 12 de maio de 1994 (2).

Segundo.- O réxime de acumulacións das clases ás que se refire a presente orde será o establecido no Decreto 3.207/1967, do 28 de decembro (3).

Terceiro.- Corresponde ós directores provinciais do Sergas o nomeamento do persoal interino destas clases e ós directores-xerentes ou, se é o caso, directores-médicos dos distintos centros de atención primaria o nomeamento do persoal substituto, todo isto dentro da competencia xenerica das direccións provinciais do Sergas na xestión das listas de contratación temporal.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

De conformidade co disposto no acordo acordado entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais UXT, CSIF e SATSE con data do 27 de abril de 1994, non será aplicable o pacto ó que se fai referencia no apartado primeiro desta orde, á cobertura das prazas vacantes que se deriven da execución da quenda previa de traslados das clases de médicos, practicantes e matronas titulares prevista na disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, habilitándose a comisión central de seguimento prevista no dito pacto para determinalo sistema e ámbito territorial de cobertura delas, de acordo co disposto na Orde do 2 de maio de 1962 e na Resolución do 7 de abril de 1980, sen que tal habilitación poida facerse extensiva á futura execución dos sistemas de provisión normativamente previstos.

(2) Téñase en conta á resolución conxunta do 4 de febreiro de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, pola que ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais, CIG, CC.OO, UGT, CSI-CSIF e CESM-SATSE sobre selección temporal de diversas categorías de persoal estatutario para vinculacións temporais nas institucións sanitarias do Sergas e determinados postos funcionariais da consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo Galego de Saúde que se recolle no § 126.

(3) Véxase a Orde do 6 de Novembro de 1995 pola que se regula, con carácter transitorio, a acumulación de postos de traballo vacantes da clase de matronas titulares no § 123, que na súa disposición final primei-

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Mentres se resolva definitivamente a quenda previa da clase de practicantes titulares prevista na disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993, manterase, exclusivamente para a cobertura de postos vacantes da clase indicada, o sistema previsto na Orde do 14 de abril de 1993 (4).

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Quedan sen aplicación, no ámbito da Comunidade Autónoma galega, as seguintes disposicións, en relación coa clase de médicos titulares:

a) Os artigos 58 e 59 do Decreto 2.120/1971, do 13 de agosto, polo que se aproba o Regulamento provisional para o ingreso e provisión de postos de traballo.

b) A Orde do 2 de maio de 1962, sobre confección de listados para a cobertura de vacantes mediante interinaxe.

c) A Resolución do 7 de abril de 1980, da Secretaría do Estado para Sanidade, sobre escalas de preferencias para a provisión interna de vacantes.

Segunda.- Queda derogada, para as clases de médicos titulares, practicantes titulares e matronas titulares, o disposto na orde da Consellería de Sanidade, do 7 de maio de 1984, pola que se establece o procedemento a seguir para a realización de substitucións de sanitarios locais. Igualmente, para estas clases, queda sen aplicación, no ámbito da Comunidade Autónoma de

Galicia, en relación coa clase de matronas titulares, o Decreto 3.207/1967, agás o establecido no artigo 5 do mesmo.

(4) A Orde do 14 de abril de 1993, pola que se regula a mobilidade voluntaria dos funcionarios pertencente ó corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala sanitaria de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de practicantes titulares que ocupan postos de traballo na clase de matronas titulares, non se aplica na actualidade por mor da orde do 30 de setembro de 1994, pola que se sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomeamentos do persoal interino e substituto das clases de médicos, practicantes e matronas titulares, recollida no § 122.

Galicia, o disposto nos artigos 65 e 66 do Decreto 2.120/1971, do 13 de agosto.

Terceira.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia. Non obstante, a súa eficacia que-

dará demorada ata o momento da publicación das listas definitivas da categoría correspondente, elaboradas como consecuencia do pacto suscrito con data 27 de abril de 1994 ó que fai referencia o apartado primeiro desta orde.

§ 123

ORDE DO 6 DE NOVEMBRO DE 1995 POLA QUE SE REGULA, CON CARÁCTER TRANSITORIO, A ACUMULACIÓN DE POSTOS DE TRABALLO VACANTES DA CLASE DE MATRONAS TITULARES

(D.O.G. núm. 219, do 15 de novembro de 1995) (1)

O artigo 1 da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, permite dictar normas especiais para adapta-las súas prescricións ás peculiaridades do persoal sanitario. Así mesmo, a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma, autoriza a Xunta de Galicia para dicta-las normas de carácter regulamentario e demais disposicións que sexan necesarias para o seu desenvolvemento e o Decreto 303/1990, do 31 de maio, polo que se desenvolve a Lei 17/1989, autoriza á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións que sexan necesarias para a execución e desenvolvemento do dito decreto (2).

Igualmente, o Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, diseña un novo modelo de atención primaria que, neste momento, se está a desenvolver.

Como consecuencia da implantación desta nova ordenación, resulta necesario afronta-la reestructuración de postos de traballo pertencentes ás clases de funcionarios que desenvolven as súas funcións no eido da atención primaria de saúde, entre as que se atopa a de matronas titulares. Neste sentido, estase xa a negociar coas organizacións sindicais do sector nos termos concretos da dita reforma.

Sen embargo e dado que a dita reforma vai comportar, necesariamente, unha reestructuración de carácter territorial dos postos de traba-

llo actualmente existentes, parece oportuno dictar, con carácter transitorio, unha norma que adapta o réxime de acumulación dos postos de traballo da clase de matronas titulares á que se refire o artigo 2 da Orde do 30 de setembro de 1994 á dita situación transitoria (3).

Por todo isto, esta consellería, logo da negociación coas organizacións sindicais presentes na mesa sectorial de negociación do persoal sanitario e logo do informe da comisión de persoal,

DISPÓN:

1. En canto non se efectúe a correspondente reestructuración dos postos de traballo pertencentes ó corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala sanitaria de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de matronas titulares, poderase acorda-la acumulación dos postos de traballo que se atopen vacantes e dotados orzamentariamente, incluídos na relación de postos de traballo aprobada polo Consello da Xunta de Galicia do 11 de abril de 1992 e publicada no Diario Oficial de Galicia nº 81, do 29 de abril de 1992, modificada pola Orde do 25 de outubro de 1994, publicada no Diario Oficial de Galicia nº 219, do 14 de novembro de 1994.

2. A acumulación do posto de traballo será acordada polo director xerente da dirección xerencia de atención primaria correspondente tendo en conta o número de nacementos e o núme-

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 247, do 28 de decembro de 1995.

(2) A Lei 17/1989 e o Decreto 303/1990 que a desenvolve pódense consultar, respectivamente, nos § 90 e 94.

(3) O artigo 2º da Orde do 30 de setembro de 1994, pola que se sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomeamentos do persoal interino e substituto das clases de médicos, practicantes e matronas titulares, fai referencia ó réxime de acumulacións establecido no Decreto 3207/1967, do 28 de decembro.

ro de mulleres en idade fértil existentes no ámbito de actuación del, así como a existencia de programas sanitarios sobre a muller embarazada que estivesen a ser desenvolvidos por el, logo do informe da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, solicitado a través da Dirección Provincial do Servicio Galego de Saúde. O mesmo procedemento seguirase para os supostos nos que se pretenda desacumular un posto de traballo previamente acumulado.

3. No suposto de acordarse a acumulación, esta efectuarase a favor dun dos practicantes titulares do propio partido sanitario. De non existir practicantes no dito partido, poderá acumularse a un practicante titular dun partido sanitario próximo.

4. Nos supostos nos que non sexa acordada a acumulación, as funcións do posto de traballo entenderanse subsumidas dentro das que competen ós médicos titulares e ós facultativos de medicina xeral de equipo ou zona, segundo corresponda.

5. As acumulacións que se acorden serán retribuídas nas condicións previstas no artigo 5 do Decreto 3207/1967, do 28 de decembro, que regula o réxime de acumulacións de prazas nos corpos de sanitarios locais.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

As xerencias de atención primaria poderán acordar do xeito establecido no artigo 2º da presente orde, a desacumulación dos postos de traballo dos que se acordou a súa acumulación con anterioridade á entrada en vigor da presente orde.

DISPOSICIÓN FINAIS

Primeira.- Quedan sen aplicacións, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, as seguintes disposicións en relación coa clase de matronas titulares:

a) Os artigos 62, 63 e 64 do Decreto 2120/1971, do 13 de agosto, que aproba o regulamento provisional para o ingreso e provisión de postos de traballo nos corpos de sanitarios locais.

b) O Decreto 3207/1967, do 28 de decembro, polo que se regula o réxime de acumulación de prazas nos corpos de sanitarios locais, agás o establecido no artigo 5 do mesmo.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 124

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 27 DE MAIO DE 1997, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DA DIRECCIÓN XERAL DE RECURSOS HUMANOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA COAS CENTRAIS SINDICAIS CIG, CC.OO., UXT, CSIF E CESM, EN CONDICIÓIN ESTA ÚLTIMA DE CENTRAL ADHERIDA, SOBRE NOMEAMENTOS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA QUE PRESTEN OS SEUS SERVICIOS NA ATENCIÓN PRIMARIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE AUTÓNOMA GALEGA

(D.O.G. núm. 118, do 20 de xuño de 1997)

No marco da mesa sectorial de persoal sanitario, coa finalidade de establecer un sistema de momeamentos temporais do persoal estatutario facultativo especialista en pediatría que presten servicios na Atención Primaria de Saúde da Comunidade Autónoma Galega, adaptado ás prescricións da disposición adicional 4ª do Real decreto 118/1990, do 25 de xaneiro, negociáronse e subscribíronse os pactos con data do 16 de xuño de 1993 e do 6 de outubro de 1994.

Concluída a vixencia destes, dentro do marco aludido negociouse coas organizacións sindicais representadas na mesa sectorial un novo pacto, regulador, así mesmo, dos nomeamentos temporais para o persoal estatutario facultativo especialista en pediatría que preste servicios na Atención Primaria dependente do Servicio Galego de Saúde.

Como consecuencia de tal proceso negociador resultou o pacto anexo, subscrito entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais CIG, CC.OO., UXT, CSIF e CESM, celebrado de conformidade co artigo 3 da Lei 9/1987, do 9 de

xuño, pola que se regulan os órganos de representación, determinacións das condicións de traballo e participación do persoal ó servcio das administracións públicas.

O contido do devandito pacto é o que figura como anexo á presente resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36 da citada Lei 9/1987, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia. Na súa virtude,

RESOLVEN:

Acorda-la publicación do pacto sobre nomeamentos temporais do persoal estatutario da categoría de médico especialista en pediatría con destino na Atención Primaria de Saúde, que inclúe como anexo da presente resolución.

ANEXO

En Santiago de Compostela, vinteseite de maio de mil novecentos noventa e sete, tralo proceso negociador mantido no seo dos relatorios técni-

cos de traballo creado ad hoc pola mesa sectorial de negociación do persoal sanitario, os representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais CIG, CC.OO, UXT, CSIF e CESM, subscriben o presente pacto sobre nomeamentos temporais de médicos especialistas en pediatría con destino na Atención Primaria da Comunidade Autónoma Galega, co contido que a continuación se expón:

Normas xerais:

1. Ámbito de aplicación do pacto.

Territorio: será de aplicación en tódala Comunidade Autónoma Galega.

Persoal: afecta os nomeamentos e contratacións temporais do persoal estatutario facultativo especialista en pediatría con destino na Atención Primaria de Saúde do Servicio Galego de Saúde.

2. Vixencia do pacto.

O presente pacto terá a vixencia dun ano a partir da data da súa publicación, e poderá prorrogarse mediante acordo expreso das partes asinantes, con prórroga automática por idéntico ou idénticos períodos, de non mediar denuncia expresa por ningunha das partes asinantes, polo menos, con tres meses de antelación ó seu termo.

3. Sistema que se aplicará ós nomeamentos.

Para efectua-los nomeamentos elaboraranse unhas listas, que será por área sanitaria cando se trate da cobertura en réxime de substitución ou eventualidade de duración inferior a un ano, e de ámbito provincial cando se trate da cobertura de prazas vacantes ou nomeamentos de duración igual ou superior ó ano.

Os aspirantes só poderán solicita-la súa inclusión nunha única lista, debendo indicar claramente nas solicitudes (1) que formulen a área de xestión sanitaria e a provincia á que opten.

4. Formalización das solicitudes.

Unha vez publicado o presente pacto no Diario Oficial de Galicia, serán convocados os aspirantes, mediante resolución da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, que se publicará nos taboleiros de anuncios das direccións provinciais do Sergas e das Xerencias de Atención Primaria do devandito

organismo, concedéndoselles ós interesados un prazo máximo de 15 días naturais a partir do seguinte á data da publicación da convocatoria, para que presenten a súa solicitude en modelo normalizado, en unión da documentación acreditativa dos méritos alegados. Igualmente dará-selle a publicidade adecuada á convocatoria, a través da inserción dun anuncio dela, na prensa.

Para poder formula-la súa solicitude, os aspirantes deberán acreditar, no momento da súa presentación, a nacionalidade española ou dun país da Unión Europea (en adiante U.E.) ou, se é o caso, dispoñer da autorización para poder residir e traballar legalmente en España.

Non poderán presenta-la súa solicitude os aspirantes que fosen excluídos das listas confeccionadas en aplicación dos pactos con data do 16 de xuño de 1993 e do 6 de outubro de 1994 e do 15 de xaneiro de 1996, por non ter superado o período de proba previsto no contrato ou nomeamento sempre que a exclusión non fose excepciónada, ou tamén por acordo de exclusión firme fundado en incumprimento grave do aspirante ou finalmente por ter sido penalizado con tal medida por renuncias reiteradas inustificadas a nomeamentos ou contratacións.

As solicitudes poderanse presentar nas direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde e nos centros de xestión de Atención Primaria, no prazo sinalado.

Os méritos admisibles serán os causados ata o día anterior, inclusive, á data de publicación do presente pacto, no Diario Oficial de Galicia.

A acreditación dos méritos alegados, que deberán inescusablemente achegarse dentro do prazo de presentación das solicitudes, requirirá a presentación de documentos auténticos, sen prexuízo da posible compulsa que, sobre as copias fotoestáticas deles, leve a efecto o persoal competente.

Aplicaráselles ós aspirantes o criterio corrector consistente na exclusión da lista, de solicita-los aspirantes no caso da cobertura de prazas vacantes ou nomeamentos dun ano ou máis de duración a súa inclusión en máis dunha provincia, e no resto de nomeamentos e contratacións a súa inclusión en máis dunha área de xestión

(1) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 5.957 do D.O.G. nº 118, do 20 de xuño de 1997.

sanitaria.

5. Elaboración das listas.

Rematado o prazo de presentación de solicitudes e trala baremación correspondente, publicaranse nos taboleiros de anuncios das direccións provinciais e dos centros de xestión de Atención Primaria as listas provisionais de aspirantes coas puntuacións asinadas, tanto no que respecta ós nomeamentos inferiores a un ano (por área de xestión sanitaria) como ós nomeamentos de interinidade en praza vacante ou dun ano ou duración superior (ámbito provincial) concedéndolles ós aspirantes un prazo de 10 días para efectuar reclamacións, que deberán dirixirse, se se trata de interinidades en vacante ou nomeamentos dun ano ou duración superior á Dirección Xeral de Recursos Humanos, e se se trata de substitucións á Dirección Provincial do SERGAS correspondente.

Resoltas as reclamación publicaranse as listas definitivas nos mesmos lugares cás provisionais.

Polo que respecta á formalización dos nomeamentos, e coa finalidade de acreditar a situación de desemprego, os aspirantes deberán presentala tarxeta de demanda de emprego do INEM, no momento de realiza-la formalización.

No caso de que se esgote algunha lista farase unha nova oferta de vinculacións, de acordo co procedemento regulado no presente pacto, provéndose, en tanto, os chamamentos urxentes a través da utilización das listas das áreas de xestión máis próximas.

Para tal efecto considéranse áreas de xestión máis próximas as que se determinan, respecto de cada área concreta, no anexo I (2) deste pacto.

De non existiren aspirantes que voluntariamente se fagan cargo, tanto da cobertura das substitucións que se produzan como do resto das vinculacións calquera que sexan as súas características e duración, chamarase obrigatoriamente ó aspirante-aspirantes que figuren ó cabo das listas das áreas máis próximas ou provincias. De concorrer renuncia inxustificada destes aspirantes serán sancionados do xeito previsto na norma xeral 9 do presente pacto.

Durante o primeiro trimestre do ano 1998 farase unha nova oferta de nomeamentos e contratacións. De existir prórroga do pacto, faranse

en idéntico período en anos sucesivos de vixencia.

6. Xestión das listas.

Xestionaranse nas direccións provinciais do Sergas no que concerne ás listas para nomeamentos inferiores ó ano. A cobertura de prazas vacantes ou nomeamentos dun ano ou máis de duración serán xestionadas pola Dirección Xeral de Recursos Humanos.

Os chamamentos ós aspirantes serán efectuados, por demanda da institución sanitaria correspondente, pola dirección provincial comprensiva no seu ámbito da localidade onde se produza a necesidade de cobertura ou pola Dirección Xeral de Recursos Humanos, segundo proceda, seguindo a orde rigurosa de puntuación que acrediten os aspirantes.

Sempre que sexa posible, por dispor de prazo suficiente, serán avisados os aspirantes a través de carta ou telegrama. Nos supostos en que exista inmediatez ou urxencia no chamamento, farase telefonicamente, debendo quedar constancia, en todo caso, da data e hora na que cada aspirante sexa requerido, mediante dilixencia emitida para o efecto, levándose un libro de rexistro das chamadas efectuadas.

A determinación das necesidades de contratación compete ós directores xerentes dos respectivos centros de Atención Primaria, de acordo coas súas competencias de xestión normativamente recoñecidas, sen prexuízo da preceptiva información sobre os nomeamentos efectuados, que periodicamente debe facilitarse ás xuntas de persoal da área sanitaria, nos termos recoñecidos no artigo 9 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servicio das administracións públicas (B.O.E. nº 145, do 18-6-1987), e así mesmo nos artigos concordantes da Lei orgánica 11/1986, de liberdade sindical.

A referida información poderá ser pedida tamén polas comisións provinciais de seguimento, dos directores xerentes, os que deberán facilitala nun prazo razoable.

7. Promoción profesional.

Farase unha reserva do 50% das prazas que

pódese consultar nas páxinas 5.956 e 5.957 do D.O.G. nº 118, do 20 de xuño de 1997.

(2) O anexo I, no que se recollen as áreas de xestión,

se vaian cubrir nos respectivos centros de Atención Primaria, nos supostos de necesidades de cobertura dunha praza vacante e ademais que se consideren, inicialmente, de duración igual ou superior ó ano, polos médicos xerais con praza en propiedade no centro de xestión de Atención Primaria coa especialidade en pediatría.

Para este persoal confeccionarase unha lista por centro de Atención Primaria, coa mesma vixencia das anteriores e aplicación dos criterios de selección e restantes prescricións establecidos neste pacto.

8. Seguimento do pacto.

Constituiranse unhas comisións paritarias para o seguimento do pacto, unha central e catro provinciais, integradas por 10 membros, 5 designados pola Administración, e 5 polas centrais sindicais asinantes competencias para unificarlos criterios de actuación e interpretación das comisións provinciais.

As comisións provinciais coñeceran, en única instancia, ademais das cuestións que teñen explicitamente asinadas ó longo do presente pacto, tódalas incidencias e reclamacións que se produzan en aplicación del, formulando as propostas de resolución con carácter vinculante que procedan ás direccións provinciais do Sergas para o seu traslado, se é o caso, ós interesados.

Os acordos adoptaranse por maioría dos presentes requiríndose un quórum de 7 membros e, sendo decisorio, no caso de empate, o voto do presidente.

A presidencia das comisións corresponderá a un dos membros designados pola Administración, actuando como secretario, con voz e voto, outro dos seus representantes.

As comisións reuniranse, ben con carácter ordinario, unha vez ó trimestre a central, e unha vez ó mes as provinciais; ou ben con carácter extraordinario, nas ocasións en que concorran as circunstancias que o fagan preciso.

A solicitude da convocatoria extraordinaria, na que necesariamente se fixará a orde do día, farase por instancia, polo menos, de 2 dos membros da comisión, e cunha antelación mínima de 48 horas.

9. Penalización.

De non existir causas xustificadas de renuncia

á oferta dun nomeamento ou contrato, ou ben a un/unha xa formalizado, penalizarase o aspirante, no caso da primeira renuncia, que pasará ó cabo da lista correspondente. De existir unha segunda renuncia inxustificada, excluirase o aspirante incurso na mesma das listas nas que figure (provincial, de área ou centro de xestión) como aspirante.

A penalización acordada por un ou outro motivo terá unha duración dun ano (12 meses) desde que a medida se fai efectiva.

Admitirase renuncia á oferta sen ningunha penalización sempre que se xustifique de forma suficiente, nos seguintes supostos:

- a) Servicio militar ou prestación social substitutoria.
- b) Maternidade ou adopción legal.
- c) Exercicio de representación sindical.
- d) Matrimonio.
- e) Falecemento de familiar ata o segundo grao de consanguinidade ou afinidade.
- f) Calquera outra de entidade suficiente que se considere oportuno segundo criterio da comisión central de seguimento.

Así mesmo, serán excluídos da lista os aspirantes que incorresen en incumprimento grave, tanto derivados da súa calidade de aspirante inscrito na lista, como do concreto desempeño do posto de traballo.

Considéranse como incumprimentos graves tódalas conductas cualificadas como faltas moi graves ou graves no estatuto de persoal aplicable.

Para facer efectivas as exclusións derivadas dos citados incumprimentos seguirase un procedemento, perante a Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, no que se garanta, en todo caso, a audiencia do interesado.

10. Supostos especiais.

I. Para poder aspirar ós nomeamentos será requisito imprescindible a acreditación do título de especialista en pediatría.

No obstante, no suposto de non existir médico pediatra inscrito nas lista que poida efectuar a cobertura se substitucións ou eventualidades necesariamente inferiores a un ano, poderanse utilizar os servizos de licenciados en medicina que acrediten o diploma de posgraduado en puericultura.

Confeccionarase unha lista de médicos xerais que acrediten o diploma de posgraduado en pue-

ricultura por área de xestión sanitaria, co fin de poder chama-los incluídos nela por orde de puntuación para cubri-las necesidades asistenciais aludidas no parágrafo anterior.

II. Cando un aspirante figure con dereito preferente, pola puntuación que acredite, para ocupar unha praza vacante con carácter interino ou para subscribir outro tipo de contratación ou nomeamento de duración igual ou superior ó ano, e se atope efectuando unha substitución, será requerido para que ocupe a citada praza, correspondéndolle a outro aspirante o desempeño da substitución agora vacante.

III. Para a cobertura de nomeamentos ou contratacións de duración igual ou superior ó ano terase en conta sempre a maior puntuación acreditada na lista que corresponda.

Non obstante, á vista dos recentes pronunciamentos do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia e en cumprimento destes, nos casos nos que un nomeamento ou contratación por substitución derive, por calquera circunstancia, na cobertura de praza vacante ou reservada, permanecerá o mesmo aspirante xa nomeado ou contratado para tal substitución.

IV. Cando un aspirante sexa cesado por non supera-lo período de proba que no contrato asinado se estipule, quedará automaticamente excluído da lista.

Poderán ser excepciónados da aplicación da anterior medida aqueles casos que, excepcional e motivadamente, considere oportuno a comisión central de seguimento.

Para os fins indicados, deberá comunicárselle con toda celeridade á citada comisión as exclusións que procedan por tal motivo e, de se-lo caso, as causas xustificativas para excepcionar algunha daquelas.

Baremo:

Séguese para a súa confección a estrutura establecida no Real decreto 118/1991, sobre selección e provisión de prazas de persoal estatutario.

A) formación académica (máximo 3 puntos).

1) Estudos de licenciatura:

-Cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

-Cada sobresaliente: 1 punto.

-Cada notable: 0,5 puntos.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias da carreira, expresando o

cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Non se valorarán as materias de idioma, relixión, formación política, e educación física.

2) Exame de grao (licenciatura): 0,25 puntos.

- Premio extraordinario: 0,75 puntos.

- Cursos monográficos de doutoramento ou de 3º ciclo: 0,25 puntos.

(Máximo 1 punto polo tres epígrafes anteriores).

3) Grao de doutor: 1,5 puntos.

A puntuación máxima dos puntos 2 e 3 é de 1,5 puntos.

B) Formación especializada (máximo 7 puntos).

1. Aspirantes que se encontren en posesión do título de especialista en pediatría expedido ou homologado polo Ministerio de Educación e Ciencia: 2 puntos.

2. Aspirantes que cumprisen o período completo de formación na especialidade de pediatría como residentes no programa MIR, ou que cumprisen nesa especialidade o período completo de formación, como residentes nun centro estranxeiro, con programa recoñecido de docencia para posgraduados na especialidade e coa titulación de especialistas validada polo Ministerio de Educación e Ciencia: 5 puntos.

C) Experiencia profesional (máximo 7 puntos).

1. Por cada mes de servizos prestados como pediatra en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional da Saúde: 0,08 puntos.

2. Por cada mes de servizos prestados como pediatras en institucións sanitarias públicas: 0,04 puntos.

3. Por cada mes de servizos prestados como pediatras en institucións sanitarias privadas: 0,02 puntos.

A acreditación dos servizos prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servizo de persoal ou servizo equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servizos en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse por achega de certificación da empresa na que se faga constar a categoría, duración e xornada do facultativo pediatra; así, e igualmente, presentárase informe do órgano correspondente da Seguridade

Social de cotizacións como falcultativo pediatra.

D) Outros méritos (máximo 3 puntos).

Pola asistencia debidamente acreditada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica e universidades, Real Academia de Medicina e colexios oficiais de médicos ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coa atención pediátrica ou a Atención Primaria de Saúde, a razón de:

- De 40-100 horas: 0,10 puntos.
- De 101-300 horas: 0,20 puntos.
- De 301-500 horas: 0,40 puntos.
- De 501 en diante: 1,20 puntos.

E) Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no Plan de Formación Continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

- * Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.
- * Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.
- * Duración de 61 en diante 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberán conte-la sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional responsable que o imparta. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comenzo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e desenvolvemento dos cursos estea feita conforme unha disposición normativa que regule as características xerais deles, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude) a este.

E) Coñecementos de lingua galega.

1. Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

2. Pola realización do curso de perfeccionamento da lingua galega: 1 punto.

(Máximo 1 punto).

Cuestións específicas da baremación:

-No que respecta á lista de médicos xerais que acrediten o diploma de posgraduado de puericultura teranse en conta os méritos anteriormente descritos con exclusión, obviamente, da formación especializada e coa precisión de que a experiencia profesional se refire á acreditada como médicos xerais en prazas de atención pediátrica.

- O réxime de homologacións dos coñecementos de lingua galega será o seguinte:

O grao de iniciación á lingua galega ten o seguinte réxime de homologación:

- En bacharelato (incluído COU): un ano cursado e aprobado da materia de lingua galega.

- En formación profesional: un ano cursado e aprobado da materia de lingua galega.

- Na universidade: un ano cursado e aprobado de lingua galega.

O grao de perfeccionamento da lingua galega ten o seguinte réxime de homologación:

- En bacharelato: dous anos cursados e aprobados da materia de lingua galega (incluído COU).

- En formación profesional: tres anos cursados e aprobados da materia de lingua galega.

- Na universidade: dous anos cursados e aprobados da materia de lingua galega.

Os certificados de homologación serán expedidos, no caso do bacharelato e da formación profesional, polos propios servizos administrativos dos centros onde se cursaron os estudos, logo de solicitude dos interesados.

No caso dos estudos universitarios o certificado será solicitado polos interesados á Dirección Xeral de Política Lingüística, órgano competente para tal acreditación.

Norma aplicable:

- Orde do 25 de abril de 1989 da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria (D.O.G. nº 101, do 29/5/1989).

- Orde do 19 de xaneiro de 1989 da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria (D.O.G. nº 27, do 8/2/1989).

ANEXO I

A) Provincia da Coruña:

-Área da Coruña.

Áreas máis próximas:

* Ferrol

* Santiago de Compostela

-Área de Ferrol.

Áreas máis próximas:

* A Coruña

* Lugo

-Área de Santiago de Compostela.

Áreas máis próximas:

* A Coruña

* Pontevedra

B) Provincia de Lugo:

-Área de Lugo.

Áreas máis próximas:

* Ferrol

C) Provincia de Ourense:

-Área de Ourense.

Áreas máis próximas:

* Pontevedra sur

D) Provincia de Pontevedra:

-Área de Pontevedra norte.

Áreas máis próximas:

* Santiago de Compostela

* Pontevedra sur

-Área de Pontevedra sur.

Áreas máis próximas:

* Pontevedra norte

§ 125

ORDE DO 1 DE XULLO DE 1997 POLA QUE SE REGULAMENTAN AS MODALI- DADES DE FORMALIZACIÓN DO VÍN- CULO DO PERSOAL TEMPORAL DE INSTITUCIÓN SANITARIAS XESTIONADAS POLO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. nº 138, do 18 de xullo de 1997)

O Servicio Galego de Saúde, ata a data, tiña establecido un sistema de formalización dos vínculos temporais baseado en instrucións dictadas para o efecto pola Dirección Xeral de Recur-

sos Humanos do organismo, que mantiña, en xeral, no seu contido e modalidades o criterio establecido para o resto do Sistema Nacional de Saúde. En tales instrucións plasmábase a tra-

(1) Modificada pola Orde do 22 de marzo de 2000 (DOG nº 68, do 6 de abril de 2000), que xustifica a modificación do seguinte xeito: “*En virtude da Orde do 1 de xullo de 1997, operouse unha unificación, harmonización e configuración do sistema de formalizacións dos vínculos temporais do persoal estatutario das II.SS. do Sergas.*

Neste sentido, tal orde fixa como modelo uniforme de vínculo para todo o persoal das II.SS. o nomeamento de carácter estatutario nas súas diferentes modalidades que permite a cobertura das situacións de necesidade concorrentes. A contratación de carácter laboral queda moi limitada, aplicable exclusivamente a aqueles supostos que obsten, por insuficiencia ou inadaptación, ó modelo de vinculación estatutaria, caso da cobertura de servizo determinado que resulta necesaria para todas aquelas situacións de execución de programas ou actuacións de carácter temporal, ineludibles nas nosas II.SS.

Ademais, a orde mentada establece, como condición explícita nos nomeamentos ou contratos formalizados, un período de proba para os profesionais vinculados, diferente na súa duración para os distintos grupos, cun máximo de seis meses, en escala decrecente.

A orde recolle as modalidades de nomeamentos características da normativa estatutaria, por mor da súa incorporación ós diferentes estatutos de persoal aplicables, e ademais adapta a súa configuración ás necesidades actuais de vínculo con virtualidade nas II.SS. do Sergas.

Así, refírese o nomeamento por interinidade en praza vacante, por interinidade en substitución de profesionais con dereito a reserva de praza e eventual por razóns de carácter conxuntural. Tamén co adaxo de adapta-las formalizacións das vinculacións ós procedementos de control e autorizacións

vixentes para o Sergas, establece o nomeamento de carácter provisorio, precisamente previsto para cubri-lo transcurso de tempo entre o momento en que a praza fica vacante e a definitiva autorización para a súa cobertura a través do nomeamento de interinidade. Igualmente contempla o nomeamento de persoal de reforzo á atención urxente extrahospitalaria, por mor das necesidades imperantes nos distintos dispositivos de atención urxente extrahospitalaria por déficit de persoal, de conformidade co contido do Decreto 172/1995 que contén o Plan de Urgencias Extrahospitalarias con vixencia na Comunidade Autónoma de Galicia.

A orde regulada no xeito exposto e coa minuciosidade requirida os sistemas de formalización do vínculo, debido á insuficiencia da normativa existente contida nos estatutos de persoal perfectamente comprensible a causa da súa antigüidade, e tamén da ausencia de normativa estatal de carácter básico que ordene coa debida amplitude a materia. Tales circunstancias reflíctense no preámbulo introductorio da citada orde.

Con posterioridade a súa entrada en vigor, a formulación e ordenación da materia mudouse en puridade a través da publicación e entrada en vigor da Lei 30/1999, do 5 de outubro, sobre selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos servizos de saúde, os preceptos da cal son de carácter básico para todo o Sistema Nacional de Saúde. O artigo sétimo da lei, dedicado á selección de persoal temporal, refírese ó nomeamento de carácter estatutario como sistema de cobertura das necesidades temporais que se produzan nas II.SS., a través das modalidades que o precepto refire. Isto é: interinidade en praza vacante, de carácter eventual e por substitución.

Das configuracións que efectúa a norma destas clases de

dicional distinción entre o nomeamento estatutario de carácter temporal previsto para o persoal sanitario facultativo e non facultativo e o contrato laboral referido para o persoal non sanitario. A devandita distinción colexíase do disposto nos respectivos estatutos de aplicación que no concernente ó estatuto de persoal non sanitario explicitamente pretería, artigo 2, da súa aplicación ó persoal con vínculo temporal.

Así mesmo, recóllese nas citadas instrucións a posibilidade de formalizar contratacións suxeitas á normativa laboral, tanto co persoal sanitario como non sanitario, cando as circunstancias e contido prestacional non admitisen ou recomendasen o vínculo de carácter estatutario con engarzamento nalgunha das modalidades de vinculación previstas nos estatutos aplicables. Esta vinculación temporal resulta plenamente lexítima e con virtualidade segundo a doutrina da xurisprudencia consolidada que acepta a

dobre natureza do vínculo (estatutario ou funcional e laboral) nos casos necesarios, coa existencia do indefectible respecto das normas de carácter laboral nos supostos que afectan a esta clase de vínculo. Como exemplos máis notorios no marco sanitario de utilización da contratación laboral preséntase a vehiculada a través dos contratos de servizo determinado e lanzamento de nova actividade, (este último agora inexistente trala última reforma operada nesta materia) adaptados neses casos ás necesidades das institucións sanitarias que non poden ser satisfeitas coas modalidades de natureza estatutaria.

Así as cousas, vense evidenciando non só no ámbito do Sergas senón tamén da práctica totalidade do Sistema Nacional de Saúde, a aludida dobre natureza do vínculo. Se ben no caso de que se formalicen contratos laborais faise unha remisión explícita no seu clausulado á inci-

nomeamentos, cabe salientar pola súa precisión, amplitude e incidencia para a regulamentación existente no noso servizo de saúde, as referidas ós de carácter eventual e por substitución. No primeiro inclúese, ademais da cobertura das necesidades conxunturais ou extraordinarias que se produzan, as referentes á prestación de servizos determinados de natureza temporal e tamén a cobertura da atención continuada. No segundo, sinálanse os motivos de substitución para os que se expide e que o cesamento do substituído se opera en todo caso por mor da reincorporación do substituído e, no suposto de perda do dereito á reincorporación á praza ou á función desempeñada.

Tamén a lei ten en conta a suxeición dos vinculados a un período de proba en similares termos ó contido na orde de formalizacións do vínculo temporal das II.SS. do Sergas, xa citado.

Finalmente a citada lei posibilita, no seu artigo nove, a promoción interna de carácter temporal, que xa ven tendo predicamento a través da quenda de reserva pertinente no vixente pacto de selección de persoal temporal do Sergas do 4 de febreiro de 2000, asinado entre a Administración sanitaria e as organizacións sindicais. Para os profesionais que accedan por promoción interna temporal, a lei explicita o mantemento da situación de servizo activo, coa percepción das retribucións correspondentes ás funcións desempeñadas en promoción, agás os trienios. A citada situación de activo xa vén recollida na disposición adicional primeira da orde comentada.

Así as cousas, faise preciso adapta-la situación normativa, contida na tan reiterada orde ó disposto na lei básica, en relación cos preceptos citados, modificando determinados aspectos daquela que se ven necesariamente afectados pola nor-

ma legal, e mantendo o resto do seu dictado por canto respecta e se harmoniza plenamente co contido da norma básica.

Xa que logo, requirese adaptar e modifica-la configuración do nomeamento de carácter eventual, previsto na orde, só para a cobertura de necesidades conxunturais, coa súa ampliación ás demais circunstancias postuladas na lei, cal é o caso da prestación de servizos determinados de natureza temporal e, con carácter xeral a cobertura da atención continuada. Isto tradúcese na indefectible eliminación da modalidade contractual de carácter laboral de servizo determinado, prevista na citada orde, xa que, nos termos da lei, o nomeamento eventual pasa a cubri-los concretos supostos que abrangue esa vinculación laboral.

Tamén, no caso de nomeamento por substitución, segundo os termos da norma legal é preciso cesa-lo persoal vinculado temporalmente, non só cando se produce a reincorporación do profesional substituído, senón tamén cando a praza fiquese vacante por mor da perda do dereito á reincorporación ou exercicio das funcións desenvolvidas.

Finalmente, debe significarse o recente compromiso acadado para a modificación das urxencias extrahospitalarias, que impele ineluctablemente a amplia-las circunstancias de cobertura da atención urxente extrahospitalaria reflectidas na mentada orde, moi restrinxidas e previstas exclusivamente para circunstancias extraordinarias. Os predicamentos do novo sistema, coa explicitación, entre outros aspectos, da non obrigatoriedade da realización do tramo nocturno de atención continuada, van supoñer-la necesaria cobertura das necesidades de persoal vinculado temporalmente, con carácter non tan excepcional como se tiña previsto no texto da orde. E, por iso, requirese tamén a modificación neste extremo.”.

dencia da normativa estatutaria para a regulamentación das condicións retributivas e de prestación do vinculado, aínda que a virtualidade intrínseca do vínculo deriva do disposto na normativa laboral.

Este último aspecto tradúcese na necesaria afectación da normativa laboral correspondente para a resolución dos litixios presentados polos profesionais, que, en moitos casos, pode derivar en sentencias condenatorias de gran trascendencia, incluso con declaración de fixeza laboral, pola forza do principio de estabilidade no emprego moi caro a esa lexislación.

A disposición adicional 4ª do Decreto 118/91, do 25 de xaneiro refire: «Cando sexa imprescindible a incorporación de persoal temporal, a súa selección efectuarase por procedementos que, respectando os principios de igualdade, mérito e capacidade, garantan a necesaria axilidade e eficacia e contén coa participación das organizacións sindicais. O persoal así nomeado podera manterse na praza ata a incorporación a ela de persoal estatutario fixo designado para o seu desempeño, ou ata que esta sexa amortizada».

Con fundamento no precepto transcrito no apartado anterior, a Sala do Social da Audiencia Nacional, en sentenza dictada o 14 de novembro de 1995, confirmada posteriormente polo Tribunal Supremo, considera derogado o artigo 2º do Estatuto de persoal non sanitario de anterior referencia e, conseguintemente, eliminada a exclusión explícita nel da aplicación dese estatuto ó persoal con vínculo temporal.

Por iso, parece razoable acudir, con carácter xeral, á modalidade de nomeamento estatutario de carácter temporal para tódalas categorías de persoal incluídas nos tres estatutos de aplicación. Só se exceptuarán do uso do nomeamento aquelas cobertura para as que este non poida ser utilizado, por insuficiencia ou inadaptación, que serán formalizadas con vínculos laborais na modalidade de servicio determinado, a necesidade de cal resulta energable da experiencia das institucións sanitarias. As demais modalidades contractuais actualmente existentes non parecen de necesaria consideración, ó coincidir con similares vínculos estatutarios (nas súas características) ou resultar inadaptables ó marco das institucións sanitarias.

O sistema exposto de formalizacións do víncu-

lo aplicarase con carácter xeral ás coberturas ordinarias, é dicir, cun desenvolvemento prestacional en xornada completa e retribución adaptada a ela. Agora ben, vense constatando nalgúns casos, polas circunstancias que concorren en determinadas áreas ou servicios dos centros sanitarios ou por mor dos sistemas de funcionamento ou cobertura asistencial ós usuarios, a innecesariedade de completa-la totalidade da xornada ordinaria. Nestes casos, debidamente evidenciados e xustificados, non é razoable nin admisible vincular profesionais a tempo completo, senón establece-las xornadas coa duración que se colixa das funcións que precisen desempeñar. Así, resulta oportuno e lexítimo a utilización de vínculos a tempo parcial co número de horas diarias, ou de xornadas semanais, inferiores á ordinaria, sempre que se dean as condicións que as xustifiquen.

Tamén convén sinala-la conveniencia e, aínda máis, a necesidade de establecer períodos de proba nos vínculos temporais de carácter estatutario que se formalicen e nos contratos temporais que, se é o caso, se subscriban. Isto na procura de garanti-la indefectible adaptación dos profesionais ó desempeño do seu cometido en institucións tan complexas coma as sanitarias e onde o interese do usuario debe primar sobre calquera outra consideración. Por iso, de evidenciarse no exercicio do cometido profesional unha falta de adaptación importante, ausencia de imprescindible pericia, negligencia inescusable, ou calquera outra circunstancia que o diminúa, debe prescindirse ineluctablemente do profesional vinculado para evita-la irrogación de prexuízos serios á estrutura organizativa do traballo ou incluso ós usuarios dos servicios sanitarios. (Téñase en conta a este teor que existía ata hai pouco un período de proba establecido nos estatutos para o persoal con praza fixa).

A duración dos períodos de proba, que necesariamente se establecerán para cada unha das clases de vínculos temporais, aparece cohonestada co grao de cualificación esixido ós profesionais e preséntase coincidente coa fixada nos ámbitos en que se vén utilizando habitualmente en categorías análogas ou parangonables. Así mesmo os períodos de proba que se establecen xa se recollían como tales nas pretéritas modalidades de vínculo existentes no Servicio Galego de Saúde, tanto de carácter estatutario como laboral.

Finalmente, cómpre indicar que a regulamentación presente procura sistematizar as modalidades xurídicas do vínculo, coa introducción dun común e idénticas modalidades para tódalas clases de persoal temporal ó servizo das institucións sanitarias. Asemade inténtase harmonizalos coa realidade prestacional dos centros e a esixencia da normativa que rexe en materia de control e autorizacións de persoal temporal no ámbito do Sergas.

As modalidades establecidas recollen as previstas nos estatutos de persoal facultativo e sanitario non facultativo, estensivas ó persoal non sanitario -o estatuto do cal non recollía ningunha clase de vínculo, coma xa se sinalou anteriormente-, co engadido dunhas novas modalidades. As novas modalidades obedecen a necesidade, ou ben de engazamento cos mecanismos de control e autorización de obrigado respecto para evitar o uso de vínculo espúreos e non idóneos para estes casos, ou de resposta a concretas e especiais necesidades dos servizos de imposible solución con outro tipo de vínculos. Por iso, a través da presente norma complétase o contido dos estatutos, sen menoscabo nin conculcación deles.

A materia da presente norma foi obxecto de consulta e debate coas organizacións sindicais representadas na Mesa Sectorial de Persoal Sanitaria.

Xa que logo, esta consellería,

DISPÓN:

1. Os vínculos temporais co persoal que preste servizos nas institucións sanitarias dependentes do Sergas, en prazas de natureza estatutaria ou de condicións de tal carácter, referentes ó persoal facultativo, sanitario e non facultativo e non sanitario, formalizaranse a través da expedición de nomeamentos estatutarios, segundo as modalidades que se refiren de seguido.

2. Os nomeamentos estatutarios que se aplicarán ó persoal vinculado temporalmente serán os seguintes:

A) Nomeamento de carácter interino para o desempeño dunha praza vacante: será expedido a favor do profesional que desempeñe funcións inherentes a unha praza que estea ou quede vacante, unha vez autorizada a súa cobertura pola División de Recursos Humanos do Sergas con suxeición ás condicións e procedementos recollidos nas ordes que resultan aplicables.

O persoal vinculado permanecerá no desempeño das funcións ata a cobertura regulamentaria da praza por persoal propietario con destino definitivo ou en reingreso provisional nos termos previstos na actual normativa, ou a súa amortización.

O profesional que se vincule para o desempeño de praza vacante designarase a través do sistema de vinculación temporal contido no pacto vixente do 4 de febreiro de 2000, ou norma que o substitúa, naquelas categorías afectadas por el.

B) Nomeamento para substitución das funcións de persoal estatutario fixo, interino ou eventual durante os períodos de vacacións, permisos e demais supostos de ausencia de carácter temporal.

O vinculado cesará na súa prestación ó reintegrarse á praza o profesional substituído, así como cando este perda o seu dereito á reincorporación á mesma praza ou función.

C) Nomeamento de carácter eventual. Expedirase para estes catro supostos:

1. De carácter conxuntural ou extraordinario, por mor do déficit circunstancial do cadro de persoal da institución de que se trate en determinados períodos para a realización da súa actividade ordinaria. Este nomeamento terá a duración máxima que requira a situación conxuntural ou extraordinaria que se precisa cubrir sen que en ningún caso poida exceder de tal requirimento.

En todo caso deberán sinalarse as circunstancias dese carácter que o motivan e o tempo de duración.

Este nomeamento terá a duración máxima de seis meses nun período anual.

2. Cando se trate da prestación de servizos determinados de natureza temporal. Este suposto de nomeamento deberá ser autorizado previamente pola División de Recursos Humanos do Sergas e para tal fin deberá xustificarse perante a devandita división mediante a elaboración dunha memoria suficientemente ilustrativa e documentada sobre as circunstancias que requiran a cobertura do servizo determinado de natureza temporal por mor das necesidades imperantes na institución, en virtude de programas especiais, actuacións concretas ou outras que se precisen.

O nomeamento eventual formalizado na

modalidade de servizo determinado de natureza temporal conterá necesariamente a causa que motiva a vinculación de carácter non permanente e, se cabe, a súa duración prevista. O nomeado cesará cando conclúan as circunstancias que requiriron a cobertura do servizo ou cando remate o prazo previsto no nomeamento.

3. Para a cobertura temporal de atención urxente extrahospitalaria nos distintos PAC en funcionamento, ou a través dos dispositivos e medios que a desenvolvan. Esta modalidade de vínculo formalizárase cando as circunstancias o requiriran por mor da necesidade de persoal para dispensar tal asistencia, nos termos recollidos con carácter especial no réxime de selección temporal vixente e normas concordantes ou complementarias que resulten de aplicación.

O nomeamento expedido trae a súa causa na garantía que incorporando o seu contido tamén se formaliza respecto do profesional vinculado para a cobertura da atención continuada nos dispositivos de atención urxente extrahospitalaria.

No nomeamento fíxanse, necesariamente, as circunstancias que o motivan, así como a súa duración e, igualmente, incluírá a garantía dunha cobertura, con carácter xeral de seis meses, no número de quendas de atención continuada que serán determinadas mediante calendario por períodos mensuais, e notificadas con anterioridade ó profesional.

A duración da tal garantía será prorrogable por outro período máximo de idéntica duración de manterse as causas conxunturais que o motivan; agás que razóns organizativas, de funcionamento ou de carácter circunstancial determinen un período de duración inferior dela.

Tamén se fará consta-lo seu réxime retributivo de acordo coas contías previstas para o concepto de atención continuada.

Este nomeamento rematará ó termo do prazo de duración fixado, pola renuncia e polas demais causas que se poidan establecer na normativa aplicable; sen que en ningún caso poida servir para cubrir necesidades permanentes derivadas da actividade asistencial.

Os modelos de nomeamentos concernentes ós supostos anteriores figuran como anexo I e II á presente orde.

4) Nomeamento provisional. Para a cobertura de situacións provisionais en espera da autori-

zación pertinente a que se aludía na letra A) parágrafo primeiro «in fine» anterior. Este nomeamento durará ata que a División de Recursos Humanos do Sergas resolva sobre tal autorización.

Para a designación dos profesionais vinculados a que se refiren os dous últimos puntos, seguirase igualmente o sistema de nomeamentos temporais recollido no pacto mencionado ou norma que o substitúa, naquelas categorías afectadas por el.

4. Como excepción á xornada ordinaria que para as distintas clases de persoal se recollen nas súas normas específicas (estatutos de aplicación e disposicións complementarias ou integradoras), admitirase, sempre que sexa xustificado, a fixación de xornadas inferiores nas modalidades de vinculación referidas nos anteriores artigos.

A duración e características destas xornadas inferiores á ordinaria, que poderán consistir nunha minoración horaria diaria ou nun número inferior de xornadas semanais, virán determinadas polas condicións da prestación de servizos a que afecte.

Para o seu uso, requirirase un informe motivado dirixido pola institución sanitaria que a propugna á Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, coa achega dos datos imprescindibles para avaliala súa procedencia e oportunidade. De consideralo admisible, polas circunstancias concorrentes, ese centro directivo autorizará a súa fixación e, polo contrario, rexeitará nos casos de ausencia de razóns convincentes para a súa implantación.

No caso de desenvolvemento desa xornada inferior á ordinaria o profesional percibirá os seus emolumentos en contía proporcional a súa duración.

O resto das condicións dos profesionais vinculados a tempo parcial serán idénticas ás correspondentes á xornada ordinaria.

5. Necesariamente incluírase nos nomeamentos temporais formalizados ou contratos que se subscriban, en cláusula autónoma, o sometemento do profesional vinculado á superación dun período de proba coa duración que se detalla para cada clase de persoal:

- Facultativos médicos e resto do persoal do grupo A: 6 meses.
- Grupo B de persoal sanitario non facultativo e non sanitario: 3 meses.
- Grupo C e D de persoal sanitario e non sani-

tario: 2 meses.

- Grupo E: 2 meses.

Durante a vixencia dos períodos de proba que se estipulen poderá ser cesado libremente o persoal vinculado. Tal cesamento non xerará dereito a ningunha clase de indemnización a prol do vinculado.

A proba que se fixe terá virtualidade sobre o nomeamento ou contrato que se formalice aínda que o profesional xa estivera vinculado anteriormente con algunha institución sanitaria da rede do Sergas. Excepcionaranse os supostos en que se trate da mesma institución e que o profesional xa superase a citada proba en servizo ou área similar e xa que logo paragonable co novo destino.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Primeira.- Os vínculos temporais establecidos na presente norma referentes ó persoal fixo que acceda pola quenda de promoción profesional de acordo coa norma xeral 8 do pacto de vinculación temporais do persoal estatutario das institucións xestionadas polo Sergas (D.O.G. nº 47, luns 10 de marzo de 1997), ou norma que o substitúa, formalizarase mediante a correspondente declaración de situación especial en activo, establecida na normativa vixente.

Segunda.- Facúltase a Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde para adoptar as resolucións ou medidas necesarias para o desenvolvemento da presente orde.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Sen prexuízo da data de entrada en vigor da presente orde, esta será de aplicación ós nomeamentos temporais de carácter eventual e por substitución, expedidos ó abeiro das instrucións do 11 de xuño de 1997 da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde. Xa que logo tales nomeamentos adaptaranse en todo o seu ámbito e contido á presente norma.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derrogadas tódalas disposicións de igual ou inferior rango que se opoñan ó establecido na presente orde con vixencia no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 126

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 4 DE FEBREIRO DE 2000, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA COAS CENTRAIS SINDICAIS CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF E CESM-SATSE, SOBRE SELECCIÓN TEMPORAL DE DIVERSAS CATEGORÍAS DE PERSOAL ESTATUTARIO PARA VINCULACIÓNS TEMPORAIS NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERGAS E DETERMINADOS POSTOS FUNCIONARIAIS DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 39, do 25 de febreiro de 2000) (1)

No marco da mesa sectorial de persoal sanitario, coa finalidade de establecer un sistema de selección temporal para o persoal estatutario das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde, negociáronse os pactos publicados nos DOG do 13 de abril de 1993, do 12 de maio de 1994, do 21 de decembro de 1995 e do 10 de marzo de 1997.

Prorrogada automaticamente a vixencia do último pacto durante os anos 1998 e 1999, acórdase unanimemente en sesión do 24 de setembro de 1999, da comisión central de seguimento do pacto de contratacións temporais, a súa denuncia, iniciándose as negociacións coas organizacións sindicais representadas na Mesa

Sectorial dun novo pacto, regulador do sistema de selección temporal para diversas categorías de persoal estatutario e determinados postos funcionariais das institucións dependentes do Servicio Galego de Saúde.

Tralo citado proceso negociador acadouse o pacto anexo, subscrito entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF, e CESM-SATSE, que tivo lugar de conformidade co artigo 35 da Lei 9/1987, do 9 de xuño, pola que se regulan os órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas.

(1) Corrección de erros no DOG nº 78, do 24 de abril de 2000.

O contido do dito pacto é o que figura como anexo a esta resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36 da citada Lei 9/1987, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia. Na súa virtude,

RESOLVEN:

Acorda-la publicación do pacto sobre selección temporal de diversas categorías de persoal estatutario e determinados postos funcionariais nas institucións sanitarias xestionadas polo Servicio Galego de Saúde, que se inclúe como anexo a esta resolución.

Réxime transitorio.

Mentres non se publiquen as listas que, por cada categoría, se establecen neste pacto, para efectuarlos chamamentos que resulten precisos aplicaranse as listas confeccionadas en desenvolvemento do pacto do 28 de febreiro de 1997 (DOG do 10 de marzo).

ANEXO

En Santiago de Compostela, o catro de febreiro do ano dous mil, no marco da mesa sectorial de negociación do persoal sanitario, e de conformidade coas facultades conferidas no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias outorgadas á referida mesa sectorial polo acordo entre a Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e as organizacións sindicais, subscrito coa data do 7 de setembro de 1991, polos representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais CIG, CC.OO, UGT, CSI-CSIF, e CESM-SATSE, tralo proceso negociador mantido no seo das comisións de traballo creadas ad hoc pola Mesa Sectorial Sanitaria, subscríbese este pacto sobre sistema de selección temporal de diversas categorías de persoal estatutario para vinculacións temporais nas institucións sanitarias do Sergas e determinados postos funcionariais da Administración sanitaria, co contido que a continuación se expón:

I. Normas xerais.

1. Vixencia do pacto.

1º Este pacto entrará en vigor o 12 de marzo de 2000, por mor da vixencia do pacto subscrito con data do 28 de febreiro de 1997, vehiculado por resolución conxunta da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos da mesma data, con publicación no Diario Oficial de Galicia o 10 de marzo de 1997 e vixencia a partir do día 11 de marzo de 1997 por períodos anuais.

Emporiso, efectuarase unha convocatoria para a selección dos aspirantes con carácter inmediato á publicación no DOG deste pacto concerniente a tódalas categorías incluídas no seu ámbito de aplicación. A selección dos aspirantes desa convocatoria rexeráse polos baremos de méritos e criterios ordenadores previstos neste pacto, ben que as novas listas que se confeccionen non terán virtualidade ata a data prevista para a súa entrada en vigor.

2º Este pacto terá vixencia dun ano a partir da data da súa entrada en vigor, con prórroga automática por idéntico ou idénticos períodos de non mediar denuncia expresa por ningunha das partes cando menos con tres meses de antelación ó seu termo.

De existir denuncia da vixencia deste pacto prorrogarase a súa efectividade ata a formalización do novo pacto que o substitúa, trala negociación correspondente.

2. Réxime transitorio.

1º Rematada a vixencia do pacto de vinculacións temporais de médicos especialistas en pediatría que presten os seus servizos na atención primaria de saúde con data do 27 de maio de 1997 (DOG nº 118, do 20 de xuño) que xa foi denunciado na súa vixencia, a selección, xestión e ordenación dos chamamentos destes profesionais executarase a través deste pacto. Xa que logo, os profesionais médicos da especialidade de pediatría e subsidiariamente os médicos xerais co diploma de puericultura -estes últimos por mor da falta xustificada de pediatras especialistas e mentres tal falta concorra- incluíranse a partir da finalización da súa vixencia (22 de xuño de 2000) no ámbito de aplicación deste pacto.

2º A estrutura e as escalas de puntuación por tramos horarios recollida no epígrafe de formación continua nos baremos do pacto do 28 de febreiro de 1997 (DOG do 10 de marzo), aplicaranse á primeira convocatoria de selección de aspirantes prevista no parágrafo segundo da disposición primeira desta norma para tódalas categorías obxecto de selección.

As sucesivas ou posteriores convocatorias de selección que se vehiculen, con base neste pacto, rexeranse pola estrutura de baremos prevista nel, incluída a redución anual na puntuación máxima de 0,20 puntos que se referencia.

3º Cada un dos exercicios que integren a fase de oposición, para todas aquelas categorías que ata a data non foron obxecto de OPE formalizada polo Sergas, incluírase co grao de proporcionabilidade e na ponderación que corresponda dentro da estrutura dos seus baremos, a través de acordo da comisión central de seguimento do pacto adoptado no momento que se executen as OPE correspondentes.

3. Ámbito de aplicación do pacto.

Territorial: será de aplicación en toda a Comunidade Autónoma.

Persoal: afectará a tódalas vinculacións temporais, a través dos nomeamentos que se formalicen, das categorías de persoal estatutario e as clases de funcionarios que se refiren:

a) Persoal sanitario facultativo: inclúense as categorías estatutarias de médico de familia, pediatra, odontólogo e psicólogo clínico.

Así tamén a cobertura temporal de postos de traballo incluídos na relación de postos de traballo da Lei 17/1989, correspondentes á clase de inspectores médicos e demais clases da escala de saúde pública e Administración sanitaria.

b) Persoal sanitario non facultativo: inclúense tódalas categorías estatutarias que abrangue este grupo de clasificación.

Tamén a cobertura temporal de postos de traballo incluídos na relación de postos de traballo da Lei 17/1989, das clases de subinspectores sanitarios e ATS/DUE.

c) Persoal non sanitario: inclúense tódalas categorías estatutarias que abrangue este grupo de clasificación.

4. Sistema de nomeamentos.

As listas elaboraranse por categoría profesional e ámbito de área de xestión sanitaria, coas especialidades que se recollen na disposición décimo segunda.

5. Formalización das solicitudes.

Unha vez publicado este pacto no Diario Oficial de Galicia, convocarase os aspirantes, mediante resolución da División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, que se publicará no Diario Oficial de Galicia (en diante DOG) e nos taboleiros de anuncios das direccións provinciais do Sergas, dos centros hospitalarios e dos centros de xestión de atención primaria do devandito organismo, concedéndolles un prazo máximo de 15 días naturais a partir do seguinte ó da data da publicación da convocatoria no DOG, para que os aspirantes presenten a súa solicitude no modelo normalizado, en unión da documentación que sexa pertinente. Igualmente, daráselle a publicidade adecuada á convocatoria, a través da inserción na prensa dun anuncio dela.

Para poderen formula-la solicitude, os aspirantes deberán ter cumpridos os 18 anos de idade e non excede-la idade de xubilación forzosa, no momento da presentación desta; acredita-la nacionalidade española ou dun país da Unión Europea (en diante UE) ou, se é o caso, dispor de autorización para poder residir e traballar legalmente en España; posuí-la titulación que, segundo se fai constar no modelo de instancia anexo, habilita para o exercicio da profesión correspondente ou estar en condicións de obtela dentro do prazo de presentación de solicitudes. Así mesmo, deberá posuí-la capacidade funcional necesaria para o desempeño das funcións que se deriven do correspondente nomeamento. Tamén deberán reuni-los demais requisitos recollidos no artigo 4.4º da Lei 30/1999, do 5 de outubro, sobre selección de personal estatutario dos servizos de saúde (BOE nº 239, do 6 de outubro).

Non poderán presenta-la súa solicitude os aspirantes que foran excluídos das listas confeccionadas en aplicación dos pactos do 1 de abril de

1993 (DOG do 13 de abril), do 27 de abril de 1994 (DOG do 12 de maio), do 21 de decembro de 1995 (DOG do 19 de xaneiro), e do 28 de febreiro de 1997 (DOG do 10 de marzo), por non ter superado o período de proba previsto no nomeamento ou contrato sempre que a exclusión non fose excepciónada, ou tamén por acordo de exclusión firme fundado en incumprimento grave do aspirante.

As solicitudes poderán presentarse nas direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde e nos centros hospitalarios ou centros de xestión de atención primaria no prazo sinalado.

Os méritos admisibles e valorables serán unicamente os causados ata o día inmediato anterior ó da data de publicación da convocatoria.

A acreditación dos méritos alegados, que deberán inescusablemente achegarse dentro do prazo de presentación de solicitudes, requirirá a incorporación de documentos auténticos, sen prexuízo da posible compulsa que, sobre as copias fotoestáticas deles, sexa realizada polo persoal competente. Non será necesaria a achega de documentos acreditativos, tanto de requisitos coma de méritos, que constan xa no expediente do aspirante por figurar na anterior convocatoria do pacto na mesma categoría.

Cada aspirante a nomeamentos, do carácter que sexa, solicitará a súa inclusión nunha única lista e área de xestión sanitaria. No suposto de que se detecten duplicidades a través dos mecanismos de control, excluíranse inmediatamente os aspirantes incurso nelas, indicándose no modelo normalizado de solicitude, de modo claro e inequívoco, a aplicación de tal medida.

No caso de acceso a postos de traballo incluídos na relación de postos de traballo da Lei 17/1989, os interesados en optar a nomeamentos de persoal interino na correspondente clase dentro da escala de saúde pública e Administración sanitaria farano constar na cuadrícula específica da solicitude, das categorías estatutarias da mesma titulación. Para a ordenación da lista especial terase en conta a puntuación acreditada por tódolos méritos baremables que serviron para confecciona-la lista xeral, á que se engadirá, de se-lo caso, a puntuación que se derive das probas superadas da fase de oposición para o acce-

so ós devanditos postos funcionariais. A puntuación pola superación destas probas será a mesma que a asignada para as OPE vehiculadas polo Sergas. En todo caso non serán acumulables as fases de oposición das dúas OPE, avaliándose exclusivamente unha delas.

6. Elaboración das listas.

A convocatoria para a selección dos aspirantes será realizada pola Administración exclusivamente de conformidade cos criterios de selección contidos neste pacto, establecéndose unha orde de puntuación dos aspirantes. Sen embargo daráselles oportuna información do proceso seguido para a confección delas ás comisións provinciais de seguimento, cando estas o soliciten.

Rematado o proceso, as listas provisionais publicaranse nos taboleiros de anuncios das direccións provinciais do Sergas e dos centros asistenciais dependentes delas, que incluírán relación dos aspirantes admitidos e dos excluídos, coas puntuacións obtidas, establecéndose dese xeito unha orde de prelación e as causas de exclusión correspondentes.

As listas provisionais publicaranse por categorías e áreas de xestión sanitaria coas especialidades que se recollen na disposición décimo segunda deste pacto.

Os interesados poderán formular, no prazo máximo de 10 días hábiles a partir do seguinte ó da data de publicación, reclamación perante a dirección provincial do Sergas que proceda.

Resoltas as reclamacións, publicaranse as listas definitivas nos mesmos lugares que as anteriores. Contra as listas definitivas os aspirantes poderán presentar perante a División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde recurso de alzada previo ó contencioso-administrativo, no prazo dun mes contado desde a data seguinte á da súa publicación.

Polo que respecta á formalización dos vínculos temporais e co fin de acreditar-la situación de desemprego, os aspirantes deberán presenta-la tarxeta de emprego do Inem no momento de realiza-la citada formalización.

De prorrogarse a vixencia deste pacto, vehicularase unha nova oferta para a selección

dos aspirantes ás vinculacións temporais durante o último trimestre de cada ano natural que corresponda (que se efectuará, de producirse, a partir do último trimestre do ano 2001 e sucesivos anos).

Ademais da convocatoria ou convocatorias xerais poderá facerse unha nova oferta para o acceso dos aspirantes ás vinculacións temporais nos supostos de que se esgoten os aspirantes dunha lista das categorías existentes, ou de que se inclúa unha nova categoría obxecto de selección no ámbito de aplicación do pacto.

No caso de indisponibilidade de aspirantes, a nova lista, que será subsidiaria da principal, confeccionarase a través dun procedemento simplificado no que se valorará exclusivamente a formación académica dos aspirantes, provéndose, en tanto, as vinculacións urxentes a través da utilización das listas das áreas de xestión máis próximas.

Para os efectos do previsto no parágrafo anterior considéranse áreas de xestión máis próximas as que se determinan, respecto de cada área concreta, no anexo I deste pacto.

No segundo caso de creación dunha categoría elaborárase de conformidade coas normas xerais, disposicións especiais e criterios de selección previstos neste pacto, ora coa aplicación do baremo xeral, de se tratar de persoal non sanitario, ora tendo en conta outro baremo de categoría asimilable.

7. Xestión das listas.

A xestión das listas cos chamamentos dos aspirantes levarase a cabo nas direccións provinciais do Sergas, a través dun proceso informatizado deseñado nos servizos centrais do organismo, respecto de tódalas categorías incluídas neste pacto. Emporiso, as xerencias de atención primaria poderán exercer tal cometido respecto ó persoal facultativo de medicina de familia, odontólogos e pediatras ou puericultores verbo dos distintos ámbitos da súa competencia.

Para efectua-los chamamentos seguirase rigorosamente a orde de puntuación acreditada polos aspirantes en cada ámbito.

Para a formalización de nomeamentos de duración igual ou superior ó ano terase en conta sempre e, por tanto, chamarase o aspirante que

acredite a maior puntuación na lista da área sanitaria que corresponda, sempre que non estea xa vinculado por un nomeamento desas características.

De acordo co anterior, cando un aspirante figura con dereito preferente, pola puntuación que acredite, para ocupar unha praza vacante con carácter interino ou para formalizar outro vínculo de duración prevista igual ou superior ó ano, e se atope vinculado por un nomeamento de duración inferior, será requirido para ocupa-la citada praza vacante ou para formalizar outra vinculación de duración igual ou superior ó ano.

Cando as circunstancias o aconsellen, polo momento, inmediatez e perentoriedade para efectua-lo chamamento dun aspirante, os centros de atención especializada e de atención primaria efectuarán directamente tal chamamento, con respecto absoluto dos criterios de selección previstos neste pacto. Para tal efecto, a dirección provincial correspondente dará cumprida información da situación e estado das listas, coa explicitación da orde de chamamento dos aspirantes, coordinando axeitadamente o proceso cos centros sanitarios.

Para as vinculacións programadas, e sempre que exista prazo considerado suficiente, os aspirantes serán avisados mediante carta ou telegrama. No resto dos supostos nos que exista premura na vinculación avisarase telefonicamente.

En todo caso, quedará constancia da data e hora na que cada aspirante sexa requirido, mediante dilixencia estendida para o efecto, levándose un libro de rexistro das chamadas efectuadas.

De constatare un erro material ou de feito no chamamento e posterior vinculación temporal executado a prol dun aspirante que pola súa orde de puntuación non lle corresponde, procederase, no prazo dos 15 días seguintes, á revogación do nomeamento expedido por tal circunstancia. De tal actuación notificarase coa maior brevidade posible á comisión provincial de seguimento correspondente.

A determinación das necesidades de vinculación compételles ós directores xerentes dos respectivos centros sanitarios, de acordo coas súas competencias de xestión normativamente recoñecidas, sen prexuízo da preceptiva información sobre os nomeamentos efectuados, que

periodicamente debe facilitarse ás xuntas de persoal de área, nos termos recoñecidos no artigo 9 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas (BOE nº 145, do 18 de xuño), e así mesmo nos artigos concordantes da Lei orgánica 11/1985, de liberdade sindical.

As comisións provinciais de seguimento tamén poderán pedirlle-la citada información ós directores xerentes, que deberán facilitala nun prazo razoable.

8. Duración dos vínculos formalizados.

Os aspirantes que acrediten un período de vinculación de 12 meses ou superior, desde a vixencia da medida prevista no mesmo punto do pacto anteriormente vixente do 28 de febreiro de 1997 (DOG do 10 de marzo) -a partir do día 20 de xaneiro de 1996- non serán chamados para subscribir novos vínculos de duración inferior a un ano nun período de catro meses, contado desde a data en que se cumpriran os aludidos 12 ou máis meses de vinculación. Suspenderase a aplicación da medida durante os períodos de tempo en que, por razóns conxunturais, non existan profesionais suficientes nalgunha lista e área sanitaria.

Tal medida non será aplicable ás vinculacións en praza vacante ou de duración igual ou superior ó ano, respecto ós que se seguirá indefectiblemente o criterio de estricteza prioridade por puntuación, con independencia do período de tempo que prestasen servizos.

Para o fin exposto, os meses contaránse por mes natural de vínculo ou, no seu defecto, por agrupación de días traballados, a razón dun mes por cada 30 días de prestación de servizos.

Sen prexuízo do reflectido nos parágrafos anteriores, coa finalidade de acadar unha maior mobilidade das listas en función das peculiaridades que concorran nalgunha área sanitaria ou provincia, as comisións provinciais poderán propoñer, mediante acordo adoptado de conformidade co previsto na disposición décima deste pacto, o establecemento do sistema que consideren conveniente para conseguirla aludida maior mobilidade das listas.

Tal proposta de sistema só poderá referirse ós vínculos de duración inferior ós 12 meses e requirirá para a súa efectividade a ratificación da comisión central de seguimento.

9. Promoción profesional temporal.

Farase unha reserva do 50% das necesidades para cubrir nos respectivos centros ou complexos sanitarios, nos supostos de formalizacións de vínculos de interinidade en praza vacante e demais que se estimen, inicialmente, de duración igual ou superior a dous meses, para o persoal estatutario fixo con praza en propiedade de igual ou inferior grupo ó da categoría obxecto de vinculación, que leve, alomenos, dous anos en activo como persoal fixo.

De concorrer-la circunstancia, debidamente constatada, de que a categoría solicitada para promocionar non exista ou sexa obxecto de oferta reducida no centro de xestión ou complexo do que depende o solicitante, a promoción estenderase á área sanitaria ou o complexo correspondente.

Os aspirantes poderán solicita-la inclusión nas devanditas listas de promoción temporal nos prazos que se determinen en cada convocatoria.

Para este persoal confeccionaranse unhas listas por centro, complexo ou área sanitaria, segundo corresponda, coa mesma vixencia das anteriores e coa aplicación dos criterios de selección e restantes prescricións establecidas neste pacto. Emporiso, de conformidade co disposto no artigo 8 da Lei 30/1999, do 5 de outubro, sobre selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos servizos de saúde, no caso de persoal non sanitario non se esixirá o requisito de titulación para o acceso polo sistema de promoción interna ós grupos C e D, ós profesionais que tiveran prestado servizos como persoal estatutario fixo no grupo inmediatamente inferior durante máis de cinco anos, salvo que sexa esixible unha titulación, acreditación ou habilitación profesional específica para o desempeño das novas funcións.

10. Seguimento do pacto.

Para o seguimento do pacto constituiranse unhas comisións paritarias, unha central, con sede nos servizos centrais do Sergas, e unha por provincia, con sede nas direccións provinciais do Sergas, integradas por 10 membros, 5 designados pola Administración e 5 polas centrais sindicais asinantes deste pacto.

A comisión central, sen menoscabo das explicitamente recoñecidas durante este pacto,

terá competencias para unifica-los criterios de actuación e interpretación das comisións provinciais. Igualmente, tal órgano resolverá en única instancia as incidencias e controversias de afectación xeral, que se colixan da aplicación do pacto. Así mesmo, coñecerá e tratará sobre os procesos de validación ou aval dos cursos de formación que o requiran, facendo as propostas correspondentes.

As comisións provinciais coñecerán, en única instancia, ademais das cuestións que teñen explicitamente asignadas durante este pacto, tódalas incidencias e reclamacións que se produzan, formulando as propostas de resolución con carácter vinculante que procedan ás direccións provinciais do Sergas para o seu traslado, se é o caso, ós interesados. Así mesmo, exercerán o control da execución dos chamamentos dos aspirantes en todo o seu ámbito.

Os acordos adoptaranse por maioría dos presentes, requiríndose un quórum de 7 membros e sendo decisorio, no caso de empate, o voto do presidente.

A presidencia das comisións corresponderalle a un dos membros designados pola Administración, actuando como secretario destas, con voz e voto, outro dos seus representantes.

As comisións reuniranse, ben con carácter ordinario, unha vez ó trimestre a central, e unha vez ó mes as provinciais; ou ben con carácter extraordinario, nas ocasións en que concorran as circunstancias que o fagan preciso.

A solicitude da convocatoria extraordinaria, na que necesariamente se fixará a orde do día, farase por instancia, cando menos, de dous dos membros da comisión, e cunha antelación mínima de 48 horas.

11. Penalizacións.

A. De non existiren causas xustificadas de renuncia á oferta dun nomeamento, ou ben a un xa formalizado, será penalizado o aspirante, no caso da primeira renuncia, pasando á fin da lista da súa categoría. De existir unha segunda renuncia inxustificada, excluirase o aspirante incurso nela da lista correspondente.

A penalización acordada por un ou outro motivo terá unha duración dun ano contado desde que a medida se fai efectiva.

A adopción da medida penalizadora seralle notificada ó aspirante afecto con carácter inmediato.

Admitirase renuncia á oferta sen penalización ningunha, sempre que se xustifique de forma suficiente, nos seguintes supostos:

-Servicio militar ou prestación social substitutoria.

-Maternidade ou adopción legal.

-Exercicio de representación sindical.

-Matrimonio.

-Falecemento de familiar ata o segundo grao de consanguinidade ou afinidade.

-Calquera outra de entidade suficiente que se considere oportuno ó criterio da comisión central de seguimento.

De existiren causas xustificadas de renuncia deberán necesariamente alegarse e acreditarse con anterioridade á data en que o chamamento se produza ou, de non ser posible, no momento en que se rexeita.

De concorreren supostos de controvesia ou dúbida sobre a causa alegada, a dirección provincial, trala audiencia do interesado no prazo de 10 días hábiles e logo do tratamento e acordo adoptado pola comisión provincial de seguimento do pacto, adoptará a medida procedente asumindo ou rexeitando a causa da renuncia formulada. Nestes casos a medida penalizadora adoptarase cautelarmente, sen menoscabo da súa revogación ulterior, se cabe, co restablecemento da situación do aspirante.

B. Serán excluídos definitivamente da lista os aspirantes que incorresen en incumprimentos graves, tanto derivados da súa calidade de aspirante inscrito na lista, coma do concreto desempeño do posto de traballo.

Considéranse incumprimentos graves tódalas conductas cualificadas como faltas moi graves ou graves no correspondente Estatuto de persoal.

Para facer efectivas as exclusións derivadas dos citados incumprimentos seguirase un procedemento perante a División de Recursos Humanos do Sergas, no que se garanta, en todo caso, a audiencia do interesado.

No devandito procedemento pedirase informe, de xeito preceptivo pero non vinculante, da comisión central de seguimento do pacto.

A División de Recursos Humanos do Sergas, unha vez incoado o procedemento de exclusión, poderá adoptar-la medida cautelar consistente na

suspensión dos chamamentos do aspirante incurso nel.

Trala ultimación do expediente, a División de Recursos Humanos dictará a resolución que proceda, da que dará traslado ó interesado, con indicación dos recursos administrativos e xurisdiccionais pertinentes.

A citada medida de exclusión tamén poderá ser acordada con carácter adicional á resolución que se adopte nos expedientes disciplinarios incoados por mor da comisión de faltas graves e moi graves.

12. Disposicións especiais.

1. Nos nomeamentos expedidos estipularase un período de proba para os aspirantes, de conformidade co establecido no artigo 7 da Lei 30/1999, do 5 de outubro, sobre selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos servizos de saúde e artigo 5 da orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais do 1 de xullo de 1997, pola que se regulan as modalidades de formalización do vínculo do persoal temporal de institucións sanitarias xestionadas polo Servizo Galego de Saúde e demais normas concordantes e complementarias.

Cando un aspirante sexa cesado por non superar-lo período de proba que no nomeamento se estipule quedará automaticamente excluído das listas.

Emporiso, a comisión central de seguimento do pacto poderá excepcióna-la aplicación de tal medida de exclusión, de xeito motivado, naqueles casos nos que polas circunstancias concorrentes se considere oportuno.

Os centros sanitarios correspondentes deberán comunicarlle á comisión central de seguimento do pacto, o antes posible, os cesamentos que se produzan por tal motivo e, de existiren, as circunstancias que razoablemente obstan á aplicación da medida de exclusión.

2. Cando sexa preciso cubrir necesidades de vinculación de ATS/DUE que se produzan nas áreas de UCI-reanimación, quirófanos, hemodiálise, transplantes e prematuros-neonatos e, así mesmo, no que respecta ás categorías de persoal adscrito ás unidades de saúde mental, os aspirantes que acrediten experiencia profesional nas citadas áreas ou posúan a especialidade correspondente farano constar no

espacio reservado para o efecto nas solicitudes que formulen, achegando, en todo caso, certificación acreditativa da experiencia expedida polo centro sanitario correspondente ou a titulación da especialidade.

O chamamento para tales áreas farase seguindo a orde de prelación da lista e a prol das persoas que acrediten a experiencia ou a especialidade aludidas. Así mesmo, requirirase un informe por escrito do centro sanitario solicitante, no que se fará consta-la área especial da que se trate e maila necesidade de que para esta se designe persoa coa especialidade, de se-lo caso, ou con experiencia acreditada. En todo caso, excluíranse de tal sistema a cobertura das prazas vacantes e as substitucións dunha duración previsible superior a 60 días, que se proverán sempre na forma ordinaria.

3. Igualmente, os centros respectivos poderán propoñer perante as comisións provinciais de seguimento a cobertura especial das necesidades de vinculación doutras áreas de traballo do centro (sexan ou non de carácter sanitario), con independencia das reflectidas no número anterior. Para tal fin o centro correspondente achegará informe debidamente razoado e xustificativo da concreta necesidade da vinculación perante a citada comisión, que resolverá, trala súa análise, sobre a procedencia do chamamento dun aspirante cualificado na área ou servizo de que se trate, e acerca do sistema de efectua-la designación daquel, respectándose sempre a orde de prelación determinada pola puntuación obtida.

En correspondencia co previsto no número anterior, quedarán excluídos de tal sistema a cobertura de prazas vacantes e as de previsible duración superior a 60 días, que se proverán sempre na forma ordinaria.

4. Para a cobertura de determinadas situacións das categorías de persoal estatutario que razoadamente se considere oportuno, consistentes fundamentalmente na cobertura de libranzas, fins de semana, traslados de enfermos en ambulancias, absentismo pendente de xustificación, días de permiso regulamentarios, procesos de IT de curta duración e outras análogas de duración non superior a 5 días, poderá confeccionarse unha lista especial para cada centro ou complexo dentro da lista da categoría correspondente.

Os centros interesados no citado sistema farán a oportuna proposta á comisión central de seguimento do pacto, que resolverá sobor da pertinencia concreta de cada lista e o número de aspirantes que proceda incluír, en atención ás circunstancias concorrentes e ás necesidades reais de vinculación manifestadas por aqueles.

Os aspirantes que soliciten a inclusión na lista especial exercerán a súa opción consignándoa no epígrafe específico do modelo formalizado da solicitude.

Con estes aspirantes elaborárase unha lista por cada centro ou complexo, cun número determinado de aspirantes que serán chamados para a cobertura deste tipo de situacións pola súa orde de puntuación e de xeito rotatorio. Ademais, poderá elaborarse unha lista de reserva que será utilizada no suposto de esgotamento ou insuficiencia da lista principal.

Co obxecto de favorecer a dispoñibilidade de profesionais, os aspirantes desta lista principal quedarán excluídos da formalización de vínculos inferiores a seis meses.

Os aspirantes deberán permanecer na citada lista principal durante a vixencia de cada convocatoria.

Serán de aplicación ós aspirantes as medidas de penalización e suspensión de chamamentos previstos nos puntos 11 e 8 respectivamente deste pacto.

5. Para a cobertura da atención urxente extrahospitalaria, nos supostos en que se requira vinculación de profesionais, con carácter temporal, das categorías de médico de familia e ATS/DUE, elaborárase unha lista especial dentro da lista ordinaria desas categorías.

Os aspirantes que figuren nas listas das citadas categorías poderán solicitar voluntariamente a incorporación a esa lista especial que se configurará seguindo o número de orde da lista xeral correspondente. Para tal efecto, farán constar a súa opción no epígrafe previsto no modelo formalizado de solicitude.

Os profesionais inscritos, por esa orde e de xeito rotatorio, cubrirán as necesidades da atención urxente extrahospitalaria e as demais de carácter temporal que supoñan vinculación dun mes ou período inferior, nos ámbitos territoriais de servizo de atención primaria ou punto de atención continuada (PAC), segundo se determine,

en cada caso, no marco da comisión central de seguimento do pacto.

A comisión central de seguimento, con base nas circunstancias configuradoras deses marcos territoriais, necesidades concorrentes e número de aspirantes inscritos, fixará os criterios xerais de concreción, actuación e ordenación dos chamamentos dos aspirantes, para a súa posta en práctica polas xerencias de atención primaria correspondentes. Serán de aplicación ós aspirantes as medidas de penalización e suspensión de chamamentos previstos nos puntos 11 e 8 respectivamente deste pacto.

6. Para poder aspirar ós nomeamentos de médico especialista de pediatría en atención primaria será requisito imprescindible a acreditación do título de especialista en pediatría. Non obstante, no suposto de non existir médico pediatra inscrito nas listas que poida efectuar a cobertura de substitucións ou eventualidades necesariamente inferiores ó ano, poderanse utilizar os servizos de licenciados en medicina que acrediten o diploma de posgrao en puericultura.

Así, confeccionárase unha lista de médicos xerais que acrediten o diploma de posgrao en puericultura por área de xestión sanitaria, co fin de poder chama-los incluídos nela por orde de puntuación para cubri-las necesidades asistenciais aludidas no parágrafo anterior.

Para a súa baremación teranse en conta os méritos recollidos no baremo de pediatras agás a formación especializada e coa precisión de que a experiencia profesional se refire á acreditada como médicos xerais en prazas de atención primaria.

II. Criterios de selección.

Para efectuar o proceso de selección de aspirantes e confeccionar as diferentes listas por categoría e área de xestión, tívose en conta a necesidade de artellar un proceso áxil e eficaz con acatamento dos principios de publicidade, mérito, igualdade e capacidade, recollidos con carácter básico na Constitución e, de xeito especial, no artigo 7 da Lei 30/1999, do 5 de outubro, de selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos servizos de saúde.

Con tales fundamentos configúranse os criterios de selección deste pacto que recollen, en puridade, os aspectos básicos dos anteriores.

1. Así, a entidade avaliadora outorgada á fase de oposición baséase nos referentes pretéritos, que xa tiveron en conta a execución do proceso selectivo e aparece recollida de xeito explícito no pacto inmediatamente anterior, por mor da primeira OPE executada polo Servicio Galego de Saúde.

Neste sentido, é preciso salienta-la especial incidencia neste pacto da fase de oposición do proceso selectivo vehiculado polo Sergas, que afecta ás categorías estatutarias incluídas na OPE, formalizadas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000. Igual predicamento daráselle ás OPE que se vehiculen consonte outras disposicións regulamentarias que resulten de aplicación.

O resultado da fase de oposición de cada OPE que a seguir se vaia executando para eses anos ou sucesivos, eliminará o da precedente ou precedentes.

Neste pacto asígnaselles unha importante puntuación ós aspirantes que superasen a citada fase de oposición ou que aprobasen algún exercicio dela. Esta especial relevancia colíxese das características de tal fase, expoñente claro dos principios de publicidade, igualdade, mérito e capacidade que informan o sistema de selección de persoal estatutario recollidos na normativa básica do Sistema Nacional de Saúde, actualmente Lei 30/1999, do 5 de outubro, xa referenciada, como corolario do explicitado no artigo 103 da carta magna.

2. Coa imprescindible atención da anterior premisa, establécese o proceso de selección temporal contido neste pacto. Tal proceso, no que respecta ó persoal sanitario, en todo o seu ámbito, facultativo e sanitario non facultativo, consistirá exclusivamente na aplicación dos baremos de méritos que, para as distintas clases de persoal, se establezan neste pacto.

No relativo ó persoal non sanitario, tendo en conta a especificidade ou complexidade dalgunhas das funcións que van desempeñar determinados profesionais, resulta preciso, respecto de concretas categorías que o integran, realizar unha proba de coñecementos que garanta

a idoneidade do profesional para o desempeño da praza ou posto de traballo.

a) Así é o caso dos aspirantes ó grupo técnico superior, técnico e de xestión da función administrativa, e do persoal informático que, ademais de seren puntuados con carácter previo conforme o baremo de méritos, realizarán unha proba de carácter teórico-práctico, que determinará, segundo o perfil ou as características da praza obxecto da cobertura, o director-xerente do centro sanitario coa colaboración da xunta do persoal da área ou, se é o caso, comisión de centro. Tal proba será executada soamente cando as características e circunstancias da praza obxecto de cobertura o requiran.

b) Os aspirantes ás prazas de carácter técnico ou de oficios, nas categorías de calefactores, electricistas, mecánicos, fontaneiros e cocineiros realizarán unha proba de aptitude, de carácter práctico, que acredite o dominio necesario do seu oficio.

c) Tamén poderán ser obxecto dunha proba de aptitude de carácter informático os aspirantes á categoría de persoal de servizos xerais, agás aqueles que acreditasen o coñecemento suficiente na área informática, a través de cursos formativos de carácter selectivo debidamente avalados no seo da comisión central de seguimento do pacto.

Da realización das devanditas probas excluíranse os aspirantes que aprobasen a fase de oposición do proceso selectivo do Sergas á que se fixo referencia. Sen embargo, poderán excepcionalmente acordarse para as categorías dos grupos A e B (técnicos superiores, da función administrativa e persoal informático), respecto ás prazas que polas súas características e deseño non pertencen á rama xurídica nin económica.

Da execución das devanditas probas exceptuarase tamén aquel persoal técnico, de oficios e de servizos xerais que prestase servizos nalgunha institución sanitaria dependente do Sergas, por un período superior a dous meses, ou superase a proba de aptitude executada en aplicación dos pactos anteriores.

As características, o contido e mailo modo de execución das probas será determinado pola comisión central de seguimento, coa excepción das correspondentes ós grupos técnico, xestión e persoal de informática, que son competencia,

como xa se indicou, das xerencias dos centros en colaboración coas xuntas de persoal da área ou comisións de centro.

As probas de aptitude para o persoal técnico ou de oficios e de servizos xerais, de carácter eliminatório, terán unicamente a cualificación de apto ou non apto.

Para os aspirantes declarados aptos na proba, así coma para o resto dos grupos profesionais e categorías, tanto de persoal sanitario coma non sanitario, aplicaranse os baremos de méritos contidos neste pacto, resultantes da suma das puntuacións que por cada epígrafe de méritos se estableza.

3. A puntuación por méritos que acaden os aspirantes determinará a súa orde na lista.

Os empates dirimiranse a prol do aspirante que acredite maior tempo como desempregado total e non subsidiado. De persisti-lo empate ou ben de tratarse de persoal de promoción profesional, resolverase a favor do aspirante de maior idade.

Entre os aspirantes que superasen a fase de oposición do proceso selectivo, os empates resolveranse a prol do que acredite maior puntuación final nesa fase (excepto a valoración da proba da lingua galega).

III . Baremos.

Os baremos confeccionados refírense a grupos e categorías de persoal de características, nalgún caso, notoriamente diversas.

Por iso, tanto na súa estrutura coma nas escalas de puntuación resultan diferentes, ó térense en conta circunstancias distintas para a súa elaboración.

1º Baremos de persoal facultativo.

No caso do baremo de médicos de familia, para a confección dos méritos asignables séguese, dalgún xeito, a estrutura recollida na Lei 30/1999, de selección e provisión de persoal estatutario que refírese no seu artigo 5.4º, que se valorarán como mínimo: o expediente académico, a formación especializada de posgrao, a formación continuada acreditada, a experiencia profesional en centros sanitarios públicos, as actividades docentes científicas e de investigación. Aínda que, ó tratarse este dun baremo para a selección e o acceso de persoal temporal, na súa

configuración parece razoable requirir unha maior axilidade e simplificación nesa estrutura e textura conformada; por iso cabe preterir aspectos ou actividades como algunha das referidas na norma máis propios dun proceso selectivo de acceso á condición de persoal estatutario fixo, o rigor e a virtualidade do cal debe predicarse sobremaneira. E tamén cabe e pode resultar pertinente ter en conta determinadas circunstancias que parecen axeitadas na configuración dun proceso de selección temporal.

Así, no epígrafe de formación especializada tívose en conta como norma paradigmática o disposto no artigo 4 do Real decreto 1753/1998, do 31 de xullo, sobre acceso excepcional ó título de médico especialista en medicina familiar e comunitaria, e sobre o exercicio da medicina de familia no Sistema Nacional de Saúde. O citado artigo refírese que se valorará a formación especializada polo sistema de residencia en medicina familiar e comunitaria. A puntuación global por este período de formación especializada será equivalente á que se lle asigne ó exercicio profesional como médico de entre seis e oito anos. A equivalencia recollida neste baremo adáptase á realidade do emprego, situación sociolaboral da nosa comunidade e ós cadros de persoal do Sergas.

Tales predicamentos, referidos en sentido amplo á situación de emprego, cos antecedentes, posibilidade de acceso e o seu decurso, tamén tiveron valor no establecemento doutros epígrafes do baremo do persoal médico de familia; así é o caso da situación de desemprego total e non subsidiado que, como circunstancia constatable, afecta a tódalas categorías incluídas no ámbito de aplicación deste pacto, aínda que con distinto grao e intensidade dadas as súas diferentes características. De aí que neste caso se precise unha axeitada ponderación, debidamente coherente, co resto dos epígrafes do baremo e coa situación de emprego destes profesionais.

Tamén debe salientarse e, conseguintemente, gozar de certa consideración no baremo, a circunstancia concorrente de xeito continuo en moitos aspirantes, de permanencia nas listas, con plena disposición e sen renuncia ou rexeitamento ningún ós chamamentos, asumindo unha descontinuidade no emprego, en moitos casos gravosa, ó longo dos períodos de vixencia dos

pactos. Igualmente, tal extremo deberá ser relacionado, cohonestado e subsumido no futuro, coa valoración que se lle pretende outorgar á situación especial de cobertura de curta duración prevista para os profesionais facultativos de atención primaria na disposición especial 12 no seu punto 5, como así se fai constar explicitamente no epígrafe concreto do baremo. Así mesmo, parece razoable valora-la realización con éxito do curso selectivo de nivelación, de carácter teórico-práctico, por determinados profesionais, que serviu para a obtención do título de medicina familiar e comunitaria, de conformidade co disposto na normativa aplicable e o sistema, desas características, previsto na actual normativa para o acceso excepcional á citada titulación; deste xeito salientase, non só o esforzo formativo desenvolvido, senón tamén a maior cualificación colixida deses procesos concretos.

Os demais aspectos baremables xa tiveron reflexo nos anteriores pactos, con parangonable entidade, ora no caso da formación académica, ora no da formación continuada.

No baremo de psicólogos estase a segui-lo disposto no Real decreto 2490/1998, do 20 de novembro polo el que se crea e regula o título oficial de psicólogo especialista en psicoloxía clínica que, asemade, esixe o título de psicólogo especialista en psicoloxía clínica para o desempeño de postos de traballo en institucións públicas ou privadas. Neste sentido parece razoable recoller unha estrutura do baremo similar á dos médicos de familia pola maior similitude dos profesionais psicólogos con esa categoría, sen prexuízo da exclusión de diversos aspectos baremables para os médicos -exclusivos deles- que non poden ter predicamento para os profesionais psicólogos.

2º Baremo ATS/DUE.

Por mor do contido xa explicitado do artigo 5.4º da nova Lei 30/1999, do 5 de outubro, de selección e provisión de prazas de persoal estatutario, debe valorarse a formación especializada de posgrao para os profesionais ATS/DUE como un dos aspectos que integran a estrutura do seu baremo. Por tal dictado, parece razoable outorgarlles maior relevancia -respecto á existente nos baremos dos anteriores pactos- a esa formación especializada desenvolvida e acreditada

por estes profesionais nas especialidades que teñen, neste momento virtualidade e as que no futuro se vaian desenvolvendo.

3º No resto dos baremos non se seguiu a estrutura e as escalas de puntuación aludidas anteriormente, ó non existi-la formación especializada ou posgraduada, que nos casos anteriormente reflectidos resulta en cambio de obrigada observancia e moi relevante, e mereceren, polo contrario, outros aspectos unha puntuación máis elevada.

Valorouse notablemente a experiencia profesional en tódolos baremos por ser indubidable a súa transcendencia.

Tamén, como se explicitou nos parágrafos relativos á exposición dos criterios de selección, se valorou de xeito notable o ter superada a fase de oposición do proceso selectivo do Sergas ou algún exercicio desta, con outorgamento da puntuación máxima susceptible de acadar pola aludida experiencia profesional.

4º Desemprego.

Déuselle certa importancia ó período acreditado de desemprego, ó implicar unha incidencia grande na xeneralidade das categorías obxecto de cobertura de persoal sanitario non facultativo, non sanitario, coa engádegas da súa valoración neste pacto para a categoría de persoal facultativo, adaptada ás súas características. A puntuación neste epígrafe ponderouse con relación á asignada nos epígrafes anteriores sinalados, na procura de atinxi-lo baremo máis equilibrado posible e atento á verdadeira virtualidade dos distintos epígrafes que o conforman.

5º Formación continua.

Respecto a este epígrafe, foron considerados de xeito importante para tódalas categorías os cursos de formación e perfeccionamento, pola relevancia da formación continuada para tódalas categorías de persoal que desenvolve o seu cometido nas nosas institucións sanitarias; e considerando igualmente a transcendencia que tradicionalmente se lle ten dado a tales procesos formativos, con especial predicamento na actualidade, someténdoo ó conseguinte control que procure, ora acadar unha maior calidade, ora perfecciona-lo seu contido de xeito real e cada

vez mellor cohonestado coas necesidades asistenciais ou de apoio.

Nestes procesos formativos establécense en tódolos casos uns requisitos rigorosos e solventes para a súa avaliación e, ademais, para os que o requiren especialmente por mor do seu necesario aval polo Sergas, dáse a necesaria publicidade dos requisitos esixidos, co obxecto de que sexa dable permiti-la garantía, entidade e maila calidade destes cursos, e a preterición, no posible, dos que sexan pouco relevantes ou, incluso, falaces, nalgún caso.

-Aval polo Sergas:

Os criterios que rexerán para o aval polo Sergas, á que se refire o epígrafe de formación continua dos distintos baremos, serán os seguintes:

I. O contido dos programas de formación deberá ser adecuado ás funcións da categoría estatutaria do aspirante, de acordo coas normas estatutarias correspondentes. Por isto, a achega do programa do curso coas materias impartidas e os destinatarios serán requisitos imprescindibles para a súa valoración.

II. No relativo ós profesionais formadores, necesariamente deberá acreditarse a posesión da titulación axeitada ó curso que imparten, así como un breve currículo.

III. Os diplomas que se expidan deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición, así como claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, a denominación deste, a categoría destinataria, a localidade e o programa do curso debidamente pormenorizado no reverso.

IV. Os diplomas deberán ir acompañados do documento que acredite que o curso foi avalado polo Sergas, para poderen ser tidos en conta.

V. A comisión central de seguimento do pacto de vinculacións temporais poderá solicitarlles ás entidades que impartan os cursos toda aquela documentación complementaria que considere precisa para o seu correcto aval.

VI. A realización dunha nova edición dun curso que xa tivera outorgado aval requirirá nova solicitude achegando toda a documentación correspondente.

VII. De constatare algunha inexactitude, omisión ou ocultación nos procesos das accións

formativas, poderán tomarse medidas de carácter suspensivo ou incluso de exclusión nos supostos que sexa preciso.

Recóllense tamén como novidade os cursos de persoal sanitario acreditados pola comisión nacional para a formación continua que, para estes efectos, xa vén actuando e os que no futuro se acrediten pola que se conforme no marco territorial desta Comunidade Autónoma de acordo co Decreto 8/2000 (DOG nº 17, do 26 de xaneiro). Mentres tal sistema acreditador non estea plenamente en funcionamento e abraza tódalas categorías de persoal estatutario convivirá, de xeito transitorio, co sistema de aval previsto neste pacto.

Parece razoable, nesta liña de actuación fixada, adapta-los baremos ós criterios xerais de acreditación da formación sanitaria acadados pola comisión nacional de formación continua, constituída en virtude do Convenio de Conferencia Sectorial do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde sobre formación continuada das profesións sanitarias, así como a súa estrutura e o cómputo a través de créditos horarios e non por tramos como na actualidade foron confeccionados. Agora ben, tamén resulta ineludible establecer un réxime transitorio para a aplicación de tal medida que respecte a realidade dos procesos formativos vehiculados ata a data consonte o sistema vixente, para non menoscabar tanto as organizacións ou entidades formadoras coma os aspirantes receptores dela. Por iso, as novas estruturas do baremo só terán predicamento a partir da segunda oferta executada consonte o novo pacto. En consecuencia, na primeira convocatoria que se formalice neste ano para o acceso de aspirantes, seguirán a estar vixentes a estrutura dos baremos de formación continuada recollidos para cada categoría profesional no anterior pacto do 28 de febreiro de 1997 (DOG nº 47, do 10 de marzo).

Tamén cabe resaltar, como novidade respecto ó sistema anterior na liña establecida pola citada comisión nacional, que a partir da segunda oferta vehiculada en aplicación deste pacto, aqueles aspirantes que tiveran acreditada a puntuación máxima polo epígrafe de formación continua, verán diminuído nun 0,20 tal puntuación en cada oferta anual que se vaia executando. A finalidade desta medida é procurar que se

reacredite permanentemente a formación continua dos aspirantes e que, en última instancia, sexa verdadeiramente continuada para a súa óptima posta ó día. Tal puntuación máxima poderá ser completada coa formación que se acredite no último ano.

Ademais, para o persoal non sanitario valoraranse aspectos de formación que parecen importantes, como é o caso da titulación específica pensada, sobre todo, para o persoal de oficios.

6º Promoción profesional temporal.

Finalmente, no que respecta ó persoal de promoción profesional por imperativo do disposto no artigo 9 da Lei 30/1999, do 5 de outubro, de selección e provisión de prazas de persoal estatutario dos servizos de saúde, requírese necesariamente para acceder por esta quenda dous anos de antigüidade como persoal fixo; e tamén, segundo o dictado desa norma, se facilita a promoción ós grupos C e D de persoal non sanitario, sen esixencia de titulación, ós profesionais con máis de cinco anos de servizo.

Nos baremos para os profesionais que accedan por esta quenda especial valóranse tódolos aspectos que resultan baremables para o persoal que acceda pola quenda ordinaria, coa exclusión, obviamente, do período de tempo en situación de desemprego total e non subsidiado que se substitúe pola acreditación de servizos prestados na súa praza como estatutario fixo nos centros ou complexos sanitarios onde se achen destinados.

Cuestións específicas que se terán en conta na baremación:

Desemprego e formación continuada:

A situación de desemprego, así como a formación continuada, valoraranse a partir da obtención da titulación habilitadora para o desempeño da praza á que se opte (licenciatura ou especialidade, diplomatura, formación profesional ou equivalente).

Promoción profesional:

Ó persoal de promoción profesional aplicaráselle a totalidade dos méritos contidos nos baremos correspondentes á categoría á que opten, agás o referente ó tempo de desemprego, que será substituído pola antigüidade acreditada na categoría que desempeña en propiedade no centro sanitario onde presta servizos.

As puntuacións serán idénticas ás asignadas, no epígrafe correspondente de cada un dos baremos, ó tempo acreditado por desemprego total non subsidiado.

Réxime de homologación dos coñecementos de lingua galega:

O grao de iniciación á lingua galega ten o seguinte réxime de homologación:

-En bacharelato (incluído COU):

Un ano cursado e aprobado da materia de lingua galega.

-En formación profesional:

Un ano cursado e aprobado da materia de lingua galega.

-Na universidade:

Un ano cursado e aprobado de lingua galega.

O grao de perfeccionamento de lingua galega ten o seguinte réxime de homologación:

-En bacharelato:

Dous anos cursados e aprobados da materia de lingua galega (incluído COU).

-En formación profesional:

Tres anos cursados e aprobados da materia de lingua galega.

-Na universidade:

Dous anos cursados e aprobados da materia de lingua galega.

Os certificados de homologación serán expedidos no caso do bacharelato e da formación profesional polos propios servizos administrativos dos centros onde se cursaron os estudos, logo de solicitude dos interesados.

No caso dos estudos universitarios, o certificado será solicitado polos interesados á Dirección Xeral de Política Lingüística, órgano competente para tal acreditación.

Normativa aplicable:

-Orde do 25 de abril de 1989, da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria (DOG nº 101, do 29 de maio).

-Orde do 19 de xaneiro de 1989, da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria (DOG nº 27, do 8 de febreiro).

Baremo de persoal facultativo: médicos de familia

I. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos neste epígrafe será de 3,5 puntos.

1. Estudos de licenciatura:

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

* A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

* Non se valorarán as materias de idioma, relixión, formación política e educación física.

2. Posgrao (a puntuación máxima acadable nesta alínea será de 1 punto):

Exame de grao (licenciatura): 0,25 puntos.

Premio extraordinario: 0,75 puntos.

Pola realización dos cursos monográficos de doutoramento ou do 3º ciclo: 0,25 puntos

3. Grao de doutor: 1,5 puntos.

* A puntuación máxima acadada polos coñecementos de posgrao e doutoramento reflectidos nas alíneas 2 e 3 será de 1,5 puntos.

Soamente se valorarán para os efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea.

II. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 4 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica e universidades, Real Academia de Medicina e colexios oficiais de médicos, ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría de médico de atención primaria, a razón de:

-Duración de 40-100 horas: 0,10 puntos.

-Duración de 101-250 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 251-450 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 451 en diante: 1,20 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas ou no plan de forma-

ción continua do Sergas terán a seguinte valoración:

-Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 61 en diante: 1 punto.

A acreditación dos cursos: deberá conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estea feita conforme unha disposición normativa que regule as súas características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 4 puntos.

Pola asistencia, debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias do médico de familia na atención primaria de saúde.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica e universidades, Real Academia de Medicina, colexios oficiais de médicos, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias do médico de familia na atención primaria de saúde.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias do médico de familia na atención primaria de saúde.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 4 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservárase para barema-los cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autónoma de Galicia nos cursos da primeira alínea.

Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estea feita conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

C. Cursos incluídos no programa docente da especialidade:

Non serán valorados os cursos realizados durante a especialización que estean incluídos no programa docente da especialidade correspondente.

III. Outras actividades.

Aspirantes que tiveran superado as probas de acceso para a obtención pola vía excepcional do título de especialista en medicina familiar e comunitaria, en virtude dos sistemas dispostos, ora no Real decreto 264/1989, do 10 de febreiro, ora no Real decreto 1753/1998, do 31 de xullo: 1 punto.

IV. Formación especializada.

1. Os aspirantes que, para a obtención do título de médico especialista, cumprisen o período completo de formación como médico residente do programa MIR:

a) MIR en medicina familiar e comunitaria: 7 puntos.

b) MIR especialista en medicina interna: 3 puntos.

c) MIR especialista noutras especialidades: 1,5 puntos por especialidade.

2. Aspirantes que tiveran superada a convocatoria nacional para optar a prazas do programa MIR e non cumprisen o período completo de formación como médico especialista de medicina familiar e comunitaria. Por cada ano completo como residente: 0,6 puntos.

O máximo de puntuación polo conxunto deste epígrafe de formación especializada será de 12 puntos.

V. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 12 puntos.

1. Polos servicios prestados no ámbito da atención primaria, como médico especialista en medicina familiar e comunitaria, médico xeral, médico titular, médico dos servicios normais ou especiais de urxencias, médico dos servicios de urxencias hospitalarias e de unidades de hospitalización a domicilio en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde; polos servicios prestados como inspector médico e na clase de licenciados en medicina e cirurxía da escala de Saúde Pública e Administración Sanitaria. Por cada mes completo: 0,083 puntos.

-Por cada mes completo de servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da UE: 0,04 puntos.

-Por cada mes completo de servicios prestados en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país de la UE: 0,02 puntos.

2. Aspirantes que desempeñaron praza noutras especialidades médicas:

-Por cada mes completo de servicios prestados en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde: 0,04 puntos.

-Por cada mes completo de servicios prestados noutras institucións sanitarias públicas españo-

las ou dun país da UE: 0,02 puntos.

-Por cada mes completo de servicios prestados en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da UE: 0,01 puntos.

3. Médicos axudantes de cotas cirúrxicas: por cada mes completo de servicios prestados: 0,04 puntos.

Non poderán valorarse simultaneamente os servicios prestados en dous ou máis epígrafes se o son en postos incompatibles entre si, de conformidade coa normativa vixente para estes efectos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do facultativo; así, e igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como facultativo.

Os servicios prestados en institucións sanitarias, tanto públicas coma privadas, dalgún país integrante da UE, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

VI. Disponibilidade para vinculacións temporais de curta duración no Sergas.

Aqueles aspirantes que figuren nas listas de selección temporal do Sergas na categoría de médico sen teren sido penalizados e que tivesen formalizado cando menos un vínculo por unha duración dun mes ou trinta días ó longo de cada ano: por cada ano completo nos últimos cinco anos: 0,6 puntos por ano, ata un máximo de 3 puntos.

Non lles será puntuada a dispoñibilidade a aqueles aspirantes que tiveran vínculos dun ano ou superior duración polo período de tempo dese/ s nomeamento/s ou contrato/s.

Para a puntuación por este epígrafe requirirase a solicitude dos aspirantes da súa inclusión na futura lista especial para a cobertura de atención continuada nos PAC no momento en que tal sistema se poña en marcha.

A puntuación prevista por cada ano, sumada á puntuación polo epígrafe de experiencia profesional acreditada polo aspirante nese mesmo ano, non superará 1 punto por ano.

VII. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 1,5 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 0,5 puntos.

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VIII. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima desta alínea é de 1 punto.

Baremo de odontólogos

I. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 5 puntos.

1. Estudos de licenciatura:

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

* A suma das puntuacións dividirse polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

* No caso dos odontólogos realizárase este cómputo coas notas da licenciatura de odontoloxía. No caso de médicos-odontólogos realizárase coas materias de licenciatura de medicina e as de odontoloxía; e no caso de médicos-estomatólogos coas de medicina e estomatoloxía.

* En calquera caso non se valorarán as materias de relixión, educación física e formación política.

2. Posgrao: (a puntuación máxima acadable nesta alínea será de 1 punto).

Exame de grao (licenciatura): 0,25 puntos.

Premio extraordinario: 0,75 puntos.

Pola realización dos cursos monográficos de doutoramento do 3º ciclo: 0,25 puntos en total.

3. Grao de doutor: 1,5 puntos.

A puntuación máxima acadada polos coñecementos de posgrao e doutoramento reflectidos nas alíneas 2 e 3 será de 1,5 puntos.

Soamente se valorarán para os efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea.

II. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica e universidades, Real Academia de Medicina e colexios oficiais de odontólogos ou de médicos, ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado cos aspectos preventivos da patoloxía bucodental ou con programas de intervención comunitaria, a razón de:

-Duración de 40-100 horas: 1 punto.

-Duración de 101-250 horas: 2 puntos.

-Duración de 251-450 horas: 3 puntos.

-Duración de 451 en diante: 5 puntos.

A acreditación dos cursos: deberá conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as súas características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias do odontólogo na atención primaria de saúde.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Real Academia de Medicina, colexios oficiais de odontólogos ou de médicos, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado cos aspectos preventivos da patoloxía bucodental ou con programas de intervención comunitaria.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación, aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservárase para baremarlos cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea.

Agás cando a convocatoria e o

desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

III. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

a) Por cada mes completo de servicios prestados como odontólogo ou estomatólogo, en institucións sanitarias xestionadas polo Sergas ou dependentes do Sistema Nacional de Saúde: 0,25 puntos.

b) Por cada mes completo de servicios prestados como odontólogo ou estomatólogo noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da UE: 0,10 puntos.

c) Pola permanencia na lista especial (norma xeral 12 punto 4 do pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano ou a puntuación que lle corresponda por cada fracción.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

IV. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de psicólogos clínicos

I. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos neste epígrafe será de 3,5 puntos.

1. Estudos de licenciatura:

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

* A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

* Non se valorarán as materias de idioma, relixión, formación política e educación física.

2. Posgrao (a puntuación máxima acadada nesta alínea será de 1 punto).

Exame de grao (licenciatura): 0,25 puntos.

Premio extraordinario: 0,75 puntos.

Pola realización dos cursos monográficos de doutoramento ou do 3º ciclo: 0,25 puntos en total.

3. Grao de doutor: 1,5 puntos.

A puntuación máxima acadada polos coñecementos de posgrao e doutoramento reflectidos nas alíneas 2 e 3 será de 1,5 puntos.

Soamente se valorarán para efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea.

II. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Real Academia de Medicina e colexios oficiais de médicos ou psicólogos, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta: unha puntuación máxima de 5 puntos, a razón de:

-Duración de 20-40 horas: 0,30 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,75 puntos.

-Duración de 61-200 horas: 1,25 puntos.

-Duración de 201 en diante: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou

organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

- Duración de 20-40 horas: 0,40 puntos.
- Duración de 41-60 horas: 1 punto.
- Duración de 61 en diante: 1,5 puntos.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regula as súas características xerais será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficiente a certificación de asistencia (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 4 puntos.

Pola asistencia, debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Real Academia de Medicina, colexios oficiais de médicos ou psicólogos, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

c) Cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 4 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para baremarlos cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea.

Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

III. Formación especializada.

Formación como psicólogo interno residente: puntuación máxima 7 puntos.

a) Por ter completado o período de formación como psicólogo interno residente: 7 puntos.

b) Aspirantes que tiveran superada a convocatoria nacional para optaren a prazas do programa PIR e non cumpriran o período completo de formación. Por cada ano completo como residente: 0,6 puntos.

IV. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 12 puntos.

Aspirantes que desempeñasen praza de psicólogo clínico:

a) Por cada mes completo de servicios prestados como psicólogo en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde: 0,083 puntos.

b) Por cada mes completo de servicios prestados como psicólogo noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,04 puntos.

c) Por cada mes completo de servicios prestados como psicólogo en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da UE: 0,02 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do facultativo; así, e igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotización como facultativo.

Os servicios prestados en institucións sanitarias, tanto públicas como privadas, dalgún país integrante da UE, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 1,5 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 0,5 puntos.

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo pediatras

I. Formación académica (máximo 3 puntos).

1. Estudios de licenciatura:

-Cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

-Cada sobresaliente: 1 punto.

-Cada notable: 0,5 puntos.

A suma das puntuacións dividírase polo número total de materias da carreira, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Non se valorarán as materias de idioma, relixión, formación política e educación física.

2. Exame de grao (licenciatura): 0,25 puntos.

-Premio extraordinario: 0,75 puntos.

-Cursos monográficos de doutoramento ou de 3º ciclo: 0,25 puntos.

(Máximo 1 punto polas tres alíneas anteriores).

3. Grao de doutor: 1,5 puntos.

A puntuación máxima dos puntos 2 e 3 é de 1,5 puntos.

II. Formación especializada (máximo 7 puntos).

1. Aspirantes que se encontren en posesión do título de especialista en pediatría expedido ou homologado polo Ministerio de Educación e Ciencia: 2 puntos.

2. Aspirantes que cumprisen o período completo de formación na especialidade de pediatría como residentes do programa MIR, ou que cumprisen nesa especialidade o período completo de formación como residentes nun centro estranxeiro, con programa recoñecido de docencia para posgraduados na especialidade e coa titulación de especialista validada polo Ministerio de Educación e Ciencia: 5 puntos.

III. Experiencia profesional (máximo 7 puntos).

1. Por cada mes completo de servicios prestados como pediatra en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade

Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde: 0,08 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como pediatra noutras institucións sanitarias públicas: 0,04 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como pediatra en institucións sanitarias privadas: 0,02 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse por achega de certificación da empresa na que se faga constar a categoría, duración e xornada do facultativo pediatra; así, e igualmente, presentarse informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotización como facultativo pediatra.

IV. Outros méritos (máximo 3 puntos).

A. Primeira convocatoria do ano 2000:

Pola asistencia debidamente acreditada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica e universidades, Real Academia de Medicina e colexios oficiais de médicos ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coa atención pediátrica ou a atención primaria de saúde, a razón de:

- De 40-100 horas: 0,10 puntos.
- De 101-300 horas: 0,20 puntos.
- De 301-500 horas: 0,40 puntos.
- De 501 en diante: 1,20 puntos.

Formación continuada das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

- De 20-40 horas: 0,20 puntos.
- De 41-60 horas: 0,40 puntos.
- De 61 en diante: 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberá conte-la

sinatura do órgano convocante e/ou do profesional responsable que o imparta. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais deles, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude) a este.

B. Segunda convocatoria e seguintes:

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias do médico de familia ou atención primaria de saúde.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica e universidades, Real Academia de Medicina, colexios oficiais de médicos, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da atención primaria de saúde.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 4 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservase para barema-los

cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditalos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo o caso, da cualificación de aptitude).

C. Non serán valorados os cursos realizados durante a especialización que estean incluídos no programa docente da especialidade correspondente.

V. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto. (Máximo 1 punto).

Médicos xerais co diploma de puericultor.

No que respecta ós médicos xerais que acrediten o diploma de posgraduado de puericultura, teranse en conta os méritos anteriormente descritos con exclusión, obviamente, da formación especializada e coa precisión de que a experiencia profesional se refire á acreditada como médicos xerais en prazas de atención pediátrica.

Baremo de ATS/DUE

I. Oferta pública de emprego do Servizo Galego de Saúde.

a) Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sani-

tario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

b) No caso de optar pola lista especial de postos de subinspector e de enfermeira/o da escala de Saúde Pública e Administración Sanitaria aplicaráselle o previsto no último parágrafo da norma quinta deste pacto.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 18 puntos.

Por cada exercicio aprobado da citada fase, agás o de lingua galega, 9 puntos.

II. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 2 puntos.

1. Estudos de diplomatura de ATS/DUE.

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Cada sobresaliente: 1 punto.

Cada notable: 0,5 puntos.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Non se valorarán as materias de idiomas, relixión, formación política e educación física.

2. Por premio fin de carreira: 0,5 puntos.

Soamente se valorarán para efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima deste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella e colexios oficiais de enfermería ou avalados en debida forma polo Sergas sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta, a razón de:

-Duración de 40-100 horas: 0,30 puntos.

-Duración de 101-200 horas: 0,75 puntos.

-Duración de 201-500 horas: 1,25 puntos.

-Duración de 501 en diante: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo

de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

- Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.
- Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.
- Duración de 61 en diante: 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regula as súas características xerais será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior sendo documento suficiente a certificación de asistencia (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella, colexios oficiais de enfermería, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

c) Cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan

un contido relacionado coas funcións propias da categoría a que se opta.

Duración:

- Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.
- De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.
- De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.
- De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para baremarlos cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo o caso, da cualificación de aptitude).

IV. Formación especializada.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 4 puntos.

Polo título ou diploma dunha especialidade de enfermería que reconeza a normativa vixente, expedido polo Ministerio de Educación e Ciencia: 2 puntos.

V. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servizos prestados en institucións da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do

Sistema Nacional de Saúde como ATS/DUE ou servicios prestados como subinspector médico ou da clase de ATS/DUE da escala de saúde pública e Administración sanitaria: 0,25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como ATS/DUE en institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como ATS/DUE en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,05 puntos.

4. Pola permanencia na lista especial (disposición 12 puntos 4 e 5 dos supostos especiais deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano, ou a puntuación proporcional para cada fracción cun máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do ATS/DUE e, igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como ATS/DUE.

Os servicios prestados en institucións sanitarias tanto públicas coma privadas, dalgún país integrante da UE, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

VI. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa achega do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VII. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de matronas

I. Oferta pública de emprego do Servicio Galego de Saúde.

Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 18 puntos.

Por cada exercicio aprobado da citada fase, agás o de lingua galega, 9 puntos.

II. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 2 puntos.

1. Estudos de diplomatura de ATS/DUE, asistencia obstétrica xinecolóxica (matrona).

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Non se valorarán as materias de idiomas, relixión, formación política e educación física.

2. Por premio fin de carreira: 0,5 puntos.

Soamente se valorarán para os efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da UE.

III. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella e colexios oficiais de enfermería ou avalados en debida forma polo Sergas sempre que estes teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta, a razón de:

- Duración de 40-100 horas: 0,30 puntos.
- Duración de 101-200 horas: 0,75 puntos.
- Duración de 201-500 horas: 1,25 puntos.
- Duración de 501 en diante: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

- Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.
- Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.
- Duración de 61 en diante: 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regula as súas características xerais será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficiente a certificación de asistencia (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia, debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias dunha matrona.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella, colexios oficiais de enfermería, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría.

c) Cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para barema-los cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características

xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

IV. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servicios prestados en institucións da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde como matrona: 0,25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como matrona noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da UE: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como matrona en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da UE: 0,05 puntos.

4. Pola permanencia na lista especial (disposición 12 puntos 4 e 5 deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano ou puntuación correspondente por cada fracción ata un máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse con achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada da matrona e, igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como matrona.

Os servicios prestados en institucións sanitarias tanto públicas coma privadas, dalgún país integrante da UE, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de fisioterapeutas

I. Oferta pública de emprego do Servicio Galego de Saúde.

Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 18 puntos.

Por cada exercicio aprobado da citada fase, agás o de lingua galega, 9 puntos.

II. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 2 puntos.

1. Estudos de fisioterapeuta ou diplomados en fisioterapia:

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Non se valorarán as materias de idiomas, relixión, formación política e educación física.

2. Por premio fin de carreira: 0,5 puntos.

Soamente se valorarán para efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da UE.

III. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, colexios oficiais de fisioterapeutas ou de enfermería, Inem e Cruz Vermella, ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta a razón de:

-Duración de 40-100 horas: 0,30 puntos.

-Duración de 101-200 horas: 0,75 puntos.

-Duración de 201-500 horas: 1,25 puntos.

-Duración de 501 en diante: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continuada do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coa categoría á que se opta, terán a seguinte valoración:

-Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 61 en diante: 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar, claramente, o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as súas características xerais será innecesario acreditarlos consonte

se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficientemente acreditativo a certificación de asistencia ó mesmo (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal autonómica, universidades, colexios oficiais de fisioterapeutas ou de enfermería, Inem, Cruz Vermella, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para baremarlos cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo

e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se existe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

IV. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servicios prestados en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde como fisioterapeuta: 0, 25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como fisioterapeuta noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da UE: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como fisioterapeuta en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da UE: 0,05 puntos.

4. Pola permanencia na lista especial (norma 12, punto 4 dos supostos especiais deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano, ou a puntuación proporcional para cada fracción cun máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do fisioterapeuta e, igualmente, achegarse informe do órgano

correspondente da Seguridade Social de cotización como fisioterapeuta.

Os servicios prestados en institucións sanitarias tanto públicas como privadas, dalgún país integrante da UE, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de técnicos especialistas

I. Oferta pública de emprego do Servicio Galego de Saúde.

Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 18 puntos.

Por cada exercicio aprobado da citada fase, agás o de lingua galega, 9 puntos.

II. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste

epígrafe será de 1,5 puntos.

Estudios de técnico especialista de formación profesional de 2º grao, rama sanitaria da especialidade de que se trate, no caso de que o expediente académico teña cualificacións individualizadas por cada disciplina (non se consideran como materias valorables as de relixión, formación política, formación física e idiomas),

Por cada sobresaliente: 1,5 puntos.

Por cada notable: 1 punto.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Para a avaliación das materias utilizarase a seguinte táboa de equivalencias:

Sobresaliente: 9 puntos.

Notable: 7 puntos.

Ben: 6 puntos.

Suficiente: 5 puntos.

Soamente se valorarán para efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea.

III. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante, polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe, será de 5 puntos.

Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem e Cruz Vermella, ou avalados en debida forma polo Servicio Galego de Saúde, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta a razón de:

-Duración de 30-60 horas: 0,30 puntos.

-Duración de 61-100 horas: 0,75 puntos.

-Duración de 101-200 horas: 1,25 puntos.

-Duración de 201-200 horas: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

-Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 61 en diante: 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as súas características xerais será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficientemente acreditativo a certificación de asistencia (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe, será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría a que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para barema-los cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditalos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo o caso, da cualificación de aptitude).

IV. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servicios prestados como técnico especialista en institucións da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde: 0,25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como técnico especialista noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como técnico especialista en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da UE: 0,05 puntos.

4. Pola permanencia na lista especial (norma xeral 12 punto 4 deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano, ou a puntuación proporcional para cada fracción cun máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse con achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do técnico especialista e, igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como técnico especialista.

Os servicios prestados en institucións sanitarias tanto públicas como privadas, dalgún país integrante da Unión Europea, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa achega do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de hixienistas dentais

I. Oferta pública de emprego do Servicio Galego de Saúde.

Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa

aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos neste epígrafe será de 18 puntos.

Por cada exercicio aprobado da citada fase, agás o de lingua galega, 9 puntos.

II. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 1,5 puntos.

Estudios de técnico especialista de formación profesional de 2º grao, rama sanitaria da especialidade de hixienista dental no caso de que o expediente académico teña cualificacións individualizadas por cada disciplina (non se consideran como materias valorables as de relixión, formación política, formación física e idiomas),

Por cada sobresaliente: 1,5 puntos.

Por cada notable: 1 punto.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Para a avaliación das materias utilizarase a seguinte táboa de equivalencias:

Sobresaliente: 9 puntos.

Notable: 7 puntos.

Ben: 6 puntos.

Suficiente: 5 puntos.

Ciclo superior de hixienistas dentais: só se valorarán aqueles módulos que superen a cualificación de cinco. A suma total da puntuación de tódolos módulos avaliados dividirase polo número total de módulos do ciclo.

Soamente se valorarán para efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea.

III. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante, polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe, será de 5 puntos.

Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem e Cruz Vermella, ou avalados en debida forma polo Servicio Galego de Saúde, sempre que teñan un

contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta a razón de:

-Duración de 30-60 horas: 0,30 puntos.

-Duración de 61-100 horas: 0,75 puntos.

-Duración de 101-200 horas: 1,25 puntos.

-Duración de 201-200 horas: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

-Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 61 en diante: 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as súas características xerais será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficientemente acreditativo a certificación de asistencia (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da

categoría á que se opta.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservárase para barema-los cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se existe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

IV. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servicios prestados como hixienista dental en institucións da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde: 0,25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como hixienista dental noutras institucións

sanitarias públicas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como hixienista dental en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da UE: 0,05 puntos.

4. Pola permanencia na lista especial (norma xeral 12 punto 4 deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por ano ou puntuación proporcional por cada fracción, ata un máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do técnico especialista e, igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como técnico especialista.

Os servicios prestados en institucións sanitarias tanto públicas como privadas, dalgún país integrante da Unión Europea, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa achega do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de auxiliares de enfermaría

I. Oferta pública de emprego do Servizo Galego de Saúde.

Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 18 puntos.

Por cada exercicio aprobado da citada fase, agás o de lingua galega, 9 puntos.

II. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 1,5 puntos.

Estudios de formación profesional de primeiro grao, rama sanitaria:

Cada curso con cualificación de sobresaliente na área de coñecementos tecnolóxicos e prácticos: 1,5 puntos.

Cada curso con cualificación de notable, na área de coñecementos tecnolóxicos e prácticos: 1 punto.

No suposto de que as cualificacións non veñan especificadas por áreas de coñecemento, as disciplinas que se avaliarán serán as seguintes:

Por cada sobresaliente: 9 puntos.

Por cada notable: 7 puntos.

Neste suposto, as materias que se avaliarán serán:

Tecnoloxía.

Prácticas.

Técnicas de expresión gráfica.

Non se computarán aquelas materias que poidan estar validadas.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas.

Para a avaliación das materias utilizaranse as seguintes equivalencias:

Sobresaliente: 9 puntos.

Notable: 7 puntos.

Ben: 6 puntos.

Suficiente: 5 puntos.

Ciclo superior de técnico en coidados de enfermaría: só se valorarán aqueles módulos que superen a cualificación de cinco. A suma total da puntuación de tódolos módulos avaliados dividirase polo número total de módulos do ciclo.

Soamente se valorarán para efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea.

III. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem e Cruz Vermella, ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta, a razón de:

-Duración de 30-60 horas: 0,30 puntos.

-Duración de 61-100 horas: 0,75 puntos.

-Duración de 101-200 horas: 1,25 puntos.

-Duración de 201 en diante: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coa categoría á que se opta, terán a seguinte valoración:

-Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 61 en diante: 1 punto.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición

normativa que regule as súas características xerais será innecesario acreditalos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficientemente acreditativo a certificación de asistencia (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para baremarlos cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo

e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditalos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

IV. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servicios prestados en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde como auxiliar de clínica ou auxiliar de enfermería: 0,25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como auxiliar de clínica ou auxiliar de enfermería noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como auxiliar de clínica ou auxiliar de enfermería en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,05 puntos.

4. Pola permanencia na lista especial (norma xeral 12 punto 4 deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano ou puntuación proporcional por cada fracción, con máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do auxiliar de

enfermería e, igualmente, achegarse informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como auxiliar de enfermería.

Os servizos prestados en institucións sanitarias tanto públicas como privadas, dalgún país integrante da Unión Europea, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de logopedas

I. Oferta pública de emprego do Servizo Galego de Saúde.

Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 18 puntos.

Por cada exercicio aprobado da citada fase, agás o de lingua galega, 9 puntos.

II. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste

epígrafe será de 2 puntos.

Diplomado en logopedia ou especialización homologada:

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Non se valorarán as materias de idiomas, relixión, formación política e educación física.

Por premio fin de carreira: 0,5 puntos.

Soamente se valorarán para os efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutro país da UE.

III. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella e colexios profesionais ou avalados en debida forma polo Sergas sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta, unha puntuación máxima de 5 puntos, a razón de:

-Duración de 20-40 horas: 0,30 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,75 puntos.

-Duración de 61-200 horas: 1,25 puntos.

-Duración de 201 en diante: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coa categoría á que se opta, terán a seguinte valoración:

-Duración de 20-40 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 1 punto.

-Duración de 61 en diante: 1,5 puntos.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de

comezo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regula as súas características xerais será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficiente a certificación de asistencia (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 5 puntos.

Pola asistencia debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, colexios oficiais, Inem, Cruz Vermella, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para barema-los cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación debe-

rán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

IV. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servicios prestados como logopeda en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde como logopeda: 0,25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados como logopeda noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da UE: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados como logopeda en institucións sanitarias privadas españolas ou dun país da UE: 0,05 puntos.

4. Pola permanencia na lista especial (punto 4 dos supostos especiais deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivese virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano, ou a puntuación proporcional para cada fracción cun máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar

categoría, duración e xornada do logopeda e, igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como logopeda.

Os servizos prestados en institucións sanitarias tanto públicas como privadas, dalgún país integrante da UE, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

Baremo de persoal non sanitario

I. Oferta pública de emprego do Servizo Galego de Saúde.

1º Os exercicios da fase de oposición vehiculada polo Sergas consonte o Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas coa aprobación das OPE para os anos 1998-2000.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos deste epígrafe será de 18 puntos

Por cada exercicio aprobado da citada fase excepto o de lingua galega:

a) Grupos A e B: 6 puntos (máximo 3 exercicios).

b) Grupos C, D, E: 9 puntos (máximo 2 exercicios).

2º Ás categorías de persoal non sanitario que non foron obxecto de OPE vehiculada polo Sergas aplicaráselles o previsto na norma 2ª deste pacto no seu punto 3º.

II. Formación académica e continuada.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 7 puntos.

a) Formación académica.

1. Pola titulación específica relacionada coa praza á que se opta, sexa ou non título habilitador para o seu desempeño: 4 puntos.

2. Para as categorías integrantes dos grupos A e B, incluídas no ámbito de aplicación do Estatuto de persoal non sanitario, valorarase o expediente académico relativo ó título ou a diplomatura que se acredite para acceder á praza solicitada, cun máximo de 3 puntos a razón de:

Grupos A e B:

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

A suma das puntuacións dividirse polo número total das materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

Non se valorarán as materias de idioma, relixión, formación política e educación física.

Grupo A:

Grao de doutor: 1,5 puntos.

Grupo B:

Por premio fin de carreira: 1,5 puntos.

Soamente se valorarán para os efectos deste epígrafe os expedientes académicos e as titulacións obtidos en España ou noutros país da Unión Europea.

b) Formación continua.

1. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella e colexios profesionais ou avalados en debida forma polo Sergas sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á

que se opta, unha puntuación máxima de 5 puntos, a razón de:

- Duración de 20-40 horas: 0,30 puntos.
- Duración de 41-60 horas: 0,75 puntos.
- Duración de 61-200 horas: 1,25 puntos.
- Duración de 201 en diante: 2,5 puntos.

Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no plan de formación continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

- Duración de 20-40 horas: 0,40 puntos.
- Duración de 41-60 horas: 1 punto.
- Duración de 61 en diante: 1,5 puntos.

Acreditación dos cursos: deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante, e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido, e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regula as súas características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documento suficiente a certificación de asistencia (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

2. Segunda convocatoria e seguintes:

Pola asistencia debidamente xustificada a: (puntuación máxima de 5 puntos).

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica, universidades, Inem, Cruz Vermella, colexios profesionais, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

c) Cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no plan de formación continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que se opta.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

Actualización da formación: a aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 5 puntos neste epígrafe de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntuación de 0,20 reservarase para baremarlos cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e as puntuacións anteriores.

Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter: a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberá constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, a acreditación pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde ou pola Comisión Autonómica de Galicia nos cursos da primeira alínea. Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de se-lo caso, da cualificación de aptitude).

III. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 18 puntos.

1. Por cada mes completo de servicios prestados na mesma categoría á que se opte en institucións sanitarias da Seguridade Social dependentes do Sergas ou noutras institucións sanitarias da Seguridade Social integrantes do Sistema Nacional de Saúde: 0,25 puntos.

2. Por cada mes completo de servicios prestados na mesma categoría á que se opte noutras institucións sanitarias públicas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,10 puntos.

3. Por cada mes completo de servicios prestados na mesma categoría á que se opte en institucións sanitarias privadas ou en institucións públicas españolas ou dun país da Unión Europea: 0,05 puntos.

4. Por cada mes completo de servicios prestados na mesma categoría á que se opta, en empresas de carácter privado españolas ou dun país da Unión Europea: 0,025 puntos.

Para a categoría de persoal de servicios xerais valoraranse, ademais dos desenvolvidos nesta concreta categoría, os desenvolvidos na de auxiliar da función administrativa, celador e telefonista. As referidas puntuacións en cada un dos puntos anteriores son:

1) Auxiliar administrativo: 0,20 puntos.

Celador e telefonista: 0,15 puntos.

2) Auxiliar administrativo: 0,08 puntos.

Celador e telefonista: 0,06 puntos.

3) Auxiliar administrativo: 0,04 puntos.

Celador e telefonista: 0,03 puntos.

4) Auxiliar administrativo: 0,020 puntos.

Celador e telefonista: 0,015 puntos.

5. Pola permanencia na lista especial (norma xeral 12 punto 4 dos supostos especiais deste pacto) durante a totalidade da vixencia de cada pacto en que tivera virtualidade e sempre que se prestasen servicios continuados como consecuencia del: 2 puntos por cada ano ou puntuación proporcional por cada fracción ata un máximo de 6 puntos.

A acreditación dos servicios prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servicio de persoal ou servicio equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servicios en institucións sanitarias privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do persoal non sanitario e, igualmente, achegarase informe do órgano correspondente da Seguridade Social de cotizacións como tal persoal.

Os servicios prestados en institucións sanitarias tanto públicas como privadas dalgún país integrante da Unión Europea, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo ór-

gano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

IV. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 6 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 2 puntos (máximo 6 puntos).

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

V. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

En proba da súa conformidade, asinan esta resolución, por octuplicado exemplar, na data indicada no encabezamento.

ANEXO I

A) Provincia da Coruña:

-Área sanitaria da Coruña.

Áreas máis próximas:

* Ferrol.

* Santiago de Compostela.

-Área sanitaria de Ferrol.

Áreas máis próximas:

* A Coruña.

* Burela.

-Área sanitaria de Santiago de Compostela.

Áreas máis próximas:

* A Coruña.

* Pontevedra (norte).

B) Provincia de Lugo:

-Área sanitaria de Burela.

Áreas máis próximas:

* Lugo.

* Ferrol.

-Área sanitaria de Lugo.

Áreas máis próximas:

- * Burela.
- * Monforte de Lemos.
- Área sanitaria de Monforte de Lemos.
- Áreas máis próximas:
- * Lugo.
- * O Barco de Valdeorras.

C) Provincia de Ourense:

- Área sanitaria de Ourense.
- Áreas máis próximas:
- * O Barco de Valdeorras.
- * Pontevedra sur.
- Área sanitaria do Barco de Valdeorras.
- Área máis próxima:
- * Área de Ourense.

D) Provincia de Pontevedra:

- Área de Pontevedra norte.
- Áreas máis próximas:
- * Santiago de Compostela.
- * Pontevedra sur.
- Área de Pontevedra sur.
- Área máis próximas:
- * Pontevedra norte.

§ 127

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 17 DE ABRIL DE 2000, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO ASINADO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA COAS CENTRAIS SINDICAIS CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF E CESM-SATSE, SOBRE SELECCIÓN TEMPORAL DE DETERMINADOS POSTOS DE TRABALLO DE PERSOAL FUNCIONARIO DA ESCALA DE SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRACIÓN SANITARIA CON DESTINO NA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E NO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 83, do 2 de maio de 2000)

No Marco da Mesa Sectorial de Persoal Sanitario negociouse este pacto coa finalidade de establecer un sistema regrado de acceso temporal ós postos funcionariais da escala de saúde pública e Administración sanitaria para as diversas clases de persoal que a integran.

No decurso da negociación tívose en conta de xeito moi especial a referente do pacto xeral sobre selección temporal das categorías de persoal estatutario, subscrito con data do 4 de febreiro de 2000 e publicado no DOG nº 39, do 25 de febreiro de 2000. Na norma terceira do citado pacto xa se considera a inclusión da cobertura temporal destes postos de traballo, aínda que non se configura e anexa o baremo específico e independente para proceder á selección e confección das listas dos profesionais aspirantes.

De tal proceso negociador resultou o pacto anexo asinado entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-

CSIF e CESM-SATSE, celebrado de conformidade co disposto no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, regulamentadora dos órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas.

O contido do devandito pacto é o que figura como anexo a esta resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36 da citada Lei 9/1987, precísase a súa publicación no DOG.

Na súa virtude,

RESOLVE:

Acorda-la publicación do pacto sobre selección temporal de determinados postos funcionariais da escala de saúde pública e Administración sanitaria con destino na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e no Servizo Galego de Saúde.

ANEXO

En Santiago de Compostela o dezasete de abril do ano dous mil, no Marco da Mesa Sectorial de Negociación do Persoal Sanitario, e de conformidade coas facultades conferidas no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias outorgadas á referida mesa sectorial por acordo entre a Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e as organizacións sindicais, subscrito con data do 7 de setembro de 1991, polos representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF e CESH-SATSE, tralo proceso negociador mantido no seo das comisións de traballo creadas ad hoc pola Mesa Sectorial Sanitaria, subscríbese este pacto sobre sistema de selección temporal dos postos funcionariais da escala de saúde pública e Administración sanitaria con destino na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e no Servizo Galego de Saúde.

I. Normas xerais.**Primeira.-Vixencia.**

Este pacto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no DOG e terá idéntica vixencia có pacto do 4 de febreiro de 2000 (DOG do 25 de febreiro), coa aplicación do sistema de prórroga automática previsto neste último (norma xeral 2).

Segunda.-Ámbito de aplicación.

Este pacto, co ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, será aplicable para a selección dos aspirantes, coa súa vinculación temporal a través dos nomeamentos que se formalicen, ós postos de traballo de persoal funcionario da escala de saúde pública e Administración sanitaria con destino na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e no Servizo Galego de Saúde, das seguintes clases:

Grupo A:
Médicos.
Biólogos.
Farmacéuticos.
Psicólogos.
Químicos.

Terceiro.-Réxime de selección, ordenación e chamamentos.

Para a selección, ordenación e réxime dos chamamentos dos aspirantes ós postos de traballo de persoal funcionario da escala de saúde pública e Administración sanitaria referenciados no epígrafe anterior, aplicarase o contido das normas xerais previstas no pacto do 4 de febreiro de 2000 asinado pola Administración sanitaria e as mesmas organizacións sindicais que subscriben este, e que foi publicado no DOG nº 39, do 25 de febreiro de 2000. Excepcionarase o ámbito das listas previsto naquel que para este pacto será de Comunidade Autónoma.

II. Baremo.

Resultan aplicables os criterios xerais informadores para a confección dos baremos previstos no pacto referenciado do 2 de febreiro de 2000, debidamente adaptados ó específico baremo confeccionado para a selección temporal das clases funcionariais previstas neste pacto.

Baremo para as clases funcionariais integrantes do grupo A:

Médicos.
Biólogos.
Farmacéuticos.
Psicólogos.
Químicos.

Baremo que rexerá a selección de prazas de funcionarios: escala de saúde pública e Administración sanitaria:

Grupo A: médicos, biólogos, farmacéuticos, psicólogos e químicos.

I. Formación académica.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos neste epígrafe será de 3,5 puntos.

1) Estudos de licenciatura:

Por cada matrícula de honra: 1,5 puntos.

Por cada sobresaliente: 1 punto.

Por cada notable: 0,5 puntos.

* A suma das puntuacións dividirase polo número total de materias avaliadas, expresando o cociente cos dous primeiros decimais obtidos.

* Non se valorarán as materias de idioma, relixión, formación política e educación física.

2) Posgrao (a puntuación máxima acadable neste punto será de 1 punto):

Exame de grao (licenciatura): 0,25 puntos.

Premio extraordinario: 0,75 puntos.

Pola realización dos cursos monográficos de doutoramento ou do 3º ciclo: 0,25 puntos.

3) Grao de doutor: 1,5 puntos.

* A puntuación máxima acadada polos coñecementos de posgrao e doutoramento reflectidos nos puntos 2 e 3 será de 1,5 puntos.

Soamente se valorarán para os efectos deste punto os expedientes académicos e titulacións obtidos en España ou noutro país da Unión Europea, ou homologados polo Ministerio de Educación e Ciencia.

II. Formación continuada.

A. Primeira convocatoria formalizada no ano 2000:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 4 puntos.

1. Pola asistencia debidamente xustificada a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal, autonómica e universidades, reais academias e colexios oficiais, ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da clase á que opte.

-Duración de 40-100 horas: 0,10 puntos.

-Duración de 101-250 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 251-450 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 451 en diante: 1,20 puntos.

2. Formación continua das administracións públicas:

Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións ou organizacións acreditadas, ou no Plan de Formación Continua do Sergas, terán a seguinte valoración:

-Duración de 20-40 horas: 0,20 puntos.

-Duración de 41-60 horas: 0,40 puntos.

-Duración de 61 en adelante: 1 punto.

3. Formación complementaria:

Diplomado en sanidade: 0,5 puntos.

Oficial sanitario ou mestrado en Saúde Pública e Administración Sanitaria emitido por unha escola pública ou universidade: 1,5 puntos.

A acreditación dos cursos deberá conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberán constar clara-

mente o número de horas do curso, as datas de comezo e finalización, o seu contido e maila localidade onde foi impartido.

Cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as súas características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia (con expresión, se é o caso, da cualificación de aptitude).

B. Segunda convocatoria e seguintes:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 4 puntos.

1. Pola asistencia, debidamente xustificada a:

a) Cursos de formación e perfeccionamento acreditados polo Sistema Acreditador da Formación Continuada das Profesións Sanitarias do Sistema Nacional, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da clase á que opte.

b) Pola asistencia, debidamente xustificada, a cursos de formación e perfeccionamento convocados e impartidos pola Administración estatal ou autonómica, e universidades, reais academias, colexios oficiais, organizacións sindicais ou avalados en debida forma polo Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da clase á que opte.

c) Os cursos realizados en aplicación do acordo de formación continua das administracións públicas, que tiveron a súa virtualidade, entre outros, en organismos, institucións, organizacións acreditativas, ou no Plan de Formación Continua do Sergas, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da clase á que opte.

Duración:

Menos de 20 horas: 0,011 puntos por hora.

De 21 a 40 horas: 0,010 puntos por hora.

De 41 a 80 horas: 0,009 puntos por hora.

De 80 ou máis horas: 0,007 puntos por hora.

2. Formación complementaria:

Diplomado en sanidade: 0,5 puntos.

Oficial sanitario ou mestrado en Saúde Pública e Administración Sanitaria emitido por unha escola pública ou universidade: 1,5 puntos.

Actualización da formación: aqueles aspirantes que acaden a puntuación máxima de 4 puntos neste punto de formación aplicaráselles unha redución de 0,20 puntos cada ano. Tal puntua-

ción de 0,20 reservarse para baremar los cursos realizados no ano anterior á data da convocatoria, de acordo cos tramos e puntuacións anteriores.

d) Tódolos cursos obxecto de baremación deberán conter a sinatura do responsable do órgano convocante e/ou do profesional responsable da súa impartición. Así mesmo, deberán constar claramente o número de horas, as datas de comezo e finalización, o contido e maila localidade onde foi impartido. Se é o caso, acreditados polo Sistema Acreditador da Formación Continuada das Profesións Sanitarias do Sistema Nacional, sempre que teñan un contido relacionado coas funcións propias da categoría á que opte nos cursos do primeiro epígrafe.

Agás cando a convocatoria e o desenvolvemento dos cursos estean feitos conforme unha disposición normativa que regule as características xerais, será innecesario acreditarlos consonte se esixe no parágrafo anterior, sendo documentos suficientes a certificación de asistencia a el (con expresión, de selo caso, da cualificación de aptitude).

C. Cursos incluídos no programa docente da especialidade:

Non serán valorados os cursos realizados durante a especialización que estean incluídos no programa docente da especialidade correspondente.

III. Formación especializada.

O máximo de puntuación polo conxunto deste epígrafe de formación especializada será de 12 puntos.

1. Para o acceso á clase de médicos:

Os aspirantes que, para a obtención do título de médico especialista, teñan cumprido o período completo de formación como médicos residentes do programa MIR.

a) MIR en medicina preventiva e saúde pública: 7 puntos.

b) MIR especialista en medicina familiar e comunitaria: 4 puntos.

c) MIR especialista noutras especialidades: 3 puntos por especialidade.

2. Para o acceso ás clases de biólogo/farmacéutico/químico/psicólogo:

Os puntos previstos nos puntos seguintes serán aplicados á clase á que opte o aspirante respectivamente:

a) Os aspirantes que, para a obtención do título de biólogo/farmacéutico/químico/psicólogo especialista teñan cumprido o período completo de formación como residentes do programa BIR/FIR/QUIR/PIR respectivamente: 4 puntos.

b) Aspirantes que tiveran superada a convocatoria nacional para optar a prazas do programa MIR/BIR/FIR/QUIR/PIR da clase á que opten e non teñan cumprido o período completo de formación. Por cada ano completo como residentes: 0,6 puntos.

IV. Experiencia profesional.

Os puntos previstos nos puntos seguintes serán aplicados á clase á que opte o aspirante respectivamente:

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 12 puntos.

1) Polos servizos prestados en postos ou prazas de especialista en medicina preventiva e saúde pública en centros ou organizacións do Sistema Nacional de Saúde; en postos, prazas ou funcións da escala de saúde pública e de Administración sanitaria da Xunta de Galicia como médico/biólogo/farmacéutico/químico ou psicólogo; ou en postos, prazas ou funcións de corpos homólogos noutras administracións sanitarias de España ou da UE: 0,083 puntos por cada mes completo.

2) Polos servizos prestados en prazas de especialista en medicina preventiva e saúde pública ou servizos prestados en prazas, postos ou funcións de médico/biólogo/farmacéutico/químico ou psicólogo en institucións privadas españolas ou dun país da UE: 0,02 puntos por cada mes completo.

Non poderán valorarse simultaneamente os servizos prestados en dous ou máis puntos se o son en postos incompatibles entre si, de conformidade coa normativa vixente para estes efectos.

A acreditación dos servizos prestados en institucións sanitarias públicas españolas farase a través de certificación expedida polo responsable do servizo de persoal ou servizo equiparable do centro público que corresponda.

A prestación de servizos en institucións privadas deberá acreditarse coa achega de certificación da empresa na que se faga constar categoría, duración e xornada do facultativo; así e igualmente achegarse informe do órgano

correspondente da Seguridade Social de cotizacións como facultativo.

Os servizos prestados en institucións sanitarias, tanto públicas coma privadas, dalgún país integrante da UE, acreditaranse por medio da certificación oficial expedida polo órgano que proceda do país en cuestión e, de ser necesario, esixirase a súa homologación por parte da oficina diplomática española do país de que se trate.

V. Desemprego.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto dos méritos previstos neste epígrafe será de 1,5 puntos.

Por cada ano, fraccionable en meses, en situación de desempregado total e non subsidiado dentro dos últimos 3 anos: 0,5 puntos.

O tempo de desemprego deberá acreditarse necesariamente coa presentación do certificado de vida laboral expedido polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

VI. Coñecementos da lingua galega.

a) Pola realización do curso de iniciación de lingua galega: 0,5 puntos.

b) Pola realización do curso de perfeccionamento de lingua galega: 1 punto.

A puntuación máxima deste epígrafe é de 1 punto.

C.5- CONDICIÓN DE TRABAJO E RETRIBUTIVAS.

§ 128

RESOLUCIÓN DO 19 DE DECEMBRO DE 1991, DA SECRETARÍA XERAL TÉCNICA DA CONSELLERÍA DE SANIDADE, POLA QUE SE DISPÓN A PUBLICACIÓN DO ACORDO SINDICAL ACADADO NA MESA SECTORIAL DE SANIDADE ENTRE A ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA E AS ORGANIZACIÓNS SINDICAIS COMISIÓNS OBREIRAS E CONFEDERACIÓN ESTATAL DE SINDICATOS MÉDICOS

(D.O.G. núm. 16, do 24 de xaneiro de 1992)

Con data do 11 de novembro de 1991, acaouse na Mesa Sectorial de Sanidade acordo sindical entre a Administración autonómica e as organizacións sindicais Comisións Obreiras e Confederación Estatal de Sindicatos Médicos que foi aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o día 19 de decembro de 1991 de conformidade co artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, (1) pola que se regulan os órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das Administracións públicas.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36 da citada Lei 9/1987, cómpre face-la publicación no Diario Oficial de Galicia.

Como cuestión aclaratoria cómpre manifestar que a enumeración dos postos de traballo que se sinalan no acordo debe atenderse como simple referencia, é dicir, que aqueles postos que non aparecen enunciados experimentarán un incremento igual ó sinalado para idénticos niveis de complemento de destino, no caso do PRD, e cando o incremento se fai sobre o com-

plemento específico, os postos figuran agrupados pola mesma contía do referido complemento.

Na súa virtude, esta secretaría xeral técnica

RESOLVE:

Publica-lo acordo sindical acadado na Mesa Sectorial de Sanidade entre a Administración autonómica e as organizacións sindicais Comisións Obreiras e Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, o cal se reproduce como anexo.

ANEXO

En Santiago de Compostela, 11 de novembro de 1991, no marco da Mesa Sectorial de Sanidade da Administración da Comunidade Autónoma; e facendo uso das facultades conferidas no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, pola que se regulan os órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das Administracións públicas, así como das competencias

(1) Véxase a nota ó pe 1) feita á resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da Secretaría Xeral e da División de Recursos Humanos, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración

sanitaria coas centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO., CIG, SATSE e CSI-CSIF, sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde no § 115.

outorgadas á referida mesa sectorial polo acordo entre a Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e as organizacións sindicais subscrito con data 7 de setembro de 1991. Os representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais ou organizacións sindicais Comisións Obreiras (CC.OO.) e Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), que se adhire ó presente acordo dado que neste permanecen os contidos do pacto asinado con data do 31 de outubro de 1991, e como consecuencia dos procesos negociadores que tiveron lugar no seo das comisións técnicas de traballo creadas ad hoc pola Mesa Sectorial Sanitaria do 18 de outubro de 1991, conforman o presente acordo sobre as cuestións que a continuación se sinalan:

I. MELLORA RETRIBUTIVA.

1º. Instáurase un novo concepto retributivo de natureza fixa denominado de penosidade, responsabilidade e dificultade (PRD) (2) que retribúe as circunstancias profesionais de penosidade, especial responsabilidade e dificultade que caracterizan os postos de traballo dos centros e institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, todo isto sen prexuízo do mantemento da ordenación dos conceptos retributivos xerais que se derivan do Real decreto Lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa concordante.

2º. Destinar mil novecentos sete millóns cincocentas trinta e unha mil catrocentas noventa e seis pesetas (1.907.531.496 ptas.) co fin de dotar presupostariamente o novo concepto retributivo PRD.

3º. A distribución dos 1.907.531.496 ptas. responderá ó detalle plasmado no cadro que figura como anexo, o cal non ten carácter pechado, no sentido que podería sufrir algunha, en todo caso mínima, alteración nos incrementos retributivos recollidos na columna PRD. Esta posible alteración, que en todo caso será consultada coas organizacións sindicais, terá como úni-

ca causa o axuste definitivo do montante total sinalado en relación co número de efectivos.

4º. O persoal directivo das institucións sanitarias do SERGAS experimentará un incremento no complemento específico que viña percibindo no ano 1991, nas contías e detalles que se consiguen na táboa retributiva que se xunta ó presente acordo co obxecto de reforza-la súa exclusiva dedicación. (3)

5º. As centrais sindicais asinantes do presente acordo non renuncian á reivindicación de futuras melloras no referido concepto PRD para os anos 1993 e seguintes. Así mesmo, as centrais fan fincapé no seu desexo de lle presentar á Administración melloras retributivas para os profesionais de cupo e zona.

II. ATENCIÓN CONTINUADA.

Os médicos e practicantes titulares de cupo e zona que, debido ás condicións xeográficas, non poidan realizar quendas de garda con máis de un compañeiro, facilitaráselle-lo acceso ó tempo libre mediante unha contratación discontinua, con cargo a créditos de persoal eventual, dos efectivos precisos para realiza-los seguintes reforzos:

- Médicos e/ou practicantes que non poidan organizarse en quendas de garda:

Unha fin de semana cada dúas e tódolos festivos.

- Médicos e/ou practicantes que fan quendas de garda con un só compañeiro:

Unha fin de semana de cada tres e un de cada dous festivos.

Ademais a Administración e as centrais sindicais iniciarán un estudo da situación laboral e retributiva dos traballadores de urxencias non hospitalarias.

III. DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN.

Os seis días de permiso por asuntos persoais que viña disfrutando o persoal estatutario do SERGAS amplíanse en tres días máis para o ano 1992, condicionado o seu desfrute ás necesidades do servizo.

(2) A táboa na que se recolle o complemento PRD para o persoal estatutario dependente do Sergas pódese consultar na páxina 684 do D.O.G. n.º 16, do 24 de xaneiro de 1992.

(3) A táboa na que se recolle o complemento específico para o persoal directivo das Institucións Sanitarias do Sergas, pódese consultar na páxina 685 do D.O.G. n.º 16, do 24 de xaneiro de 1992.

IV. RELACIÓN DE POSTOS DE TRABAJO E OFERTA DE EMPREGO PÚBLICO DO PERSOAL ESTATUTARIO. RÉXIME XURÍDICO LABORAL.

Durante o primeiro trimestre do ano presentaráselle á Mesa Sectorial de Sanidade a relación de postos de traballo, formalizándose durante o primeiro semestre de 1992 unha oferta pública de emprego das vacantes.

Así mesmo iniciárase no primeiro semestre do referido ano, e antes da devandita oferta de emprego, o desenvolvemento dos preceptos non básicos do Real decreto 118/1991, do 25 de xaneiro, e elaborárase unha norma xeral reguladora das contratacións eventuais do SERGAS.

V. ATENCIÓN PRIMARIA E ESPECIALIZADA EXTRAHOSPITALARIA.

A Consellería de Sanidade comprométese a manter e mellora-los equipos de atención primaria que actualmente se atopa en funcionamento, así como a proceder á constitución dunha mesa monográfica coas organizacións sindicais que posibilita unha participación real sobre o modelo sanitario de atención primaria, baseado este no traballo en equipo e na vertente preventiva da enfermidade, así como a abordar aquelas cuestións relativas á mellora das condicións laborais dos funcionarios sanitarios locais e do persoal de cupo e zona. Ademais, nesta mesa específica trataríanse as seguintes cuestións:

- Mancomunación de gardas en todos aqueles municipios onde sexa posible, tomando como referencia unha distancia máxima de 30 minu-

tos.

- Estudio para a implantación da cartilla individual.
- Estudio das ratio habitantes/profesionais.
- Estudio das necesidades de investimentos na atención primaria.
- Definición e posta en práctica de programas encamiñados á prevención de enfermidades e protección da saúde.

Os contactos entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais con representación na mesa sectorial para perfila-lo modelo de atención primaria iniciáranse de xeito inmediato, co fin de posibilitar unha iniciación da negociación, sobre o conxunto da atención primaria no mes de decembro.

VI. EFECTOS DO PRESENTE PACTO.

Respecto dos incrementos retributivos e ampliación dos días de libre disposición, os efectos despregaranse a partir do 1 de xaneiro de 1992.

VII. INVITACIÓN ÁS DEMAIS ORGANIZACIÓNS SINDICAIS.

As partes que asignan este acordo manifestan a súa intención de que as demais organizacións sindicais do sector, coñecido con exactitude e en tódolos termos o presente acordo, se sumen ós pactos aquí acadados, o que se formalizaría mediante addenda(s) a el.

En proba do ata aquí exposto por parte dos representantes da Administración de Galicia e das organizacións sindicais citadas, asíñase o presente acordo no lugar e data sinalados no encabezamento.

§ 129

DECRETO 237/1992, DO 30 DE XULLO, POLO QUE SE DETERMINA O RÉXIME XURÍDICO APLICABLE Ó PERSOAL QUE PRESTA OS SERVICIOS VETERINARIOS OFICIAIS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 156, do 12 de agosto de 1992) (1)

O Decreto 200/1991, do 13 de xuño, sobre reforma e reestructuración dos servicios veterinarios oficiais da Comunidade de Autónoma de Galicia, supuxo un paso moi importante para iniciar esa necesaria reforma e reestructuración derivada das esixencias contidas na normativa da Comunidade Económica Europea e da propia esixencia de mellora e modernización dos servicios veterinarios, o que sen dúbida vai reportar unha mellor e máis eficaz prestación deles.

Non obstante o devandito, faise necesario sistematizar e completar algúns dos aspectos do réxime xurídico e retributivo do persoal facultativo que presta os ditos servicios veterinarios oficiais.

Así, no que se refire ó deseño do réxime xurídico do persoal facultativo que presta os servicios veterinarios, anunciado xa, por outra parte, no artigo 4 do citado Decreto 200/1991, (2) encádrase dentro do réxime xurídico xeral da función pública de Galicia, sen prexuízo de que no dereito transitorio se instrumenten os mecanismos xurídicos necesarios destinados a regular a transición entre o actual réxime especial da Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas de persoal sanitario ó servicio da Comunidade Autónoma, e o citado réxime xeral da

función pública de Galicia, obrigado todo iso polo carácter interdepartamental do colectivo establecido no citado Decreto 200/1991.

Por último, convén resalta-lo indubidable esforzo presupostario que supón para a Comunidade Autónoma a aplicación do réxime retributivo xeral da función pública galega xeneralizando, para tódolos facultativos que integran os servicios veterinarios oficiais, a percepción do complemento de destino e do complemento específico.

En consecuencia, por proposta conxunta dos conselleiros de Agricultura, Gandería e Montes, de Sanidade e de Pesca, Marisqueo e Acuicultura e co referendo do conselleiro da Presidencia e Administración Pública, consultada a representación sindical no seo da Mesa Sectorial de Negociación do Persoal Sanitario ó Servicio da Comunidade Autónoma, e logo de deliberación do Consello da Xunta na súa reunión do día trinta de xullo de mil novecentos noventa e dous,

DISPONGO:

1. *Obxeto*

O presente decreto ten por obxeto sistematizar e completa-lo réxime xurídico e retributivo do persoal facultativo dos servicios veterinarios

(1) Corrección de erros do D.O.G. nº 195, do 6 de outubro de 1992.

(2) O artigo 4º do Decreto 200/1991, establece:

“O persoal facultativo integrado nos mencionados servicios realizará as funcións que se expresan no capítulo II do presente decreto, e percibirá as mesmas retribucións que lles correspondan ós funcionarios co mesmo grupo e nivel de complemento de destino, de conformidade co disposto nos artigos

64 a 66 da Lei da función pública e normas de desenvolvemento.

A súa xornada de traballo será a sinalada, con carácter xeral, para tódolos funcionarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

Así mesmo, seralle de aplicación o réxime de incompatibilidades vixente para o persoal da Administración Pública da Comunidade Autónoma”.

oficiais da Comunidade Autónoma Galega (2).

2. Réxime xurídico

1. O persoal facultativo que preste os ditos servizos estará suxeito ó réxime xurídico xeral da función pública galega regulado nos títulos III, IV e V da Lei 4/1988, do 26 de maio, da función pública de Galicia, e disposicións que a desenvolven.

2. A xornada de traballo será a sinalada, con carácter xeral, para os funcionarios da Administración da Comunidade Autónoma, sen prexuízo da esixida por razóns de necesidade ou urxencia en situacións que demanden unha actuación administrativa inmediata. O horario de traballo adecuarase, nos postos de traballo que así o requiran, ó propio da actividade.

3. Así mesmo, seralle de aplicación o réxime de incompatibilidades previsto para o persoal da Administración pública da Comunidade Autónoma.

3. Postos de traballo

1. O persoal facultativo que preste os servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de Galicia intégrase no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia creado pola disposición adicional segunda B) 1. da Lei 4/1988, do 26 de maio. (3)

2. Os postos de traballo distribuiranse indistintamente, mediante as correspondentes relacións de postos de traballo, entre as consellerías de Agricultura, Gandería e Montes, de Sanidade e de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, dentro do cadro de persoal presupostario previsto no artigo 24 la citada lei.

4. Ámbito funcional e territorial

1. As funcións a realizar en cada un dos pos-

tos de traballo dos servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de Galicia serán as especificadas no Decreto 200/1991, do 13 de xuño, quedando sen aplicación, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, o artigo 50 do Regulamento de persoal dos servizos sanitarios locais, aprobado por Decreto do 27 de novembro de 1953.

2. As relacións funcionais entre as corporacións locais e os servizos veterinarios oficiais de saúde pública canalizaranse a través do xefe dos servizos veterinarios de saúde pública da zona veterinaria de saúde pública correspondente.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Para efectos do disposto nos capítulos primeiro e segundo do Decreto 299/1990, do 24 de maio, sobre indemnizacións por razón do servizo ó persoal con destino na Administración Autonómica de Galicia, dentro dos servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma considéranse comisións de servizo con dereito a indemnización os cometidos especiais que se desempeñen fóra do territorio da zona onde radique o posto de traballo. Así mesmo, soamente se indemnizará por uso de vehículo propio nos supostos de utilización deste para desprazamentos por razón do posto de traballo realizados fóra do territorio da zona en que se encadre o mesmo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- 1. A asimilación retributiva dos funcionarios pertencentes ós servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma será acometida nos exercicios presupostarios correspondentes ós anos 1993 e 1994.

2. Durante o exercicio de 1993 xeneralizarase

(2) Téñase en conta a orde do 27 de xuño de 1996 pola que se dispón a publicación do acordo entre a Administración da Xunta de Galicia e as organizacións sindicais Comisións Obreiras (CC.OO.), Convergencia Intersindical Galega (CIG), Unión Xeral de Traballadores (UGT) e Confederación de Sindicatos Independentes e Sindical de Funcionarios (CSIF), sobre determinadas condicións especiais de traballo dos veterinarios oficiais integrados mediante o Decreto 237/1992, do 30 de xullo, no § 137.

(3) Segundo a Disposición Adicional segunda da Lei

4/1988, os funcionarios transferidos do Estado á Comunidade integraranse, por acordo da Xunta, nos corpos e escalas relacionados na Disposición Adicional primeira de acordo coas seguintes normas:

“B) Nos corpos de administración especial:

1.- No corpo facultativo superior da Xunta, os funcionarios ós que lles foi esixida, para ingresar no corpo ou escala de procedencia, a titulación académica requirida nesta lei para o ingreso no grupo A e que desempeñen funcións obxecto da súa profesión específica”.

a percepción do complemento de destino para tódolos postos de traballo dos servizos veterinarios oficiais de conformidade co sinalado nas respectivas relacións de postos de traballo.

3. Durante o exercicio de 1994 xeneralizarase para os ditos postos de traballo a percepción do complemento específico de conformidade co sinalado nas respectivas relacións de postos de traballo.

4. Non obstante o anterior, os postos de traballo de xefe de área dos Servizos de Sanidade e Produción Animal da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes e os postos de traballo de xefe dos Servizos Veterinarios Oficiais de Saúde Pública e os de asesor técnico sanitario da Consellería de Sanidade, estarán dotados a partir do exercicio de 1993 dos seus correspondentes complemento de destino e complemento específico tal e como estes se asignen nas respectivas relacións de postos de traballo.

5. En todo caso, non se aplicará a percepción do complemento de destino en tanto non se resolva o concurso de traslados e a oferta de emprego a que se refire a disposición transitoria segunda do presente decreto.

Segunda.- 1. Non será de aplicación o disposto no articulado do presente decreto en tanto non se resolva o primeiro concurso de traslados e a primeira oferta de emprego dos servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de Galicia. En consecuencia, namentres non se aplique tal articulado o persoal que presta ditos servizos manterá o réxime xurídico previsto na Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma, e na disposición transitoria terceira do Decreto 303/1990, do 31 de maio, e demais normativa que o desenvolve (4).

2. Mentres dura tal situación transitoria, o persoal facultativo que presta os servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de Galicia seguirá encadrándose dentro do corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, na escala de saúde pública e administración sanitaria, creada polo artigo 2.b) da citada Lei 17/1989, do 23 de outubro.

3. As actuais clases de veterinarios titulares e de licenciados en veterinaria pertencentes ó dito corpo e escala, regulados nos apartados b) e e) do artigo 4 do Decreto 303/1990, do 31 de maio, refúndense nunha soa que pasa a denominarse clase de veterinarios oficiais (5).

4. O persoal interino ou contratado administrativo das clases de veterinarios oficiais ó que lle sexa de aplicación o previsto na disposición transitoria segunda da Lei 17/1989, do 23 de outubro, e que non supere o concurso-oposición consecuencia da primeira oferta de emprego a que fai referencia o apartado 1º da presente disposición transitoria, terá dereito a seguir desempeñando un posto de traballo na forma prevista na dita disposición transitoria segunda da Lei 17/1989, do 23 de outubro, sen prexuízo de que a ese posto de traballo lle fose de aplicación o réxime xurídico previsto no articulado do presente decreto. Igual situación se produce no suposto de que o dito persoal non supere o concurso-oposición correspondente á segunda oferta de emprego.

Terceira.- Dadas as características funcionais dos postos de traballo dos servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma e en tanto en canto non se dicte a normativa ó respecto, o procedemento de selección do persoal interino será o establecido na orde do 2 de maio de 1962, modificada por orde do 25 de marzo de 1980, desenvolvida esta última por resolución do 26 de maio de 1980, referente ó persoal interino do corpo de veterinarios titulares. Así mesmo, por igual motivo e en tanto en canto non se dicte a normativa ó respecto, existirá, dentro do corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, no ámbito dos servizos veterinarios oficiais, a figura do persoal substituto, que se regulará conforme o establecido nos artigos 65, 66 e 67 do Decreto 2120/1971, do 13 de agosto, e na orde da Consellería de Sanidade do 7 de maio de 1984.

(4) A lei 17/1989 e o Decreto 303/1990 que a desenvolve, pódense consultar, respectivamente, nos § 90 e 94.

(5) O artigo 4º do Decreto 303/1990 diferenciaba,

no apartado b) os veterinarios titulares, e no apartado e) os licenciados en veterinaria que exerzan o seu labor dentro do ámbito da saúde pública e administración sanitaria, sempre que non pertenczan a un corpo ou escala adscrito a outra consellería.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase ás Consellerías de Agri-

cultura, Gandería e Montes, de Sanidade e de Pesca, Marisqueo e Acuicultura a dictar, no marco das súas respectivas competencias as disposicións necesarias para a execución do presente decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 130

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 29 DE XU- LLO DE 1994, DA SECRETARIA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SER- VICIOS SOCIAIS E DA DIRECCIÓN XE- RAL DE RECURSOS HUMANOS DO SER- GAS, POLA QUE SE DISPÓN A PUBLICA- CIÓN DO ACORDO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA E OS RE- PRESENTANTES DO COMITÉ DE EM- PRESA E A XUNTA DE PERSOAL DO HOSPITAL «STA. MARÍA MADRE» DE OURENSE, POLO QUE SE REGULAN DE- TERMINADAS CONDICIÓNIS DE TRABA- LLO E RETRIBUTIVAS DO PERSOAL QUE PRESTA SERVICIOS NO DEVANDITO CENTRO SANITARIO

(D.O.G. núm. 160, do 19 de agosto de 1994)

Como consecuencia do proceso negociador mantido entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, o Servizo Galego de Saúde e os membros do Comité de Empresa e representantes da Xunta de Persoal do Hospital «Sta. María Madre» de Ourense, resultou o acordo anexo que regula determinadas condicións de traballo e retributivas do persoal que presta servizos no devandito hospital.

O contido do devandito acordo é o que figura como anexo á resolución que se publica para xeral coñecemento no Diario Oficial de Galicia, despois de que se obtivera a preceptiva aprobación polo Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do 29 de xullo de 1994. Na súa virtude,

RESOLVEMOS:

Dispónese-la publicación do acordo polo que se regulan determinadas condicións de traballo e retributivas do persoal que presta servizos no Hospital «Sta. María Madre» de Ourense.

ANEXO

En Santiago de Compostela o 29 de xullo de 1994, facendo uso das facultades conferidas na Lei 9/1987, do 12 de xuño, pola que se regulan os órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, os representantes do Servizo Galego de Saúde e os representantes do Comité de Empresa e a Xunta de Persoal do Hospital «Sta. María Madre» de Ourense, logo do proceso negociador levado a cabo co fin de proceder á análise das condicións de traballo e retributivas do colectivo do citado centro, adoptan o seguinte,

ACORDO:

Primeiro.- O presente acordo será de aplicación ó persoal funcionario e laboral que presta os seus servizos no Hospital «Sta. María Madre» de Ourense, así como ó persoal que, con posterioridade á adopción del, pase por calquera vínculo a prestar servizos no centro.

Segundo.- A partir da adopción deste acordo, ó persoal relacionado no punto primeiro seranlle de aplicación as mesmas condicións retributivas, de acordo coa táboa retributiva que figura como anexo I, (1) de réxime de acción social, de xornada, de descansos e quendas de traballo que, con carácter xeral, corresponden ó persoal estatutario das institucións sanitarias do Sergas, de conformidade co estatuto xurídico do persoal correspondente, quedando, polo tanto, no relativo ás ditas condicións, excluído da aplicación do convenio colectivo do hospital, se é o caso, do convenio colectivo único para o persoal laboral da Xunta de Galicia e da normativa funcional aplicable.

Terceiro.- O persoal facultativo que formulou a opción de prestación dos seus servizos en réxime de exclusividade percibirá o complemento específico de acordo coa normativa que, en cada momento, resulte aplicable ó persoal estatutario do Sergas.

Cuarto.- Ó persoal que, como consecuencia da aplicación deste acordo, experimente unha diminución no total das retribucións anuais que viña percibindo, recoñeceráselle un complemento persoal e transitorio consistente na diferenza de retribucións. O dito complemento será absorbido por calquera mellora retributiva que se produza neste exercicio ou posteriores, incluídas as derivadas do cambio de posto de traballo ou ca-

tegoría de conformidade coa normativa orzamentaria.

De acordo co establecido no artigo 14.1º g) da Lei 1/1994, do 30 de marzo, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1994, e na disposición transitoria primeira do Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, para o cálculo de complemento persoal transitorio non se terán en conta as cantidades percibidas en concepto de atención continuada, plus de nocturnidade, plus de perigosidade, penosidade ou toxicidade e realización de horas extraordinarias, así como calquera outro equiparable, nin as cantidades que en concepto de antigüidade teña recoñecidas ata a data do presente acordo.

Quinto.- Ó persoal afectado respectaráselle, para tódolos efectos, a antigüidade que ostente na data do presente acordo, se ben os trienios que se recoñezan con posterioridade a esta data serano de acordo co previsto no Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, e normativa de desenvolvemento.

Sexto.- Realizar unha oferta pública de emprego específica para o persoal do Hospital «Sta. María Madre» no momento e nas condicións en que se efectuó con carácter xeral para todo o Servizo Galego de Saúde sen prexuízo das particularidades que, se é o caso, se poidan acordar cos representantes sindicais do devandito hospital.

(1) As táboas retributivas recollidas no anexo, pódese consultar nas páxinas 5.497 e 5.498 do D.O.G. nº

160, do 19 de agosto de 1994.

§ 131

DECRETO 11/1995, DO 20 DE XANEIRO, POLO QUE SE REGULA O RÉXIME DE PERCEPCIÓN DO COMPLEMENTO ESPE- CÍFICO PARA O PERSOAL ESTATUTA- RIO DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE E SE ESTABLECEN OS PRAZOS PARA FOR- MULAR SOLICITUDES E RENUNCIAS

(D.O.G. núm. 17, do 25 de xaneiro de 1995)

O complemento específico establécese, no ámbito do persoal estatutario, a través do Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro. A súa percepción lígase, pola normativa vixente de incompatibilidades e sempre que o seu importe supere o trinta por cento das retribucións básicas, excluída a antigüidade, ó exercicio ou non da prestación de servizos en réxime de exclusividade ó sector público.

No ámbito da Comunidade Autónoma e con respecto ó persoal funcionario ó servizo dela o Decreto 165/1989, do 17 de xullo, permite optar entre prestar servizos en réxime de dedicación exclusiva ou dedicación normal, renunciando, polo tanto, á percepción do complemento específico.

Por contra, en relación co persoal estatutario, trala transferencia do Insalud á Comunidade Autónoma, operada en virtude do Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro, non se dictou resolución ningunha que, con carácter permanente, permita a renuncia ou solicitude do complemento específico en función das concretas circunstancias concorrentes en cada suposto, o que determina a oportunidade de dictar unha normativa que habilite a mencionada opción.

A presente disposición, sen pretender esgotar a regulación desta materia, supón un avance necesario de cara á consecución dunha normativa definitiva do complemento retributivo sobre o que agora se incide.

Este decreto posibilitará, ademais, o logro dunha mellor correspondencia entre a percepción do complemento específico e o réxime de dedicación, para o cal tódolos órganos da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Servizo

Galego de Saúde velarán pola súa estrita observancia.

Finalmente, subliñar que a renuncia e a solicitude de percepción do complemento específico non depende só da opción unilateral do interesado, senón que, como acto xurídico bilateral, necesita da aceptación da Administración para a súa efectividade; debendo, polo tanto, aceptarse por parte desta a solicitude ou a renuncia de percepción para que produza os efectos que postulan.

Polo tanto, en virtude do disposto na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 22 de outubro, logo de consulta coas negociacións sindicais no seo da Mesa Sectorial de Negociación do persoal sanitario e por proposta do consellerio de Sanidade e Servizos Sociais, logo dos informes das consellerías da Presidencia e Administración Pública e de Economía e Facenda, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinte de xaneiro de mil novecentos noventa e cinco,

DISPÓÑO:

1. 1. O persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde que perciba as súas retribucións conforme o establecido no Real decreto 3/1987, do 11 de setembro, e preste os seus servizos en réxime de dedicación exclusiva, poderá pasar a prestalos en réxime de dedicación normal, deixando de percibir o complemento específico, sempre que se cumpran os requisitos establecidos neste decreto e dos demais que, con carácter xeral, establece o ordenamento xurídico.

2. Igualmente, o devandito persoal, que preste os seus servizos en réxime de dedicación normal, poderá solicita-lo paso ó réxime de dedicación exclusiva, coa conseguinte percepción do complemento específico, sempre e cando o posto de traballo que vén ocupando o teña asignado regulamentariamente.

2. As solicitudes para a percepción ou renuncia do complemento específico deberán efectuarse, necesariamente, nos modelos normalizados que se xunta como anexos I e II ó presente decreto (1).

3. As solicitudes, dirixidas ó director-xerente respectivo, poderán presentarse no centro sanitario, na dirección provincial do Servizo Galego de Saúde correspondente ou por calquera dos procedementos que establece con carácter xeral o artigo 38.4 da Lei 30/1992, do 26 de outubro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, durante o primeiro trimestre da cada ano, sendo inoperantes, para os efectos que soliciten, tanto as presentadas con anterioridade á apertura do devandito prazo como as presentadas unha vez rematado este, agás o previsto na disposición adicional.

4. 1. Finalizado o período de presentación de solicitudes, estas serán resoltas polo director-xerente do respectivo centro sanitario no prazo máximo de dous meses. Os efectos económicos produciranse desde o día primeiro do mes seguinte ó da súa resolución (2).

2. Non obstante o anterior, a falta de resolución expresa dentro do prazo sinalado de dous meses, terá efectos estimatorios, producindo efectos económicos desde o día primeiro do mes

seguinte a aquel no que deba entenderse estimada a solicitude.

5. Dentro do mes seguinte á finalización do prazo resolutorio sinalado no artigo anterior, os centros de xestión remitirán ás direccións provinciais do Servizo Galego de Saúde para o seu traslado á Dirección Xeral de Recursos Humanos, relación actualizada do persoal estatutario na que se indique o réxime de dedicación en que prestan os servizos.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- No obstante o prazo previsto no artigo 3º, o persoal que acceda a un novo posto de traballo que regulamentariamente teña asignado o complemento específico poderá exercer-la opción no momento da toma de posesión, entendéndose, de non facelo, que opta por prestalos seus servizos en réxime de dedicación exclusiva para o Servizo Galego de Saúde.

Segunda.- Sen prexuízo do establecido no artigo 4º, cando as necesidades de servizo así o aconsellen, o director-xerente poderá resolver as solicitudes con anterioridade á finalización do prazo da súa presentación.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións que procedan para a aplicación e desenvolvemento do disposto no presente decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) Os anexos I e II nos que se recollen os modelos normalizados, pódense consultar na páxina 796 do D.O.G. nº 17, do 25 de xaneiro de 1995.

(2) Véxase a Orde do 27 de marzo de 1995 pola

que se regula o procedemento para a resolución das solicitudes de percepción do complemento específico do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde no § 132.

§ 132

ORDE DO 27 DE MARZO DE 1995 POLA QUE SE REGULA O PROCEDEMENTO PARA A RESOLUCIÓN DAS SOLICITUDES DE PERCEPCIÓN DO COMPLEMENTO ESPECÍFICO DO PERSOAL ESTATUTARIO DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 63, do 30 de marzo de 1995)

O Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro (D.O.G. nº 17, do 25 de xaneiro), regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servicio Galego de Saúde e establece os prazos para formular solicitudes e renuncias (1).

O artigo 4º outórgalles ós directores xerentes dos respectivos centros a competencia para a resolución das solicitudes tanto de percepción como de renuncia ó complemento específico.

Como queira que a normativa vixente liga a percepción deste complemento á prestación de servizos en réxime de exclusividade ó sector público, de tal xeito que quen o perciba non poida desempeñar outra actividade lucrativa, nin pública nin privada, agás as excepcións legalmente previstas e previa, en todo caso, a autorización de compatibilidade, resulta adecuado establecer as medidas necesarias que garantan que o órgano competente pode contar, en todo momento, coa información necesaria para dictar unha resolución conforme a dereito ou para se é o caso, deixala sen efecto.

Por todo o anterior, en uso das facultades que lle concede o Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, antes citado, esta consellería

DISPÓN:

Primeiro.- Os directores das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde poderán, en calquera momento, solicita-la información necesaria que permita verificar que o réxime de dedicación do persoal con complemento específico se axusta á legalidade vixente.

Cando da información obtida se desprenda que a prestación de servizos en réxime de dedicación exclusiva e a conseguinte percepción do complemento específico non se acomoda á lexislación en materia de incompatibilidades, procederase a denegar-la solicitude, se se encontra en fase de resolución á que alude o artigo 4.1 do Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, ou, nos demais casos, a inicia-lo correspondente expediente administrativo para deixar sen efecto o dito réxime de dedicación.

Segundo.- En particular, e para os efectos da resolución mencionada no artigo 4.1 do Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, os directores dos centros sanitarios solicitaranlles, deixando constancia del no expediente, ós interesados que optasen á percepción do complemento específico que no prazo máximo de 15 días presenten xustificación de baixa da declaración censual (modelo 037 ou o que no futuro o substitúa) ou, se é o caso, certificado da axencia tributaria de non estar incluído en ningún epígrafe do imposto de actividades económicas profesionais.

Se no prazo indicado, no apartado anterior non fose presentada a documentación requirida, procederase a denegar por resolución expresa a percepción do complemento específico solicitada.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Sen prexuízo da facultade de información a que fai referencia o artigo primeiro da presente orde, a Consellería de Sanidade e Servizos So-

(1) O Decreto 11/1995 pódese consultar no § 131.

ciais facilitaralles ós directores das institucións sanitarias relación actualizada de todo o persoal facultativo do Servicio Galego de Saúde que presta servicios nos centros concertados.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 133

RESOLUCIÓN DO 7 DE MARZO DE 1995 POLA QUE SE FAI PÚBLICO O ACORDO DO CONSELLO DA XUNTA DE GALICIA, DO 24 DE FEBREIRO DE 1995, SOBRE RE- MUNERACIÓN POLO COMPLEMENTO DE ATENCIÓN CONTINUADA DOS SER- VICIOS PRESTADOS FÓRA DA XORNA- DA ORDINARIA POLOS FACULTATIVOS INTERNOS RESIDENTES ADSCRITOS ÁS INSTITUCIÓN SANITARIAS DO SERVI- CIO GALEGO DE SAÚDE, E SE FIXAN OS IMPORTES CORRESPONDENTES A ESTE CONCEPTO RETRIBUTIVO

(D.O.G. núm. 59, do 24 de marzo de 1995)

O Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vinte e catro de febreiro de mil novecentos noventa e cinco, adoptou, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, o acordo que a continuación se especifica:

Primeiro.- O presente acordo será de aplicación ós facultativos internos residentes que prestan os seus servizos nas institucións sanitarias dependentes do Servizo Galego de Saúde.

Non será de aplicación ós psicólogos internos residentes.

Segundo.- Os servizos que os facultativos internos residentes presten fóra da xornada establecida serán remunerados exclusivamente mediante o concepto de atención continuada, nas contías que de seguido se indican:

MIR, primeiro ano.

Quenda de presenza física, dezasete horas: 16.567 pesetas.

Quenda de presenza física, vinte e catro horas: 23.389 pesetas.

MIR, segundo ano.

Quenda de presenza física, dezasete horas: 17.576 pesetas.

Quenda de presenza física, vinte e catro horas: 24.813 pesetas.

MIR, terceiro ano e sucesivos.

Quenda de presenza física, dezasete horas: 18.595 pesetas.

Quenda de presenza física, vinte e catro horas: 26.295 pesetas.

As referencias relativas a retribucións contidas no presente acordo enténdense sempre feitas a retribucións íntegras.

Terceiro.- Os órganos de dirección dos centros sanitarios do Sergas, en coordinación coas respectivas comisións de docencia, determinarán as quendas de atención continuada que deben realizarlos facultativos residentes, conforme o contido do programa docente correspondente e o estipulado no contrato de traballo subscrito, garantindo en todo caso a realización de polo menos dúas quendas de presenza física de dezasete horas e unha quenda de presenza física de vinte e catro horas ó mes, que se remunerarán segundo o indicado no apartado anterior.

No suposto de non resultar posible a asignación da quenda de vinte e catro horas nalgún mes, os órganos competentes poderán dispoñer para a súa determinación o fraccionamento dela en dous períodos, dos que un deles non terá duración inferior a dezasete horas e deberá realizarse no mes correspondente, podendo prestarse a parte restante tanto no mesmo mes coma no

sucesivo, e incluso acumularse a outros remanentes horarios da mesma orixe configurando quendas que non superen as vinte e catro horas de presenza física. Para estes efectos, a garantía sinalada no parágrafo primeiro do presente número considerarase referida de xeito global ó período anual de residencia.

En todo caso, as fraccións de quendas remuneraranse na proporción correspondente.

Cuarto.- Os órganos do Servicio Galego de Saúde adoptarán as medidas necesarias para a aplicación do presente acordo.

§ 134

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 10 DE NOVEMBRO DE 1995, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DA DIRECCIÓN XERAL DE RECURSOS HUMANOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA COAS ORGANIZACIÓN SINDICAIS CONFEDERACIÓN INTERSINDICAL GALEGA (CIG), CONFEDERACIÓN ESTATAL DE SINDICATOS MÉDICOS-SINDICATO DE ENFERMERÍA (CESMSATSE), CENTRAL SINDICAL COMISIÓNS OBREIRAS (CC.OO.), UNIÓN XERAL DE TRABALLADORES (UGT) E CONFEDERACIÓN DE SINDICATOS INDEPENDENTES E SINDICAL DE FUNCIONARIOS (CSI-CSIF), SOBRE PERMISOS RETRIBUÍDOS, USO E ACUMULACIÓN DE CRÉDITO HORARIO E CARACTERIZACIÓN DOS DELEGADOS DE SECCIÓN SINDICAL DOS REPRESENTANTES SINDICAIS DO PERSOAL Ó SERVICIO DAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DEPENDENTES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 229, do 29 de novembro de 1995)

No marco da mesa sectorial do persoal sanitario mantívose unha negociación coa finalidade de establecer un réxime de permisos retribuídos, uso e acumulación de crédito horario e caracterización dos delegados de sección sindical dos representantes sindicais do persoal ó servicio das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde, de conformidade co disposto

na Lei 9/1987, do 12 de xuño de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servicio das administracións públicas.

Como consecuencia de tal proceso negociador resultou o pacto anexo, subscrito entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais CIG, CESMSATSE, CC.OO., UGT e CSI-CSIF, cele-

brado de conformidade co artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño (1).

O contido do devandito pacto é o que figura como anexo á presente resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36 da citada Lei 9/1987, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Na súa virtude,

RESOLVEN:

Acorda-la publicación do pacto sobre permisos retribuídos, uso e acumulación de crédito horario e caracterización dos delegados de sección sindical dos representantes sindicais do persoal ó servizo das institucións sanitarias dependentes do Servizo Galego de Saúde que se inclúe como anexo á presente resolución.

ANEXO

En Santiago de Compostela, o trinta e un de outubro de mil novecentos noventa e cinco, no marco da mesa sectorial de negociación do persoal sanitario, e de conformidade coas facultades conferidas na Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais Confederación Inter-sindical Galega (CIG), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos-Sindicato de Enfermería (CESMSATSE), Central Sindical Comisiones Obreiras (CC.OO.), Unión Xeral de Traballadores (UGT) e Confederación de Sindicatos Independentes e Sindical de Funcionarios (CSI-CSIF), subscriben o presente pacto sobre permisos retribuídos, uso e acumulación de crédito horario e caracterización dos delegados de sección sindical dos representantes sindicais do persoal ó servizo das institucións sanitarias dependentes do Servizo Galego de Saúde, co contido que a continuación se expón:

Tanto a vehiculación do proceso de eleccións a órganos de representación do persoal de II.SS. coma o exercicio concreto dos dereitos, no máis amplo sentido, dos representantes electos ou, se é o caso, delegados de seccións sindicais, aparecen recollidos na normativa aplicable, co carácter de preceptos básicos, de uniforme e obrigado cumprimento polos organismos afectados.

Non obstante, existen unha serie de materias que, ou ben non aparecen normativizadas ou, teñen unha, a regulamentación pode ser efectuada, dentro das súas propias competencias, propias competencias, polas administracións autonómicas ou servizos de saúde.

Entre as citadas cuestións, parece necesario aborda-las referentes á concesión e formalización dos permisos sindicais, uso e acumulación do crédito horario e caracterización dos delegados de sección sindical, con respecto, obviamente, dos concretos preceptos básicos que en canto á súa afectación nalgún punto sobre tales extremos, existan na normativa xeral, fundamentalmente Lei orgánica 11/1985, de liberdade sindical e Lei 9/1987, do 12 de xuño de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das Administracións Públicas.

Co tratamento desta materia, conséguese unha imprescindible uniformidade, a cal viña sendo demandada reiteradamente pola dispersión ou inexistencia de regulamentacións, e unha indiscutible seguridade, tanto para os xestores das institucións, coma para os propios representantes dos traballadores ou responsables das centrais sindicais.

Así mesmo, sen menoscabo do respecto e execución, como procede, do compromiso acadado o 12 de xaneiro de 1995 coa totalidade das centrais sindicais representadas na mesa sectorial, resulta necesario desenvolver ou amplia-lo punto relativo ó número dos permisos sindicais a tempo completo concedidos ás centrais sindicais, coa precisión do procedemento que se seguirá para a súa aprobación e demais pormenores de ineludible tratamento.

(1) Véxase a nota ó pe 1) feita á resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da Secretaría Xeral e da Dirección de Recursos Humanos, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO.

CIG, SATSE e CSI-CSIF, sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servizo Galego de Saúde no § 115.

I. Ámbito de aplicación

I.1. Territorial: será de aplicación en toda a Comunidade Autónoma de Galicia.

I.2. Persoal: afectará á representatividade do persoal de II.SS. dependentes do Servicio Galego de Saúde.

II. Vixencia.

II.1. O presente pacto terá efectividade a partir do día seguinte a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

II.2. A súa vixencia estenderase ata a conclusión do vindeiro proceso electoral.

Non obstante o antedito entenderase prorrogado, tacitamente, de non mediar denuncia expresa polas partes.

No caso de prórroga, adaptarase a concesión dos permisos referidos no apartado IV do presente pacto, ó resultado do próximo proceso electoral e á proporcionalidade de representación obtida polas organizacións sindicais nel.

III. Derrogación.

III.1. Quedarán sen efecto tódolos pactos ou acordos anteriores que versen sobre as mesmas materias.

IV. Permisos retribuídos a tempo total.

IV.1. Como xa se facía constar no compromiso do 12 de xaneiro de 1995, a concesión de permisos retribuídos a tempo total ás diversas centrais sindicais obedece ó lóxico imperativo de que estas poidan desenvolver idoneamente e sen constrinximentos á súa función de carácter representativo.

Por iso, considérase razoable que as organizacións sindicais, asinantes do presente pacto, que acreditan alomenos un 10% do global de representantes ás xuntas de persoal das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma, dispoñan para as súas funcións do seguinte número de permisos:

- 40 que se repartirán proporcionalmente á representación acreditada no último proceso electoral, coa desagregación seguinte:

Organizacións sindicais	Representación na C.A. Galega	Nº Permisos retribuídos
CIG	56	12
CEMSATSE	50	11
CC.OO.	45	10
UGT	30	7

-12 que se repartirán, de xeito lineal, entre esas organizacións sindicais, nun número igual para cada unha delas.

No que respecta ás centrais sindicais CSIF e SAE, se ben non atinxen ó 10% aludido, ó ter representación en alomenos catro áreas sanitarias, resulta equitativo, co obxecto de posibilitar minimamente o exercicio do seu cometido, concederlles un permiso retribuído a tempo total a cada unha delas.

A vixencia máxima destes permisos será a mesma que a establecida para o presente pacto.

IV.2. A partir da vixencia do presente pacto, tódolos representantes sindicais que actualmente acrediten permiso de exención de prestación de servicios a tempo total, de non seren designados como destinatarios dos permisos que se regulan no presente apartado ou non estar exentos pola acumulación de crédito horario segundo o disposto no apartado V seguinte, deberanse reincorporar automaticamente ó seu posto de traballo.

IV.3. Para a concesión dos permisos, a central sindical interesada enviará escrito, coa solicitude, á Dirección Xeral de Recursos Humanos, que, coa maior celeridade, autorizará o permiso, a menos que razóns asistenciais de suficiente entidade fagan imprescindible a prestación de servicios do persoal en cuestión. Non obstante, dada a aplicación restrictiva de tal excepción, farase todo o posible para elimina-la causa ou motivo obstativo do permiso, coa articulación das medidas precisas que fagan viable a súa concesión.

IV.4. Coa finalidade de non perturba-la organización e funcionamento dos centros sanitarios, considérase imprescindible manter por un tempo mínimo de seis meses a duración destes permisos a favor da persoa designada. Nembargantes, concluirán os permisos antes do termo cando existan razóns xustificadas que obriguén á organización sindical a remove-lo destinatario do permiso, que medie renuncia do persoal afectado, ou ben pola concurrencia dunha causa grave que supoña manifesta desvirtuación do fin para o cal se conceda o devandito permiso.

IV.5 Os profesionais que acrediten estes permisos e non ostenten a condición de membros das xuntas de área, delegados de seccións sindicais ou cargos electos das organizacións sindicais, gozarán dos mesmos dereitos de representación e garantías que aqueles, coa excepción dos

que sexan inherentes ás tres clases de titulación mencionadas e, polo tanto, indispoñibles.

V. Uso e acumulación do crédito horario.

V.1. O crédito horario do que se faga uso polos membros das xuntas de persoal e delegados de sección sindical que acrediten dereito a el, farase efectivo de xeito que se concilie o seu libre uso coa necesaria atención á correcta prestación de servicios por parte dos centros sanitarios, para evitar calquera perturbación ou prexuízo ós usuarios.

Con esta finalidade, o representante ou delegado deberá preavisar, perante os responsables do centro do que dependa, coa suficiente antelación, en ningún caso inferior a 48 horas, agás razóns imperativas ou circunstancias impeditivas que o fagan imposible.

V.2. Dadas as particularidades da prestación de servicios do persoal sanitario de cota e zona, con parte da xornada a desenvolver en réxime de presenza física en consulta e o resto en situación de dispoñibilidade, parece oportuno determinar que o crédito horario destes representantes, para o cumprimento dos seus fins, se poida facer efectivo en cómputo dun número de días completos. Para tal fin, en adecuada ponderación coa xornada habitual do resto do persoal, convense establece-lo número de 6 días naturais ó mes.

V.3. Para acadar-la adecuada uniformidade e razoable igualdade de trato, convense que o crédito horario asignado a tódolos representantes que acrediten dereito ó mesmo sexa dun mínimo de 40 horas mensuais, con independencia da unidade electoral da que dependan.

V.4. Os representantes das xuntas de persoal e os delegados de sección sindical poderán acumular-lo seu crédito horario, cun ámbito equivalente ou superior á área sanitaria, co fin de eximir totalmente da prestación de servicios a un representante ou delegado da mesma central sindical.

A acumulación, coa exención total correspondente, farase por un período de tempo mínimo de seis meses, para evitar trastornos no funcionamento dos servicios e na correlativa prestación os usuarios. Exceptuarase os supostos en que, por razóns xustificadas, a organización sindical se vexa obrigada a remove-lo profesional exento antes do cumprimento de tal prazo mínimo, ou pola concorrancia de calquera outra

causa obstativa de continuidade del, tanto a iniciativa deste, como por circunstancias graves que impidan o mantemento da exención.

No posible, cederase a totalidade do crédito horario de cada un dos representantes ou delegados cedentes, na procura de que se evidencie a preponderancia do obxectivo da exención da prestación de servicios á que a acumulación propende.

V.5. Non obstante o antedito, será factible tamén a acumulación ou cesión de crédito horario sen a mencionada limitación temporal, exclusivamente dentro do ámbito da área sanitaria, co fin de que o cesionario poida dispoñer dun maior número de horas para o cumprimento de determinados fins ou realización de concretas actividades, que xustificadamente o requiran.

V.6. Para atinxir unha maior celeridade e control, tanto na tramitación e resolución do proceso, como na dispoñibilidade dunha relación exacta e pormenorizada dos supostos de exención da prestación de servicios que por tal motivo se produzan, dirixiranse as solicitudes de acumulación horaria, debidamente documentadas, perante a Dirección Xeral de Recursos Humanos. Este centro directivo, trala análise da situación, disporá, nun prazo máximo de sete días, o permiso interesado, sempre que se cumpra o requisito da dispoñibilidade do crédito preciso.

V.7. Co ánimo de facilita-la exención do traballo para o idóneo desempeño das funcións de representación sindical por parte das organizacións, e unicamente para estes, establécese o módulo horario necesario para a súa concesión de 1.560 horas anuais, rateadas en 12 mensuralidades de 130 horas mensuais.

V.8. Os profesionais que se atopen exentos da prestación de servicios, tanto por acumulación horaria, como por seren beneficiarios do permiso a que se refire o apartado IV, permanecerán en situación de servicio activo e acreditarán a totalidade das retribucións que de xeito ordinario viñeran percibindo, tida conta, para os emolumentos que sexan de percepción variable, a contía promediada anual deles no ano inmediatamente anterior á data en que se inicia o permiso.

No suposto do persoal de cota e zona, dado o especial réxime retributivo excluído do ordinario que recolle o Real decreto Lei 3/1987, do 12 de setembro, determinarase para o abono dos

seus emolumentos a cantidade correspondente á súa praza no mes natural inmediatamente anterior á data na que se produce a exención do traballo.

Sobre os emolumentos que veñan percibindo os profesionais afectados aplicaranse os incrementos anuais que regulamentariamente correspondan.

Nos casos en que se produza traslado do profesional a distinta praza, os emolumentos que percibirá serán os correspondentes á nova praza desde o intre no que aquel sexa efectivo.

V.9. Finalmente, convén sinalar que o persoal co permiso concedido conforme apartado IV deste pacto que ostente a condición de membro da xunta de persoal ou delegado de sección sindical, poderá cede-lo crédito horario para a acumulación á que se retire este apartado.

VI. Caracterización dos delegados de sección sindical.

VI.1. Como derivación indubidable do principio de autonomía e virtualidade da liberdade sindical consagrado na normativa vixente e corola-

rio da potestade de auto-organización das centrais sindicais, estas poderán constituír, sen limitacións, seccións sindicais nos distintos centros de traballo da rede sanitaria. Manteranse en tales centros para o desenvolvemento pleno das súas funcións os locais que actualmente teñen habilitados.

VI.2. Con independencia de tal aserto, que concirne ó denominado aspecto interno da organización, os delegados de sección sindical que acrediten os dereitos e garantías equivalentes ós previstos para os membros das xuntas de persoal segundo o teor do artigo 10 da Lei orgánica de liberdade sindical, como manifestación do aspecto externo da organización, elixiranse por cada área sanitaria das existentes na Comunidade Autónoma de Galicia que serviron como marco ou unidade electoral para as eleccións dos representantes ás xuntas de persoal. E o número total dos delegados susceptibles de elixir por cada unha das centrais sindicais nas áreas en cuestión estará en función dos requisitos e escala establecidos no mencionado artigo da Lei orgánica de liberdade sindical.

§ 135

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 26 DE XA- NEIRO DE 1996, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SER- VICIOS SOCIAIS E DA DIRECCIÓN XE- RAL DE RECURSOS HUMANOS DO SER- VICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO ACOR- DO SUBSCRITO POLA ADMINISTRA- CIÓN SANITARIA E AS CENTRAIS SIN- DICAIS UGT, CSIF E SATSE, SOBRE DE- TERMINADOS ASPECTOS RETRIBUTI- VOS E OUTRAS CONDICIÓNS DE TRABA- LLO DO PERSOAL ESTATUTARIO SANI- TARIO NON FACULTATIVO E NON SA- NITARIO DA ATENCIÓN ESPECIALIZA- DA DE INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SENVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 34, do 16 de febreiro de 1996) (1)

No marco da mesa sectorial de persoal sanitario, tralo proceso negociador seguido coas centrais sindicais integrantes dela, na derradeira reunión celebrada o 29 de decembro de 1995, a Administración sanitaria e a maioría das centrais sindicais acordaron elevar a definitivo o documento do 9 de xuño de 1995 que figuraba como documento anexo e con tratamento diferenciado no segundo punto da orde do día da mesa, que contén determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo relativos ó persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario de institucións sanitarias do Sergas.

Así mesmo, a Administración sanitaria e a maioría das centrais sindicais acordaron precisa-la xornada anual efectiva do persoal sanitario

non facultativo e non sanitario de institucións sanitarias de carácter hospitalario do Servicio Galego de Saúde, en función das características da prestación de servicios derivada da necesaria realización de quendas de traballo, e da incidencia nelas de servicios nocturnos. Tal cuestión recollíase na orde do día da mencionada mesa e xa fora obxecto de tratamento exhaustivo en ponencia técnica designada no seu seo.

Ámbolos dous aspectos anteriormente referenciados conxúganse no documento anexo, co carácter de acordo, asinado pola Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSIF e SATSE e celebrado de conformidade co artigo 35 da Lei 9/1981, do 9 de xuño (2), pola que se regulan os órganos de representación, determi-

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 56, do 19 de marzo de 1996.

(2) Véxase a nota ó pe 1) feita á resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da Secretaría Xeral e da Dirección de Recursos Humanos, pola que se ordena

a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO. CIG, SATSE e CSI-CSIF, sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servicio Galego de Saúde no § 115.

nación das condicións de traballo participación do persoal ó servizo das administracións públicas. Así mesmo consonte esixe, para a súa validez, o mencionado artigo, foi aprobado polo Consello da Xunta de Galicia en sesión do vintecinco de xaneiro de mil novecentos noventa e seis.

O contido do devandito acordo é o que figura como anexo á presente resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co artigo 36 da citada Lei 9/1987, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Na súa virtude,

RESOLVEN:

Dispoñe-la publicación do acordo sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo que nel se recollen relativos ó persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de institucións sanitarias xestionadas polo Servizo Galego de Saúde.

Derrogación:

Quedan derrogados e sen ningún efecto todos os acordos ou actos que existisen e se viñeran aplicando sobre as mesmas materias obxecto de tratamento no presente acordo.

ANEXO

En Santiago de Compostela o vintecinco de xaneiro de mil novecentos noventa e seis, no marco da mesa sectorial de negociación do persoal sanitario e de conformidade coas facultades conferidas no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias outorgadas á referida mesa sectorial por acordo entre a Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e as organizacións sindicais, subscrito o 7 de setembro de 1991, os representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais UGT, CSIF e SATSE, tralo proceso de negociación mantido no seo da mesa sectorial do persoal sanitario, asínase o presente acordo sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo do persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario da atención especializada de II.SS. do Servizo Galego de Saúde, co contido que a continuación se expón.

Primeiro.- Ámbito persoal.

O presente acordo seralle de aplicación ó persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario dependente das institucións sanitarias da atención especializada do Servizo Galego de Saúde o réxime retributivo do cal é o establecido no Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro.

Segundo.- Aspectos retributivos.

Establécese un incremento retributivo para o persoal referenciado no apartado anterior, cos criterios e cantidades indicadas que se expoñen a seguir, calculadas en importes correspondentes ó ano 1996.

1) A remuneración de penosidade derivada da prestación de servizos en réxime de quendas diferenciarase tanto en función do grupo de clasificación de pertenza do traballador como da tipoloxía das quendas que efectivamente comporte o réxime de prestación de servizos, distinguíndose para estes efectos:

1. Quenda fixa: réxime de prestación de servizos que non comporta rotación.

2. Quendas rotatorias: enténdese que realizan quendas rotatorias aqueles traballadores que roten por calquera das quendas establecidas, diferenciándose para estes efectos:

a) Quenda rotatoria simple: implica a realización de traballo durante a xornada ordinaria rotando pola quenda de mañá e de tarde.

Considérase así mesmo quenda rotatoria simple aquela que implique a realización esporádica de quendas nocturnas.

b) Quenda rotatoria complexa: supón a realización de traballo durante a xornada ordinaria rotando polas quendas de mañá, tarde e noite, cunha incidencia de servizos nocturnos periódica e regular ó longo do ano inferior a seis semanas en cómputo anual.

Esta remuneración non será de aplicación ós postos de traballo de supervisión de enfermería nin de profesor de logofonía e logopedia.

	Quenda fixa	Quenda rotatoria simple	Quenda rotatoria complexa
Grupo A	7.763		
Grupo B excepto ATS consultas externas e ATS ILAA	5.175	8.798	12.420
ATS consultas externas e ATS ILAA	5.082	8.705	

	Quenda fixa	Quenda rotatoria simple	Quenda rotatoria complexa
Grupo C	4.140	6.986	9.833
Grupo D	3.105	5.693	8.280
Grupo E	2.588	4.658	6.728

2) Incremento no complemento de atención continuada modalidade B (domingos e festivos), que quedan establecidos nos importes que se indican a seguir:

Grupo B: 3.406 ptas.

Grupo C: 3.120 ptas.

Grupo D e E: 2.838 ptas..

3) Adecuación do nivel do complemento de destino dos ATS/DUE de consultas externas e ATS/DUE de consultas de institucións abertas pasando do actual 19 ó 21 con cargo, en todo caso a contía actual do complemento do PRD que vén percibindo o dito persoal.

4) Incremento das contías actualmente asignadas en concepto de complemento específico para os postos de traballo de supervisión de enfermería, co obxecto de equipalas súas actuais retribucións coas do Insalud, nos importes que se indican a seguir:

- Supervisoras de área: 12.938 ptas/mes.

- Supervisoras de unidade: 9.315 ptas/mes.

5) Adecuación das retribucións asignadas á categoría de profesor de logofonía e logopedia no marco das actualmente vixentes no ámbito do Insalud, por mor da clasificación de tal categoría no grupo B dos establecidos no artigo 3 do Real decreto lei 3/1987, de 11 de setembro, sobre retribucións de persoal estatutario do Insalud.

6) Os importes retributivos que figuran no presente estudo correspondense coa xornada ordinaria co módulo horario que esta implica. O persoal cunha xornada inferior á ordinaria percibirá as súas retribucións coa redución proporcional correspondente.

7) Os efectos económicos dos anteriores apartados producirase a partir do 1 de xaneiro de 1996.

Terceiro.- Responsabilidade civil.

Asúmese o compromiso de elimina-la franquía actualmente existente, ben por vía dunha nova póliza que contratará a Administración, ben pola

subvención da prima que individualmente concerte o persoal afectado.

Estudiarase a acción social do persoal mediante unha comisión central Administración-sindicatos.

Cuarto.- Formación.

Incremento dos fondos destinados á formación continuada do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario do Servicio Galego de Saúde, na procura da mellora da calidade asistencial da sanidade pública galega.

Quinto.- Xornada anual efectiva.

A xornada correspondente ó persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario computarase en termos anuais conforme os criterios que se indican a seguir:

1. Quenda diurna: réxime de prestación de servizos que supón a non realización de quendas de noite.

Os traballadores que teñan asignada a súa prestación de servizos baixo o réxime de quenda diurna realizarán unha xornada anual efectiva de 1.624 horas.

2. Quenda nocturna: réxime de prestación de servizos que supón exclusivamente a realización de quendas de noite.

Os traballadores que teñan asignada a súa prestación de servizos baixo o réxime de quenda nocturna realizarán unha xornada anual efectiva de 1.430 horas.

3. Turno mixto ou rotatorio: dado que os artigos 50 e 57 dos estatutos xurídicos respectivos consagran a existencia de dúas modalidades de prestación de servizos de duración distinta, segundo se desenvolvan en quenda de noite ou diurna, considerarase modalidade mixta ou rotatoria aquela que realicen os traballadores que teñan asignada a súa prestación de servizos mediante a realización, de xeito rotatorio, de quendas diurnas e nocturnas.

Este réxime de prestación de servizos desenvolverase no ámbito das institucións sanitarias do Sergas baixo os seguintes criterios:

a) A realización de 67 noites ó ano enténdese como límite máximo da prestación de servizos nocturnos correspondente a esta modalidade de prestación de servizos.

A asignación dunha xornada de traballo que supoña a realización de 67 quendas nocturnas en cómputo anual implicará a realización efectiva dunha xornada anual de 1.433 horas.

Salvo que concorran necesidades asistenciais urxentes, non poderán asignarse prestacións de servizo en quenda mixta ou rotatorio que supoñan a realización de máis de 67 noites en cómputo anual.

b) A xornada anual efectiva que será realizada polos traballadores que teñan asignada a súa prestación de servizos en réxime de quenda mixta ou rotatorio que comporte a realización dun número de quendas nocturnas inferior a 67 obterase de calcula-la media de aplicación proporcional dos límites máximo e mínimo da xornada establecidos nos apartados 1 e 3 a) anteriores.

Para estes efectos, aplicárase a táboa de ponderación que figura como anexo á presente proposta.(2)

Sexto.- Medidas aclaratorias e complementarias á ordenación da xornada.

1. A ordenación da xornada nas institucións sanitarias de atención especializada do Sergas non implicará en ningún caso minoración nas retribucións dos traballadores.

2. As economías que, se é o caso, se produzan como consecuencia da ordenación da xornada de traballo que se propón, non se transferirán a outros capítulos do orzamento de gastos do Servizo Galego de Saúde.

Neste sentido as ditas economías terán como obxectivo diminuí-lo promedio de quendas nocturnas asignadas ós traballadores en quenda mix-

ta ou rotatoria, e á mellora xeral nas condicións e cargas de traballo no ámbito das institucións sanitarias de atención especializada do Servizo Galego de Saúde.

3. O Servizo Galego de Saúde adoptará as medidas necesarias para posibilita-lo desfrute dos días de libre disposición nas datas escollidas polos traballadores.

4. O Servizo Galego de Saúde adoptará as medidas correspondentes para facilita-lo desfrute de redución de xornada nos supostos nos que a dita posibilidade non estea expresamente establecido na normativa vixente.

5. Constituirase coa maior brevidade posible unha Comisión Administración e sindicatos asinantes coa finalidade de elaborar propostas para a ordenación do actual réxime de permisos, licencias e vacacións do persoal das institucións sanitarias de asistencia especializada do Sergas.

Sétimo.- Comisión de estudo dos postos de traballo.

Constituirase unha comisión de estudo co fin de configura-los postos de traballo do persoal ATS/DUE, e outro persoal que se considere, para proceder á súa adecuación retributiva, se é o caso.

Oitavo.- Comisión de seguimento.

Constituirase unha comisión de seguimento integrada pola Administración e as centrais asinantes para efectua-lo seguimento e tratamento de tódalas cuestións que se deriven do presente acordo.

(2) A táboa na que se recolle a xornada efectiva anual en función do número de noites traballadas pódese

consultar nas páxinas 1.265 e 1.266 do D.O.G. nº 34, do 16 de febreiro de 1996.

§ 136

DECRETO 226/1996, DO 25 DE ABRIL, POLO QUE SE REGULA O RÉXIME RE- TRIBUTIVO DO PERSOAL DAS UNIDA- DES E SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMA- RIA

(D.O.G. núm. 114, do 11 de xuño de 1996)

O artigo 7 do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria de Galicia, dispón que o sistema retributivo dos postos de traballo da atención primaria estará en conformidade co establecido no Real decreto-lei 3/1987 e se aprobará mediante acordo do Consello da Xunta de Galicia.

O precepto explícita, pois, a necesaria adecuación do sistema retributivo que se determine para o persoal afectado, á norma básica de carácter retributivo aplicable a todo o sistema nacional de saúde.

Por adecuación ó sistema básico do Decreto-Lei 3/1987, debe entenderse a súa harmonización coa estrutura retributiva que este establece e as limitacións que dispón para determinados conceptos retributivos. Pero tal harmonización non impide que se poida caracterizar de xeito idóneo concretos conceptos retributivos, a través da súa precisa pormenorización ou desenvolvemento.

E nesta procura resulta razoable, dentro do marco aludido, establecer un sistema retributivo que mesture características diversas, desde as puramente salariais en conceptos como o soldo, complemento de destino e complemento específico, as por capitación en función do número e características da poboación asistida e o medio onde o profesional exerza o seu labor, con outras, finalmente, vinculadas á calidade do acto sanitario obxectivamente mensurable ou a outros parámetros que estableza o Servicio Galego de Saúde.

Igualmente, como resultado da integración no novo sistema, que contempla a citada norma de ordenación na súa disposición transitoria primeira, apartado dous, como aberta, continua e voluntaria, a mesma disposición transitoria, no seu apartado tres, prevé, para os profesionais fixos que se integren, a asignación dun complemento

persoal que compense as diferencias existentes entre as retribucións que acrediten na súa praza e as correspondentes ó novo sistema.

Con respecto ás regras xerais sobre absorción do mencionado complemento persoal que refire o decreto, resulta necesario proceder á configuración de tal complemento co desenvolvemento das súas características, en atención ós seus alcances. E deles resulta primordial o relativo a que a integración da praza, en tódolos casos, deriva dun acto voluntario do profesional, libremente consentido por el e nunca dun cambio normativo imposto pola Administración.

E deste esencial predicado do acto de integración colíxense as notas definidoras do complemento persoal: a súa inherencia á praza integrada e á necesaria atención no seu cálculo ás retribucións, en cómputo anual, que correspondan ó profesional integrado e ás relativas ó novo sistema, como imprescindible corolario dun posicionamento de equidade, consistente na comparación de absolutos retributivos, entre un sistema que voluntariamente se abandona e outro ó que se accede pola determinación desa mesma vontade.

No que concirne ós profesionais actualmente adscritos ós equipos de atención primaria, que non teñen a posibilidade de canaliza-lo acto de integración coas características indicadas, ó pertencer xa en puridade ó novo sistema, resulta razoable e equitativo o establecemento tamén para eles do aludido complemento persoal, de experimentar diferencias retributivas por aplicación das especificacións do presente sistema.

Na súa virtude e tralo proceso negociador coas organizacións sindicais presentes na mesa sectorial de persoal sanitario, por proposta da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e logo de informe das consellerías da Presidencia e Administración Pública e de Economía e Facenda, logo

de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vintecinco de abril de mil novecentos noventa e seis,

DISPOÑO:

1. *Ámbito de aplicación.*

As disposicións contidas no presente decreto serán de aplicación ó persoal estatutario adscrito ás unidades e servizos de atención primaria ás que fai referencia o artigo 1 do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, así como ó persoal da clase de funcionarios sanitarios locais e profesionais de cota e zona que se integre neles de conformidade co previsto nas disposicións transitorias primeira e segunda do devandito decreto (1).

2. *Réxime retributivo.*

O persoal incluído no ámbito de aplicación da presente norma será remunerado de conformidade co réxime retributivo contido no Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, e percibirá os conceptos retributivos correspondentes coas especificacións e condicións que se recollen no presente decreto.

3. *Retribucións básicas.*

As retribucións básicas do persoal incluído no ámbito de aplicación da presente disposición son as previstas no apartado dous do artigo 2 do Real decreto-lei 3/1987 (2), e percibiranse nas contías vixentes nesta Comunidade Autónoma segundo o correspondente grupo de clasificación.

4. *Complemento de destino.*

O persoal incluído no ámbito de aplicación da presente disposición percibirá o complemento de destino ó que fai referencia o apartado tres a) do artigo 2 do Real decreto-lei 3/1987, de

conformidade coa asignación de nivel e contía que corresponda á súa categoría ou posto de traballo consonte a normativa vixente de xeral aplicación ó persoal estatutario dependente das institucións sanitarias de atención primaria do Servizo Galego de Saúde.

5. *Complemento específico.*

1. O persoal incluído no ámbito de aplicación da presente disposición percibirá o complemento específico asignado ó posto de traballo que desempeñe, de conformidade co disposto no apartado tres b) do artigo 2 do Real decreto-lei 3/1987.

2. O antedito concepto retributivo percibirase nas contías actualmente vixentes para os postos de traballo do persoal estatutario de atención primaria do Sergas, e con suxeición á normativa de pertinente aplicación nesta materia no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, sinaladamente o Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro (3).

6. *Complemento de PRD.*

O citado complemento retributivo percibirase contías actualmente vixentes, polas categorías de persoal non sanitario, técnicos especialistas e a de auxiliares de enfermía, destinado nas unidades ou servizos de atención primaria. Así mesmo será percibido, na actual contía, pola categoría de técnicos de saúde con destino neste nivel de atención.

Excepciónase de aplicación da medida anterior a categoría profesional de asistentes sociais, as retribucións dos cales aparecen afectadas polas especificacións contempladas no presente decreto.

7. *Complemento de produtividade.*

1. O persoal incluído no ámbito de aplicación da presente disposición poderá percibi-lo comple-

(1) O Decreto 200/1993 pódese consultar no § 186.

(2) O apartado 2 do Real decreto-lei 3/1987, establece que son retribucións básicas:

a) O soldo, que será igual para todo o persoal de cada un dos grupos de clasificación a que se refire o artigo 3º.

b) Os trienios, consistentes nunha cantidade igual para cada un dos grupos de clasificación, por cada tres anos de servizos.

c) As pagas extraordinarias, que serán dúas ó ano por un importe mínimo cada unha delas, dunha mensualidade de soldo e trienios, devengarase nos meses de xuño e decembro.

(3) Véxase o decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde e se establecen os prazos para formular solicitudes e renuncias no § 131.

mento de produtividade previsto no apartado tres c) do Real decreto-lei 3/1987 (4).

2. A asignación de remuneracións por este concepto retributivo realizarase conforme os factores e criterios que se indican a seguir:

a) Factor fixo: dentro deste apartado, o concepto retributivo percibirao o persoal integrado nas unidades de atención primaria que se indica nos anexos, en función das modalidades que, a continuación, se sinalan:

Modalidade A.- En función do número de titulares á asistencia sanitaria adscritos ó profesional ou á unidade, segundo o caso.

Modalidade B.- En función do número de titulares á asistencia sanitaria adscritos ó profesional ou á unidade, segundo o caso, que teñan a condición de pensionistas.

Modalidade C.- Pola prestación de asistencia pediátrica a cargo do facultativo xeneralista.

Modalidade D.- Polo desempeño de postos de traballo nos que, pola súas características demográficas, se considere que concorra un grao de despoboación que impida ós profesionais a adscrición dun número mínimo predeterminado de titulares do dereito á asistencia sanitaria.

De concorrer tal circunstancia, aseguráraselle ó médico xeral afectado os emolumentos por capitación correspondentes a un número de 1.050 cartillas.

Modalidade E.- En función do grao de dispersión xeográfica da poboación asistida, de acordo cos criterios, porcentaxes e/ou factores de cálculo que se especifican nos anexos respecto das categorías afectadas.

Modalidade F.- Polo desempeño de postos de traballo situados en localidades consideradas como especialmente illadas, tendo en conta a súa distancia respecto das grandes cidades ou núcleos de poboación importantes e dos centros hospitalarios correspondentes, sempre que o traballador acredite residir na devandita localidade.

Considéranse, para estes efectos, como localidades incursas na devandita condición as que se determinen nas disposicións que desenvolvan o presente decreto.

Modalidade G.- Polo desempeño de postos de traballo en condicións de soidade, que se entenderá como aquela circunstancia en que se dea a inexistencia doutro médico xeral ou profesional ATS/DUE que preste servizos no mesmo concello.

Modalidade H.- Por ostenta-las xefaturas de unidade ou servizo ou outros cargos de responsabilidade no ámbito da atención primaria.

Modalidade I.- Polo desempeño de prazas da especialidade de pediatría ou da categoría de odontoloxía.

Nos citados anexos recóllense, respecto ó persoal afectado, os importes e as especificacións pertinentes, que concirnen ás devanditas modalidades.

c) Factor variable:

1. A asignación individual de contías que, por este concepto, poidan corresponder a cada traballador realizarase en función do cumprimento dos obxectivos prefixados polo Servicio Galego de Saúde.

2. O persoal ó que se fai referencia nos anexos do decreto (5), que desempeña postos de traballo nas unidades de atención primaria, será remunerado por este concepto tendo en conta, tanto os niveis de calidade acadados e a amplitude da oferta de servizos, segundo as necesidades de cada unidade de atención primaria, como calquera outro parámetro que fixe anualmente o Servicio Galego de Saúde.

A fixación dos criterios, pautas ou ambos para a determinación dos obxectivos dos que se derive a percepción do citado complemento, será efectuada polo Servicio Galego de Saúde, logo de negociación coas centrais sindicais e coa garantía, en todo caso, do preciso e pormenorizado coñecemento de tales obxectivos polo persoal afectado.

(4) O Real decreto-lei 3/1987 inclúe entre as retribucións complementarias o complemento de produtividade, destinado á remuneración de especial rendemento, o interés ou a iniciativa do titular do posto, así como a súa participación en programas ou actuacións concretas. A determinación individual da súa cuantía efectuarase dentro das dotacións presupostarias previamente acordadas e de conformidade coa nor-

mativa vixente.

Establécese, así mesmo, que as cantidades que perciba cada persoa por este concepto serán de coñecemento público do persoal da Institución Sanitaria onde preste servizos, así como dos representantes sindicais.

(5) Os anexos do presente decreto pódense consultar na páxina 5.655 e seguintes do D.O.G. nº 114, do 11 de xuño de 1996.

Para os efectos sinalados neste apartado 2, o Servicio Galego de Saúde adoptará as medidas oportunas para garanti-la asignación de recursos correspondentes a este concepto retributivo, de xeito que poida manterse polo menos a contía acadada no primeiro exercicio de vixencia da presente disposición.

3. As contías percibidas por complemento de produtividade durante un período de tempo non orixinarán ningún dereito individual respecto a períodos sucesivos.

Terceiro.- Anualmente as respectivas xerencias de atención primaria poderanse establecer, logo de acordo cos profesionais, prolongacións de xornada fóra do horario normativamente establecido, nas condicións e contías que, dentro das disponibilidades orzamentarias, acorde o Servicio Galego de Saúde.

8. *Complemento de atención continuada.*

A cobertura da atención urxente extrahospitalaria prevista no Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urxencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia, remunerarase mediante o complemento de atención continuada, de conformidade co establecido no apartado tres d) do Real decreto-lei 3/1987 (6).

Os perceptores, módulos e contías correspondentes a este concepto retributivo serán os establecidos no artigo 10º do citado Decreto 172/1995, do 18 de agosto, e disposicións que o complementen (7).

9. *Complemento persoal.*

1. Os profesionais fixos, con destino definitivo, que pasen a ser retribuídos polo sistema previsto no presente decreto e que, de acordo co réxime retributivo anterior, percibisen, en cómputo global anual, unha retribución superior á que lle correspondería pola aplicación do presente sistema, terán asignado un complemento persoal consistente na diferenza entre as devanditas retribucións.

2. Para efectos do cálculo do complemento

persoal consideraranse os seguintes conceptos retributivos do anterior e actual sistema, respectivamente:

a) Computaranse, como remuneracións do anterior sistema dos funcionarios sanitarios locais, as retribucións básicas que lles correspondan pola súa condición de funcionarios, así como os conceptos retributivos derivados da cota de asegurados que teñan adscrita. Excluíranse do cómputo os conceptos retributivos que teñan a súa orixe na permanencia dos profesionais, como trienios e premios de antigüidade, así como as contías que se viñesen percibindo polo desempeño de prazas acumuladas e, finalmente, o complemento por urxencias e pediatría.

b) Computaranse, como remuneracións do anterior sistema dos profesionais estatutarios de cota e zona, os conceptos retributivos que veñan percibindo polo desempeño da praza para a que ostentan nomeamento. Excluírase do cómputo os conceptos retributivos que teñan a súa orixe na permanencia dos profesionais, como trienios e premios de antigüidade, así como as contías que se viñesen percibindo polo desempeño de prazas acumuladas e, finalmente, o complemento por urxencias e pediatría.

c) Computaranse, como remuneracións do anterior sistema dos profesionais xa remunerados anteriormente polo Real decreto-lei 3/1987, os conceptos retributivos que viñan percibindo con exclusión dos premios de antigüidade e trienios e o complemento de atención continuada, modalidade B).

Ademais, quedarán excluídos dos cálculos mencionados nos apartados a), b) e c) anteriores aquelas retribucións que teñan o carácter de excepcionais, transitorias ou revogables.

d) Computaranse, como emolumentos do novo sistema, a totalidade das retribucións básicas e complementarias que lle corresponda percibir ó traballador polo desempeño da praza integrada ás que se fai referencia nos precedentes artigos 3, 4, 5, 6 e 7.

3. O complemento persoal experimentará as revalorizacións anuais na porcentaxe estableci-

(6) O apartado tres d) do Real decreto-lei 3/1987, establece que o complemento de atención continuada é o destinado á remuneración do persoal para atender ós usuarios dos servizos de saúde de xeito continua-

do incluso fóra da xornada establecida.

(7) O Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urxencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia pódese consultar no § 188.

da nas leis de presupostos xerais da Comunidade Autónoma.

4. O citado complemento persoal será absorbido cando se produza incremento nas retribucións complementarias do persoal afectado, sempre que o aumento nas devanditas retribucións non derive dos incrementos retributivos anuais que, con carácter xeral, establezan as correspondentes leis de presupostos xerais da Comunidade Autónoma.

5. O dereito ó percibo do complemento persoal extinguirase no suposto de que o traballador pase a desempeñar voluntariamente unha praza distinta daquela na que se integrou.

Manterase a percepción do citado complemento no caso de desempeño de postos de traballo de xefe de unidade de atención primaria, xefe de servizo de atención primaria e de coordinador de enfermería, ou cargos similares de responsabilidade, con funcións asistenciais, no ámbito da atención primaria.

No caso de que se desempeñen postos directivos nas entidades dependentes do Servizo Galego de Saúde ou do resto do sistema nacional de saúde, non se extinguirá o referido complemento. Neste suposto o aboamento do complemento persoal suspenderase entrementes continúe o traballador no desempeño do posto directivo e reemprenderase no momento en que o traballador retorne ó posto de traballo ó que accedeu como consecuencia da integración, sen que poida mediar desempeño de posto de traballo ningún de distinto carácter ós sinalados neste parágrafo.

10. A categoría estatutaria de persoal de “servizos xerais”, integrante das categorías de persoal non sanitario que presta servizos nas unidades de atención primaria (8), percibirá os conceptos retributivos que se especifican nos anexos (9).

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Primeira.- Os emolumentos que, polo concepto retributivo de produtividade fixa, se establecen nesta norma, para as categorías de médico pediatra e odontólogo, teñen a consideración de provisionais, mentres non se poña en funcionamento no ámbito da Comunidade Autónoma a tarxeta individual sanitaria (TIS). Nese intre, adaptarase á consideración e incidencia da TIS as modalidades afectadas do aludido concepto que correspondan a esas categorías.

A adopción e posta en marcha da TIS poderá afectar igualmente a determinados emolumentos, por este concepto retributivo, doutras categorías de persoal. Neste caso procederase ás adaptacións pertinentes das modalidades que correspondan, a que dea lugar a consideración e incidencia da indicada TIS.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

As previsións contidas neste decreto levaranse a cabo de acordo coas dotacións que anualmente se consignen nas respectivas leis de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto. O sistema retributivo previsto nel só se fará efectivo coa adopción das medidas de execución

(8) Téñanse en conta o Decreto 160/1996, do 25 de abril, de configuración e introducción no Estatuto de persoal non sanitario de institucións sanitarias da Seguridade Social da categoría de persoal de servizos xerais no § 93, e a orde do 8 de novembro de 1996,

pola que se desenvolven determinadas materias da regulamentación da dita categoría no § 140.

(9) Os anexos do presente decreto pódense consultar na páxina 5.655 e seguintes do D.O.G. nº 114, do 11 de xuño de 1996.

e desenvolvemento que dicte a consellería (10). seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día

(10) Véxase a Orde do 26 de agosto de 1996, pola que se precisa a efectividade económica do novo modelo retributivo das unidades e servizos de atención primaria establecido no presente decreto no § 139.

§ 137

ORDE DO 27 DE XUÑO DE 1996 POLA QUE SE DISPÓN A PUBLICACIÓN DO ACORDO ENTRE A ADMINISTRACIÓN DA XUNTA DE GALICIA E AS ORGANIZACIÓNS SINDICAIS COMISIÓNS OBREIRAS (CC.OO.) CONVERXENCIA INTERSINDICAL GALEGA (CIG), UNIÓN XERAL DE TRABALLADORES (UGT) E CONFEDERACIÓN DE SINDICATOS INDEPENDIENTES E SINDICAL DE FUNCIONARIOS (CSIF) SOBRE DETERMINADAS CONDICIÓNES ESPECIAIS DE TRABALLO DOS VETERINARIOS OFICIAIS INTEGRADOS MEDIANTE O DECRETO 237/1992, DO 30 DE XULLO

(D.O.G. núm. 144, do 23 de xullo de 1996)

O Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día 27 de xuño de 1996, aprobou o acordo entre a Dirección Xeral de Función Pública, a Dirección Xeral de Presupostos, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e a Dirección Xeral de Saúde Pública en representación da Administración da Xunta de Galicia e os representantes das organizacións sindicais Comisións Obreiras (CC.OO.), Convergencia Intersindical Galega (CIG), Unión Xeral de Traballadores (UGT) e Confederación de Sindicatos Independientes e Sindical de Funcionarios (CSIF) sobre determinadas condicións especiais de traballo dos veterinarios oficiais integrados mediante o Decreto 237/1992, do 30 de xullo, polo que se determina o réxime xurídico aplicable ó persoal que presta os servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de

Galicia, no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, clase veterinarios oficiais, con destino na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (1).

Este acordo foi negociado e asinado en conformidade co previsto no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas (2).

A Lei 9/1987, dispón ademais no seu artigo 36, que unha vez aprobado, o acordo debe publicarse no diario oficial correspondente.

En consecuencia, por proposta conxunta das consellerías de Presidencia e Administración Pública, Economía e Facenda e Sanidade e Servizos Sociais,

(1) O Decreto 237/1992 pódese consultar no § 129.

(2) Véxase a nota ó pe 1) feita á resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da Secretaría Xeral e da División de Recursos Humanos, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sa-

nitaria coas centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO. CIG, SATSE e CSI-CSIF, sobre o plan de provisión de selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Servizo Galego de Saúde no § 115.

RESOLVO:

Dispoñe-la publicación do acordo entre a Administración da Xunta de Galicia e as organizacións sindicais Comisións Obreiras (CC.OO), Convergencia Intersindical Galega (CIG), Unión Xeral de Traballadores (UGT), Confederación de Sindicatos Independientes y Sindical de Funcionarios (CSIF) sobre determinadas condicións especiais de traballo dos veterinarios oficiais integrados mediante o Decreto 237/1992, do 30 de xullo.

ANEXO

1. *Ámbito de aplicación.*

1.1. Territorial: o presente acordo será de aplicación en toda a Comunidade Autónoma de Galicia.

1.2. Persoal: o presente acordo seralles de aplicación ós veterinarios oficiais integrados mediante o Decreto 237/1992, do 30 de xullo, polo que se determina o réxime xurídico aplicable ó persoal que presta os servizos veterinarios oficiais da Comunidade Autónoma de Galicia, no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, clase veterinarios oficiais e con destino na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. *Vixencia.*

O presente acordo entrará en vigor a partir do día seguinte ó da súa aprobación polo Consello da Xunta de Galicia, sendo, non obstante, aplicable á actividade extraordinaria que, se é o caso, realízase a partir do un de xaneiro de mil novecentos noventa e seis.

3. *Derrogación.*

Quedan sen efectos tódolos pactos ou acordos anteriores que versen sobre as mesmas materias, e en especial o acordo aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o dezasete de novembro de mil novecentos noventa e catro.

4. *Horarios de traballo.*

4.1. Dentro da xornada semanal de trinta e sete horas e trinta minutos, o horario de traballo do persoal dos servizos veterinarios oficiais con destino na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais será o seguinte:

4.1.a) Os xefes dos servizos veterinarios ofi-

ciais de Saúde Pública das zonas adaptarán o seu horario ás necesidades do servizo.

4.1.b) Os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro adaptarán o seu horario á actividade dos matadoiros da respectiva zona ou comarca.

4.1.c) Os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Lonxa adaptarán o seu horario á actividade das lonxas da respectiva zona ou comarca.

4.1.d) Os directores técnico-sanitarios de industrias da alimentación da zona, os asesores técnicos e os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca realizarán un horario entre as 8 e as 21 horas, de luns a venres, mediante o establecemento de quendas obrigatorias con rotación semanal. Establécese con carácter xeral o horario seguinte:

- Quenda de mañá: de 8 h. a 15.30 h.

- Quenda de tarde: de 13.30 h. a 21 h.

4.1.e) Durante as fins de semana e festivos o horario para os directores técnico-sanitarios de industrias da alimentación, inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca e, se é o caso, os xefes dos servizos veterinarios oficiais de Saúde Pública da zona ou os asesores técnicos, quedará determinado pola prestación de servizos nas dúas modalidades de presenza física e/ou de presenza localizada.

As ditas modalidades quedarán determinadas polo xefe dos servizos veterinarios oficiais de Saúde Pública da zona, en función das necesidades da forma seguinte:

1) A presenza física máxima durante a fin de semana non poderá exceder de sete horas e trinta minutos, que se cumprirá nunha banda horaria desde as 8 h. ata as 15.30 h., distribuídas entre o sábado e/ou o domingo. Así mesmo, no caso de que os profesionais realicen esta modalidade de xeito continuado nun só dos períodos, permanecerá o resto da fin de semana na modalidade de presenza localizada.

2) A presenza localizada será efectuada necesariamente desde as 16.30 h. ata as 21 h. do sábado e domingo, cos medios materiais necesarios, achegados pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3) Durante os festivos coincidentes no período de luns a venres, a prestación de servizos farase segundo a modalidade de presenza localizada, en horario de 10 h a 21 h da seguinte forma:

- De coincidir un único festivo no período semanal, a prestación de servicios correrá a cargo dos veterinarios que teñan asignados os servicios da seguinte fin de semana. Neste caso os servicios da fin de semana correspondente cumpriranse na modalidade de presenza localizada, tanto no horario de mañá como de tarde.

- De coincidir máis dun festivo na mesma semana, faranse cargo dos servicios no primeiro festivo o veterinario ou veterinarios que tiveran asignados os servicios da fin de semana anterior e do segundo os veterinarios que tiveran asignados os servicios da fin de semana seguinte. En ámbolos dous casos os servicios da fin de semana correspondente cumpriranse na modalidade de presenza localizada, tanto no horario da mañá como de tarde.

4.1.f) Durante os sábados, domingos e festivos, nos casos excepcionais en que sexa necesario, o horario para os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro e inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Lonxa quedará determinado na modalidade de presenza física dun só día, non podendo exceder de sete horas e trinta minutos.

4.1.g) O xefes dos servicios veterinarios oficiais de Saúde Pública da zona e os xefes do Servicio Provincial de Protección da Saúde estarán obrigados á realización de servicios de apoio durante as fins de semana e festivos. Así mesmo, nos casos en que sexa necesario, os xefes dos servicios veterinarios oficiais de Saúde Pública da zona ou nos casos nos que se determine, os asesores técnicos, cumprirán, durante as fins de semana e festivos, coas funcións asignadas ós inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca e directores técnico-sanitarios de industrias da alimentación.

4.1.h) Ocasionalmente e por circunstancias excepcionais, poderán ser establecidos, pola Dirección Xeral de Saúde Pública, servicios extraordinarios, co sistema de compensación retributiva e demais condicións que se recollen no presente acordo.

Corresponderalles ós xefes dos servicios veterinarios oficiais de Saúde Pública da zona a xestión e control do cumprimento dos horarios, quendas e servicios de fin de semana e festivos, sen prexuízo das atribucións xenéricas que lle corresponden ós delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Sociais.

5. *Compensación horaria.*

Os servicios de fin de semana na modalidade de presenza física implicarán unha compensación equivalente por hora traballada, para non exceder-la xornada semanal de trinta e sete horas e trinta minutos. A compensación efectuarase nun día laboral completo ou fraccionadamente ó longo dunha semana (ó inicio ou ó remate do horario diario) segundo necesidades do servicio, dentro dos trinta días hábiles seguintes ó día da súa realización.

6. *Funcións durante as fins de semana e festivos.*

6.1. Durante as fins de semana e festivos, o persoal asignado á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais deberá realiza-las seguintes funcións, sendo ó ámbito de actuación a zona veterinario á que estivesen adscritos:

6.1.1. Os directores técnico-sanitarios de industrias da alimentación, os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca e, se é o caso, os xefes dos servicios veterinarios oficiais de zona ou os asesores técnicos, realizarán:

6.1.1.a) Modalidade de presenza física.

- Inspección e control da calidade hixiénico-sanitaria dos alimentos. Estas funcións só serán necesarias naqueles casos en que se celebren mercados e feiras ou exista actividade nas prazas de abasto. Así mesmo, efectuarase calquera control derivado dunha denuncia.

- Vixilancia e control das condicións hixiénico-sanitarias dos comedores colectivos. Estas funcións só serán necesarias nos casos en que o establecemento estea sometido a un seguimento especial. Así mesmo, efectuarase calquera control derivado dunha denuncia.

- Detección e control de factores de risco das enfermidades de orixe alimentaria; investigación da cadea alimentaria, tanto os que se orixinen nese período como os que se iniciasen con anterioridade e requiran continuidade.

- Vixilancia e inspección das condicións hixiénico-sanitarias das industrias e establecementos de alimentación. Estas funcións só serán necesarias naqueles casos en que a industria ou o establecemento estea sometido a un seguimento especial. Así mesmo, efectuarase calquera control derivado dunha denuncia.

- Inspección e control das fases de elaboración, almacenamento, transporte e comercialización dos produtos destinados ó consumo humano.

Estas funcións só serán necesarias naqueles casos en que o establecemento estea sometido a un seguimento especial. Así mesmo, efectuarase calquera control derivado dunha denuncia.

6.1.1.b) Modalidade de presenza localizada.

- As funcións que se realizarán serán as derivadas das alertas que se produzan en materia epidemiolóxica (comunicada polo sistema rede de alerta alimentaria ou outro similar) e cantas denuncias en materia alimentaria se produzan e non poidan ser atendidas durante o período de presenza física.

6.1.2. Durante as fins de semana e festivos os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro realizarán:

- Nos casos excepcionais en que os establecementos de sacrificio de animais de abasto, por motivos suficientemente xustificadas, soliciten e sexan autorizados para o sacrificio en sábados, domingos ou festivos, a inspección veterinaria será efectuada na modalidade de presenza física dun só día. Para tal efecto elaboraranse en cada zona veterinaria quedas rotatorias obrigatorias. Como máximo, cada inspector veterinario poderá realizar un destes servicios por mes.

6.1.3. Durante as fins de semana e festivos os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de lonxa realizarán:

- Nos casos excepcionais e por motivos suficientemente xustificadas en que sexa necesaria a presenza nas lonxas en sábados, domingos ou festivos, a inspección veterinaria será efectuada na modalidade de presenza física dun só día. Para tal efecto elaboraranse en cada zona veterinaria quedas rotatorias obrigatorias. Como máximo, cada inspector veterinario poderá realizar un destes servicios por mes.

6.1.4. A expresión «traballos fóra de horario» que aparece no presente acordo deberase entender como traballos fóra do horario normal de mañá.

7. Aspectos retributivos.

7.1. O persoal facultativo dos servicios veterinarios oficiais de Galicia asignados á Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, polo cum-

primento da actividade extraordinaria antes descrita, percibirá as seguintes contías retributivas, todas elas en concepto de complemento de produtividade, de acordo co disposto no artigo 64.3.c) da Lei 4/1988, da función pública de Galicia: (3)

a) Os directores técnico-sanitarios de industrias da alimentación, os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca e os asesores técnicos, polos traballos fóra de horario no seu horario semanal e o cumprimento de servicios de fin de semana percibirán:

- Traballos fóra do horario: 36.000 ptas. quenda de tarde.

- Servicios de fin de semana: 15.000 ptas./fin semana.

Co fin de acadar-la maior uniformidade no reparto da realización de traballos fóra do horario normal das quendas de mañá e servicios de fin de semana nas diferentes zonas veterinarias establecerase un sistema de quendas obrigatorias e rotatorias que non exceda un máximo de 6 quendas de tarde e 6 servicios de fin de semana ó ano por cada un destes profesionais.

Para tal efecto establécese, con carácter xeral, que a quenda de traballos fóra de horario, corresponde ó cumprimento de dez tardes ó bimestre para cada un destes profesionais. Nos casos en que a xestión de persoal da zona veterinaria así o requira poderá ser autorizado pola Dirección Xeral de Saúde Pública, logo da presentación da xustificación motivada polo xefe dos servicios veterinarios oficiais da Saúde Pública da zona, a redución no número de tardes que deberá cumprir cada profesional no transcurso do bimestre, non podendo en ningún caso ser inferior a cinco tardes ó bimestre.

b) Os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro e os inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de lonxa pola adaptación do seu horario á actividade de matadoiros e lonxas e o cumprimento de servicios de fin de semana ou festivo percibirán:

- Adaptación do seu horario á actividade: ata 20.000 ptas.

- Servicio fin de semana e festivo: 7.500 ptas./día.

(3) O artigo 63.3 c) da Lei 4/1988 establece o complemento de produtividade como aquel destinado a retribuí-lo especial rendemento, a actividade extraor-

dinaria e o interese ou iniciativa coa que o funcionario desempeña o seu traballo.

c) Os xefes dos servizos veterinarios oficiais de Saúde Pública da zona e os xefes do Servizo Provincial de Protección da Saúde, polo cumprimento de servizos de fin de semana de apoio ós directores técnico-sanitarios de industrias da alimentación e inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca, percibirán unha contía de 10.000 ptas./fin de semana.

No caso de que os xefes dos servizos veterinarios oficiais de Saúde Pública da zona nos servizos da fin de semana substitúan ós directores técnico-sanitarios de industrias da alimentación e inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca, percibirán unha contía total e única de 20.000 ptas./fin de semana.

7.2. En calquera caso a aplicación orzamentaria do complemento de produtividade establecido segundo a actividade extraordinaria que regula este acordo e en consonancia cos módulos retributivos fixados, quedará limitada ás dotacións orzamentarias iniciais que anualmente se establezan para a consellería e sempre tendo en conta o disposto no apartado e) do artigo da Lei 11/1995, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1996.

No presente exercicio de 1996, a dotación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais é de setenta e seis millóns de pesetas.

8. *Mobilidade en zona.*

8.1. Mobilidade do persoal dos servizos veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca.

Co fin de acadar unha maior racionalización na distribución dos recursos de persoal asignado a cada zona veterinaria e mantendo as comarcas veterinarias deseñadas para a súa coordinación, poderase determina-la mobilidade dos inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca dentro da súa zona veterinaria nos seguintes supostos:

8.1.a) Necesidade de aumenta-la dotación de inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública dunha comarca determinada polo incremento temporal das súas cargas de traballo.

8.1.b) Necesidade de aumenta-la dotación de inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de comarca nos casos de investigación e seguimento de alertas epidemiolóxicas que se produzan na zona veterinaria.

8.1.c) Cobertura de vacantes temporais en razón de licencias e permisos previstos na vixente

normativa da función pública da Comunidade Autónoma de Galicia, ata tanto non sexan cubertas por substitutos. En ningún caso a cobertura de vacantes temporais terá unha duración superior a 10 días hábiles.

A mobilidade dos efectivos en ningún caso será permanente e terá unha duración máxima de 25 días hábiles ó ano, cumprido de xeito fraccionado ou continuado. Para os efectos do cumprimento do horario, computarase como traballo efectivo a partir da saída da oficina comarcal á que estivera asignado o persoal. Así mesmo, para os efectos do desprazamento tomarase como punto de partida a citada oficina comarcal.

8.2. Mobilidade do persoal dos servizos veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro.

Co fin de acadar unha maior racionalización na distribución dos recursos de persoal asignado a cada zona veterinaria e mantendo as comarcas veterinarias deseñadas para a súa coordinación, poderase determina-la mobilidade dos inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro dentro da súa zona veterinaria nos seguintes supostos:

8.2.a) Nos casos de peche dos establecementos autorizados para o sacrificio dos animais de abasto, o persoal afectado poderá pasar a desempeñalas súas funcións noutro establecemento dentro da súa zona veterinaria.

8.2.b) Nos casos en que se evidencie, a través dos controis trimestrais, o aumento de volume de actividade dun establecemento autorizado para o sacrificio de animais de abasto ou se xustifique documentalmente este feito. O previsto neste suposto en ningún caso suporá o desprazamento do funcionario por riba de 75 días hábiles ó ano, cumpridos de maneira fraccionada ou continua.

8.2.c) Nos casos en que se evidencie, a través dos controis trimestrais, a diminución do volume de actividade dun establecemento autorizado para o sacrificio de animais de abasto, de xeito tal que se xustifique unha diminución da dotación de inspectores veterinarios, o funcionario/os afectado/os pasará a desempeñalas súas funcións noutro establecemento dentro da súa zona veterinaria. O previsto neste suposto en ningún caso suporá o desprazamento do funcionario por riba de 75 días hábiles ó ano, cumpridos de maneira fraccionada ou continua.

8.2.d) Nos casos en que inicie a súa actividade un establecemento autorizado para o sacrifi-

cio de animais de abasto, ata tanto non sexa prevista a creación de novas prazas de inspector veterinario oficial de Saúde Pública de Matadoiro coa publicación da relación de postos de traballo correspondente ou se articule un sistema de contratación do persoal necesario. Neste caso producirase unha reasignación das prazas de inspector veterinario oficial de Saúde Pública de Matadoiro dentro da zona. O previsto neste suposto en ningún caso suporá o desprazamento do funcionario por riba de 75 días hábiles ó ano, cumpridos de maneira fraccionada ou continua.

8.2.f) Cobertura de vacantes temporais en razón de licencias e permisos previstos na vixente normativa da función pública da Comunidade Autónoma de Galicia, ata tanto non sexan cubertas por substitutos. En ningún caso a cobertura de vacantes temporais terá unha duración superior a 5 días hábiles.

Nos casos en que, como consecuencia da mobilidade, o persoal se despraze dentro da zona veterinaria e para iso, voluntariamente, utilice un vehículo non oficial, o seu uso será compensado retributivamente segundo os criterios xerais de pagamento de locomoción. Para os efectos do cumprimento do horario e desprazamento, tomarase como punto de partida a oficina comarcal.

8.3. Mobilidade do persoal dos servicios veterinarios oficiais de Saúde Pública de Lonxa.

Co fin de acadar unha maior racionalización na distribución dos recursos de persoal asignado a cada zona veterinaria e mantendo as comarcas veterinarias deseñadas para a súa coordinación, poderase determina-la mobilidade dos inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Lonxa dentro da súa zona veterinaria naqueles casos nos que se precise que unha mesma persoa cumpra as súas funcións, durante a súa xornada laboral diaria, entre unha ou varias lonxas dentro da súa zona veterinaria.

Nos casos en que, como consecuencia da mobilidade, o persoal se despraze dentro da zona veterinaria e para iso, voluntariamente, utilice un vehículo non oficial, o seu uso será compensado retributivamente segundo os criterios xerais de pago de locomoción. Para os efectos do cumprimento do horario e desprazamento, tomarase como punto de partida a oficina comarcal.

O previsto neste suposto en ningún caso suporá o desprazamento do funcionario por riba de 75 días hábiles ó ano, cumpridos de maneira fraccionada ou continua.

8.4. Mobilidade do persoal de servicios veterinarios oficiais de Saúde Pública de Comarca para realizar funcións desempeñadas polos inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro ou de Lonxa.

Este tipo de mobilidade só se poderá determinar no seguinte suposto:

8.4.a) Nos casos de cumprimento de permisos por nacemento dun fillo, morte ou enfermidade grave dun familiar ata o segundo grao de afinidade ou consanguinidade, para a realización de funcións sindicais e licencias por enfermidade dos inspectores veterinarios oficiais de Saúde Pública de Matadoiro nos que a mobilidade estipulada no punto 8.2.f) non fose suficiente.

Este suposto terá carácter temporal ata tanto a Consellería da Presidencia e Administración Pública non faga efectivo un sistema de nomeamento inmediato para a cobertura de vacantes temporais.

Así mesmo, o previsto neste suposto, en ningún caso terá unha duración superior a 3 días hábiles, por licencia ou permiso.

9. Comisión de seguimento.

Créase unha comisión para o seguimento do recollido no presente acordo. A composición desta comisión, na que participará a Administración da Xunta conxuntamente cos representantes sindicais, determinarase con posterioridade.

§ 138

ORDE DO 31 DE XULLO DE 1996 POLA QUE SE REGULAMENTA A TOMA DE MOSTRAS PARA ANÁLISES CLÍNICAS POLO PERSOAL PRACTICANTE, ATS/DUE, DEPENDENTE DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 185, do 20 de setembro de 1996)

En Galicia o marco referencial da atención primaria da saúde artículase no Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na comunidade autónoma.

A norma de ordenación resulta evidente corolario do establecido na Constitución española, o artigo 43.1º da cal recoñece o dereito á protección da saúde, encomendando, no seu artigo 43.2º ós poderes públicos organizar e tutela-la saúde pública a través de medidas preventivas e das prestacións e servicios necesarios (1).

Xorde pois, de xeito constante, a necesidade de establecer e regula-las medidas que, recollendo a filosofía de mellora da xestión, ofrezan ó usuario unha asistencia máis directa e humana; á par que aproveiten ó máximo os recursos dispoñibles.

A análise de sangue e demais mostras clínicas, xunto con outras determinacións, é un dos medios de diagnóstico que, dada a súa simplicidade e fiabilidade, se utiliza de xeito máis frecuente como mecanismo de apoio ó diagnóstico, chegando a ser practicamente rutinaria a súa utilización.

A automatización do proceso de elaboración das análises clínicas, a utilización do persoal especializado, en unión a criterios de eficacia, diminución do gasto e fiabilidade técnica, aconsellan que a elaboración de mostras se efectúe de xeito centralizado.

Para iso véñse realizando un esforzo investigador en laboratorios clínicos, que por razóns de

eficiencia materializáronse en laboratorios centrais sitos en hospitais e ambulatorios da rede. Iso permitiu crear e manter na actualidade laboratorios cunha importante dotación tecnolóxica, que lle garanten ó usuario as probas diagnósticas necesarias cun alto nivel de fiabilidade.

E isto non debe estar en contra de procurar que a accesibilidade á análise clínica sexa máxima para tódolos sectores da poboación, independentemente do seu lugar de residencia. E tal medida resultaría socialmente incompleta se ós usuarios afectados fisicamente destes centros non se lles ofertase a posibilidade de acceder ós laboratorios, sen desprazamentos nin gastos adicionais, mediante un sistema de recollida periférica de mostras clínicas.

É un feito que a accesibilidade do usuario ós servicios sanitarios depende, ademais da súa situación socio-laboral, do lugar onde reside. A poboación rural e a que habita no medio suburbano atopa maiores dificultades para acceder ós servicios sanitarios, polo que se ve obrigada, en ocasións, a efectuar grandes desprazamentos.

E por iso a extracción periférica de mostras clínicas, realizada de xeito centralizado nas dependencias sanitarias con tódalas garantías e, excepcionalmente, cando non sexa posible nestas dependencias sanitarias, a domicilio, é unha solución, e, en consecuencia, unha mellora, para aqueles que viven máis distantes dos centros asistenciais, con importantes beneficios sanitarios e sociais para tódolos usuarios do sistema público

(1) O artigo 43 da Constitución española establece: "1. Recoñécese o dereito á protección da saúde.

2. Compete ós poderes públicos organizar e tutelar a saú-

de pública a través de medidas preventivas e das prestacións e servicios necesarios. A Lei establecerá os dereitos e deberes de todos ó respecto".

de saúde; cumpríndose así dúas premisas esenciais dun servizo público sanitario: calidade pola utilización de recursos tecnolóxicos axeitados e achegamento ó usuario.

Precisamente, a evolución dos servizos sanitarios, paralela ó desenvolvemento xeral da sociedade, reflíctese, no que se refire á extracción de mostras para análises clínicas, na súa xeneralización nos propios consultorios de medicina xeral. Isto débese tanto ó progreso técnico (simplificación de técnicas e xeneralización do uso de probas diagnósticas), como a cambios nas expectativas sociais.

Asumindo, pois, a finalidade de evitar desprazamentos ós usuarios e tendo en conta o mencionado progreso técnico, xorde a conveniencia de establecer servizos de extracción periférica que, residenciados en consultorios de grandes cidades, ou, en localidades rurais carentes de laboratorio, permitan que a poboación alí residente poida ter un fácil acceso a estas probas complementarias, evitando así desprazamentos inútiles.

No proceso de extracción de mostras clínicas para a determinación dos resultados, o persoal sanitario non facultativo ten un papel fundamental, toda vez que sobre el descansa o importante cometido da súa realización. Por iso, é necesario regular a súa esencial intervención, no desenvolvemento das todas aquelas tarefas que correspondan á súa profesión sanitaria.

Con independencia das extraccións realizadas no domicilio dos usuarios, cando resultaba preciso, que era unha tarefa tradicionalmente encomendada e executada polo persoal de enfermía, a maior parte das extraccións na actualidade deben ser efectuadas nos consultorios periféricos.

E, desta notable incidencia das extraccións periféricas, colíxese indefectiblemente un cambio organizativo, de carácter estrutural, que impele unha regulamentación do sistema de organización do traballo, que posibilite a práctica idónea delas polos profesionais, coa lóxica habilitación das estruturas precisas.

Por outra banda, as funcións que se lles encomendan ós profesionais despréndense do contido do artigo 58 bis e 63 do Estatuto de persoal sanitario non facultativo, aprobado pola Orde do 26 de abril de 1973, (2) en canto tales preceptos asignan, con carácter xeral, ós practicantes-ATS as funcións de asistencia ambulatoria e domiciliaria á poboación asistida, nas que se inclúe o cometido de toma de mostras. Igualmente o Real Decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, sobre ordenación de prestacións sanitarias do sistema nacional de saúde engloba indubidablemente, dentro do contido xeral de asistencia sanitaria no nivel de atención primaria que se debe prestar á poboación asistida, a devandita toma de mostras. E a mesma prescrición colíxese do contido do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia.

Ademais, a organización da asistencia sanitaria e, como corolario dela, a estruturación e ordenación dos servizos que a prestan, resulta unha competencia exclusiva da Comunidade Autónoma, por disposición do artigo 33 do vixente Estatuto de autonomía para Galicia. E neste sentido dictouse o aludido Decreto 200/1993, do 29 de xullo, que regula a atención primaria na nosa Comunidade Autónoma.

Finalmente, a citada norma de ordenación de atención primaria, na súa disposición derradeira primeira, autoriza á Consellería de Sanidade

(2) O artigo 58 bis do Estatuto de persoal sanitario non facultativo, establece:

“As enfermeiras e os diplomados en Enfermería ou Axudantes Técnicos Sanitarios de Atención Primaria prestarán, con carácter regular, os seus servizos á poboación con dereito á asistencia sanitaria da Seguridade Social en réxime ambulatorio e/ou domiciliario, así como a toda a poboación, en colaboración cos programas que se establezan por outros Organismos e Servizos que cumplan funcións afíns de Sanidade Pública, Educación Nacional e Beneficencia ou Asistencia Social.

Conforme ó seu nivel de titulación, centrarán as súas actividades no fomento da saúde, a prevención de enfermidades e

accidentes da poboación ó seu cargo, actuando fundamentalmente na súa comunidade, sen descuidar as necesidades existentes en canto a rehabilitación e recuperación da saúde”.

Pola súa banda, o artigo 63 establece:

“Os Practicantes-Axudantes Técnicos Sanitarios que presten os seus servizos en institucións da Seguridade Social ou en Equipos de Atención Primaria ou servizos xerarquizados de Medicina Xeral ou Pediatría-Puericultura, realizarán, respectivamente, e para cada modalidade, as mesmas funcións das Enfermeiras e Axudantes Técnicos Sanitarios a que se refire a sección 2ª do presente capítulo”.

para dicta-las ordes e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución dela. Por todo o cal,

DISPOÑO:

Único.- 1.- O persoal practicante, ATS/DUE dependente do Servizo Galego de Saúde realizará a toma de mostras de carácter ordinario para análises clínicas, tanto programadas como urxentes, nos centros sanitarios ou consultorios que se designen para o efecto.

2.- As citadas tomas de mostras efectuaranse coa periodicidade e rotación de persoal que dispoñan as xerencias de atención primaria, en función das necesidades organizativas e de atención ós usuarios.

3.- O persoal practicante, ATS/DUE, dependente do Servizo Galego de Saúde, levará a efec-

to as tomas de mostras de carácter ordinario para análises clínicas, cando resulte preciso, nos domicilios dos usuarios.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido na presente orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Primeira.- Autorízase ós directores xerentes de atención primaria para adopta-las medidas necesarias da execución da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 139

ORDE DO 26 DE AGOSTO DE 1996 POLA QUE SE PRECISA A EFECTIVIDADE ECONÓMICA DO NOVO MODELO RETRIBUTIVO DAS UNIDADES E SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ESTABLECIDO NO DECRETO 226/1996, DO 25 DE ABRIL

(D.O.G. núm. 179, do 12 de setembro de 1996)

Polo Decreto 226/1996, do 25 de abril, regulouse no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia o réxime retributivo do persoal das unidades e servicios de atención primaria (1).

De conformidade co previsto na disposición derradeira do devandito decreto, este sistema retributivo só se fará efectivo coa adopción das medidas de execución e desenvolvemento que dicte a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

Para estes efectos, esta consellería, en uso das súas facultades,

DISPÓN:

1. O persoal estatutario que desempeñe postos de traballo das unidades e servicios de atención primaria de Galicia retribuídos de conformidade co Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, correspondentes ás categorías de médicos xerais, pediatras, odontólogos, ATS/DUE, fisioterapeutas e asistentes sociais, percibirá as súas remuneracións de conformidade co sistema establecido no Decreto 226/96, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servicios de atención primaria con efectividade económica do día 1 de setembro do presente ano.

2. O persoal ó que fai referencia a disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, na súa redacción dada polo Decreto 161/1996, do 25 de abril (2), que pase a desempeñar postos de traballo nas unidades e servicios de atención primaria como consecuencia da integración á que fai referencia a devandita disposición, percibirá as súas remuneracións de conformidade co sistema establecido no Decreto 226/1996, do 25 de abril, con efectividade económica da data de aprobación da referida integración.

3. O persoal que desempeñe postos de traballo de categorías relacionadas na disposición adicional primeira do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, na súa redacción dada polo Decreto 161/1996, do 25 de abril, que non ostente a condición de propietario, será remunerado de conformidade co sistema establecido no Decreto 226/96, do 25 de abril, con efectividade desde a data na que o seu posto de traballo pase a integrarse no novo sistema como consecuencia da constitución da correspondente unidade ou servicio de atención primaria, manténdosele mentres o seu réxime xurídico e retributivo anterior de conformidade co establecido na disposición transitoria segunda do Decreto 200/1993, na redac-

(1) O Decreto 226/1996 pódese consultar no § 136.

(2) O persoal ó que fai referencia a Disposición transitoria primeira do Decreto 200/1993 é o seguinte:

- Corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de médicos titulares.
- Médicos estatutarios de zona.
- Médicos xerais dos servicios normais e especiais de urxencias.
- Pediatras estatutarios de zona.

- Odontólogos de cota.
- Corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de practicantes titulares.
- ATS de zona.
- ATS dos servicios normais e especiais de urxencias.
- ATS de institucións abertas.
- Fisioterapeutas de institucións abertas.

ción dada polo Decreto 161/1996, do 25 de abril (3).

4. Por resolución da Dirección Xeral de Atención Primaria do Servicio Galego de Saúde determinaranse as localidades incursas na consideración de illamento e o grao de dispersión xeográfica da poboación asistida correspondentes ós postos de traballo das unidades e servizos de atención primaria, para os efectos do previsto no artigo 7º, apartado a) e do Decreto 226/1996, do 25 de abril, e de conformidade co disposto nos Anexos VIII e IX da devandita disposición.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízanse os órganos do Servicio Galego de Saúde para adoptar, no ámbito das súas competencias, as medidas necesarias para o desenvolvemento e execución da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) A Disposición Transitoria segunda do Decreto 200/1993 establece:

“As vacantes que deixen os propietarios que actualmente prestan servizo no ámbito da atención primaria como consecuencia do concurso de traslados, así como vacantes ocupadas por persoal interino e calquera outra vacante que se produza no mesmo ámbito na Comunidade Autónoma, pasarán a ser postos de traballo do novo sistema, sen prexuízo de

que, con carácter temporal, se manteña o réxime xurídico e retributivo anterior ata a constitución da correspondente unidade de atención primaria.

O persoal que no momento da constitución dunha unidade de atención primaria desenvolva as súas funcións con nomeamento interino integrarase automaticamente naquela, sen prexuízo de mante-la súa condición de interino”.

§ 140

ORDE DO 8 DE NOVEMBRO DE 1996 POLA QUE SE DESENVOLVEN DETERMI- NADAS MATERIAS DA REGULAMEN- TACIÓN DA CATEGORÍA DE PERSOAL DE SERVICIOS XERAIS

(D.O.G. núm. 224, do 15 de novembro de 1996)

En virtude do Decreto 160/1996, do 25 de abril, (1) configúrase e introdúcese no Estatuto de persoal non sanitario ó servizo das institucións sanitarias da Seguridade Social, dentro do grupo D de persoal non sanitario, a categoría de persoal de servizos xerais.

A citada norma constitutiva reflicte, coa necesaria promenorización, as funcións que corresponden a tal categoría. E así mesmo, determinanse as retribucións que debe percibir este persoal coa remisión que se fai ás normas de ordenación retributiva vixente para o nivel de atención primaria.

Loxicamente, o mentado decreto non entra a regulamentar cuestións concretas referentes ó sistema de acceso á categoría que abranguería a selección e provisión do persoal que optase á cobertura das prazas correspondentes. Nin tampouco esta norma establece unha ordenación de materias relativas á xornada e horario de traballo deste persoal nin outras que poidan estar imbricadas con elas e que, indubidablemente, van ter unha marcada incidencia na posta en marcha e execución desta nova clase de persoal estatutario.

Xa que logo, sen menoscabo do respecto escrupuloso da normativa estatutaria de carácter básico e da dictada pola Comunidade Autónoma de Galicia no marco das súas competencias ou en desenvolvemento da referida ordenación

básica referente a esta categoría de persoal, resulta necesario regulamenta-los aspectos aludidos, para que poida principar adecuadamente o devir desta categoría, no ámbito que lle corresponda, dentro do nivel de xestión da atención primaria do Servizo Galego de Saúde.

A disposición derradeira primeira do Decreto 160/1996, do 25 de abril, xa aludido, autoriza a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en orde a dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución de tal Decreto.

Por todo o cal,

DISPÓÑO:

1. A categoría de persoal de servizos xerais exercerá as súas funcións nas unidades de atención primaria en que se sitúe dentro do ámbito de xestión deste nivel asistencial que compete ó Servizo Galego de Saúde.

2. A xornada ordinaria efectiva que deberá cumprir esta categoría de persoal será a correspondente ó persoal non sanitario das institucións sanitarias do Sergas, que se fixa no acordo suscrito con data 25 de xaneiro de 1996 (D.O.G. nº 34, do 16 de febreiro de 1996). (2)

Como excepción, poderán establecerse xornadas inferiores á ordinaria, por razóns de carácter funcional debidamente acreditadas, que deriven da organización e distribución do traballo nalguna unidade.

(1) Véxase o artigo 1º do Decreto 160/1996, no que se crea a categoría estatutaria de persoal de servizos xerais, incluíndoa dentro das de persoal non sanitario que integran o grupo D segundo o establecido no Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, sobre retribucións de persoal estatutario do Instituto Nacional da Saúde, no § 93.

(2) Véxase o apartado quinto da Resolución conxunta do 26 de xaneiro de 1996, da Secretaría Xeral da

Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, pola que se ordena a publicación do acordo suscrito pola administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSIF e SATSE sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo do persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario da atención especializada de institucións sanitarias do Sergas, no § 135.

A distribución horaria da xornada referente a esta categoría farase polas xerencias de Atención Primaria, en función das necesidades organizativas concorrentes, con respecto, en todo caso, do contido da normativa de ordenación da Atención Primaria.

3. As retribucións desta categoría de persoal, que ascenden ós emolumentos e contías reflectidos no artigo 10 do Decreto 226/1996, do 25 de abril, de ordenación retributiva do persoal das unidades e servicios de atención primaria (3), equivalen á aludida xornada ordinaria prevista no acordo referenciado.

De realizar este persoal unha xornada inferior á anteriormente indicada, percibirá tódolos conceptos retributivos en contía proporcional á xornada efectivamente desenvolta.

4. O sistema de selección e provisión, con carácter definitivo para esta categoría de persoal, establécese nos preceptos básicos do Decreto 118/1991, do 25 de xaneiro, sobre selección e provisión de prazas de persoal estatutario de área e normativa da Comunidade Autónoma de Galicia. Así mesmo, rexerase polas normas que dicte a Comunidade Autónoma, dentro das competencias propias ou en desenvolvemento das básicas.

O sistema de selección temporal desta categoría adaptarase necesariamente ó contido do pacto vixente de nomeamentos e contratacións temporais para a cobertura de prazas de persoal estatutario das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde, ou normativa que o substitúa.

5. De conformidade coa previsión contida na disposición transitoria do Decreto 160/1996, do

25 de abril, que configura e introduce no Estatuto de persoal non sanitario de institucións sanitarias a categoría de persoal de servicios xerais, poderán transformarse en prazas desta categoría ás de unidades de atención primaria que requiran o exercicio das funcións inherentes á categoría de servicios xerais e pertencen a outras categorías de persoal. Esta transformación producirase cando pola dimensión ou grao de actividade da praza non se precise a prestación de servicios desoutas categorías de persoal.

Para levar a efecto a transformación aludida no parágrafo anterior, será preciso que previamente se amorticen as prazas, de acordo coa normativa vixente regulamentadora dos procesos de amortización de prazas de persoal estatutario.

Ó persoal que, con vínculo temporal, ocupe prazas obxecto da sinalada amortización e transformación, poderá expedírselle un nomeamento da categoría de persoal de servicios xerais, ou asinar un contrato nesta condición, sempre que reúna os requisitos de titulación esixibles para acceder a ela e supere as condicións mínimas de cualificación que requira o proceso de selección desta categoría de persoal estatutario.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase a Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde para adoptar as resolucións e medidas pertinentes para a execución da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) O artigo 10º do Decreto 226/1996 establece que a categoría estatutaria de persoal de servicios xerais percibirá os conceptos retributivos que se especifican

nos seus anexos, recollidos na páxina 5.655 e seguintes do D.O.G. nº 114, do 11 de xuño de 1996.

§ 141

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 1 DE XUÑO DE 1999, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DO SERGAS, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA COAS ORGANIZACIÓNS SINDICAIS CONFEDERACIÓN INTERSINDICAL GALEGA (CIG), CONFEDERACIÓN ESTATAL DE SINDICATOS MÉDICOS-SINDICATO DE ENFERMERÍA (CESM-SATSE), CENTRAL SINDICAL COMIÓNS OBRERAS (CC.OO.), UNIÓN XERAL DE TRABALLADORES (UGT) E A CONFEDERACIÓN DE SINDICATOS INDEPENDENTES E SINDICATO DE FUNCIONARIOS (CSI-CSIF), SOBRE AS COMIÓNS DOS CENTROS SANITARIOS PARA A REPRESENTACIÓN E PARTICIPACIÓN DO PERSOAL DE II.SS. DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 115, do 17 de xuño de 1999)

No marco da mesa sectorial de persoal sanitario, mantívose unha negociación coa finalidade de dotar, crear e configurar axeitadamente as comisións dos centros sanitarios para a representación e participación do persoal de II.SS. do Servicio Galego de Saúde, de conformidade co disposto na Lei 9/1987, do 12 de xuño, de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas.

Como consecuencia de tal proceso negociador resultou o pacto anexo, subscrito entre a Administración sanitaria e as centrais sindicais CIG, CESM-SATSE, CC.OO., UXT e CSI-CSIF, celebrado de conformidade co artigo 35 da Lei 9/

1987, do 12 de xuño.

O contido do dito pacto é o que figura como anexo á presente resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36 da citada Lei 9/1987, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Na súa virtude,

RESOLVEN:

Acorda-la publicación do pacto sobre as comisións dos centros sanitarios para a representación e participación do persoal de II.SS. do Servicio Galego de Saúde que se inclúe como anexo á presente resolución.

ANEXO

O sistema de representación e participación do persoal estatutario de II.SS. regúlase na Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas. O artigo 1.1º da citada norma inclúe dentro do seu ámbito o persoal que preste servizos nas distintas administracións públicas, sempre que estea vinculado a elas a través dunha relación de carácter administrativo ou estatutario.

O artigo 7.3º.3.2. da mesma norma legal establece que se constituirá unha xunta de persoal por cada unha das áreas de saúde para o persoal ó servizo das II.SS. públicas dependentes da Comunidade Autónoma.

A fixación de tal marco territorial para a representación e participación do persoal de II.SS. co contido establecido na norma legal obedece á consideración da área de saúde como o eido onde conflúen, coa necesaria interrelación, coordinación e harmonización, os dispositivos materiais e humanos para a prestación de asistencia sanitaria. Así se colixe claramente do disposto no capítulo III, artigos 56 e seguintes, da Lei 14/1986, xeral de sanidade, que dispoñen o relativo á definición e configuración das áreas de saúde.

Xa que logo, as unidades electorais e conseguintes sistemas de representación a través das xuntas de persoal electas como representación unitaria dos profesionais, residencianse nas áreas de saúde mediante eses órganos representativos.

Non obstante, tales órganos que responden a esa necesidade de articulación dos medios humanos e a súa problemática dentro do marco territorial de área de saúde, teñen determinadas carencias para atinxi-la plena virtude no seu cometido cando esa problemática se residencia nos concretos centros sanitarios afectados, dotada de autonomía e características propias. Así ocorre, ora desde a perspectiva da análise da representación electa dos profesionais, ora desde a concernente ós responsables dos centros sanitarios situados nese eido territorial.

Así as cousas, a proposta da existencia das comisións de centro sanitario xorde desas determinadas carencias prácticas do actual sistema de representación e participación a través das xuntas de persoal de área. Esa afirmación evidénciase pola dificultade de exercer de xeito plausible

unha axeitada e fructífera comunicación dese órgano representativo cos responsables dos centros sanitarios afectos ó seu ámbito segundo o nivel asistencial onde se sitúe.

Tal dificultade de carácter operativo acrecéntase naquelas áreas en que existen varios centros asistenciais autónomos para os que se residencia unha única xunta de área como órgano representativo e participativo; e igualmente resulta palmaria, con carácter xeral, no primeiro nivel de asistencia, pola composición deses órganos.

Non é posible negar ou sequer menoscabalas claras competencias e garantías que teñen arrogadas tales órganos, fundamentalmente na triple función de: ser obxecto de consulta e seren informadas nas materias máis importantes da política de persoal, así como de emprender as accións e actuacións pertinentes para que sexan reparadas as anomalías e incumprimentos que se produzan. Pero este innegable cometido asignado ó órgano de amplo espectro, legalmente consagrado, non pugna coa idea que apunta a medida proposta de facilitar e darlle virtualidade, dentro dese marco competencial, ós contactos e comunicacións que se produzan entre os representantes do persoal e das organizacións sindicais e os responsables da Administración sanitaria, tanto do nivel de atención primaria como dos distintos centros de atención especializada.

Nesta procura, xa na negociación mantida entre este centro directivo e as organizacións sindicais representadas na mesa sectorial, a finais do ano 1994, conveuse en descentralizar dalgún xeito a vehiculación da actividade representativa e sindical coa idea de aproximala ós centros sanitarios no que afecta ás dúas partes; e así no punto 4º da acta final asinada entre as partes refírese á posibilidade de constituír unhas comisións da xunta de persoal en cada centro sanitario integradas polos membros das organizacións sindicais representandas na xunta que pertencen ó cadro do persoal do centro correspondente. As razóns que propugnaron ou impeliron a súa futura xénese obedece, precisamente, a esa necesidade de dar calidez, contextura e eficacia ós contactos, moitos deles de indubidable transcendencia pola materia obxecto de análise, entre os responsables dos centros e os representantes sindicais; tratando de comprimi-las representacións, co axuste delas á realidade dos problemas

emerxentes, para evitar que se difuminasen e perderan a forza de análise necesaria nun órgano de representación máis amplo.

Tal afirmación de ningún xeito empece a lexítima consideración das xuntas de área como órganos representativos e participativos segundo o dictado da norma reguladora da materia e a tradición existente nos procesos vehiculados neste e outros servicios de saúde do sistema nacional, en canto encardinan cun ámbito tradicional de contido prístino na Lei de bases, como xa se apuntou en determinadas ocasións. Polo que, a medida procura unicamente facilitar para ámbalas dúas partes en ámbitos máis concretos o arduo e complexo labor de debater, analizar e, se é o caso, chegar a acordos consensuados que resolvan a problemática nun réxime de maior celeridade e eficacia no tratamento. E dicir, estes novos órganos non van a limitar ou menoscabar de ningún xeito as competencias das xuntas de persoal nin o exercicio delas polos seus membros electos, senón, precisamente favorece-lo seu labor neses ámbitos territoriais máis circunscritos ou delimitados, para en última instancia alcanzar unha eficacia deses órganos.

Non resulta doado concretar este desexo, tanto na propia configuración do órgano descentralizado, como, xa non digamos, na fixación do elenco das súas competencias, por mor do respecto que debe merecer e merece inequivocamente o órgano representativo de área. Pero esa innegable dificultade non debe obsta-la busca da eficacia propugnada, xa suficientemente analizada e perfeccionada entre esta Administración e as organizacións sindicais da mesa sectorial en preteritas e ilustrativas xuntanzas.

As competencias das comisións de centro serán as transferidas polas xuntas de área, concernentes ó ámbito territorial e funcional dos centros onde aquelas se constitúan. Sendo preciso que tales transferencias inclúan necesariamente aqueles aspectos máis propios e inherentes á actividade dos centros sanitarios, na procura de que poidan cumprir minimamente o seu obxectivo, acorde coas características e finalidades destes órganos, xa que en caso contrario se eliminaría o seu alicerce máis primixenio.

Como medida axeitada para posibilita-la composición dos novos órganos, cun número idóneo de representantes, resulta plausible integrar nestas comisións ós delegados de seccións sindicais elixidos polas áreas sanitarias nos termos e coas

características recollidas no artigo 10.2º da Lei orgánica de liberdade sindical -se ben en superior número segundo a mesma escala- dotándolos adicionalmente da virtualidade do exercicio ó dereito do voto. Esta integración procura o dobre obxectivo: ora de facilita-la composición e funcionamento, en pacífico decurso das comisións de centro ó dotalas de persoal suficiente debidamente cohonestado coa idiosincrasia e mesteres dos centros sanitarios; ora de incrementa-la representatividade das organizacións sindicais nun número importante de profesionais nos eidos axeitados o seu labor.

Para facilita-la actuación dos novos órganos, unha vez constituídos e transferidas polas xuntas as súas competencias, é razoable e case imprescindible que poidan desenvolver, sen menoscabo nin atrancos, o cometido asignado durante a vixencia de cada mandato representativo, para a desexable e indefectible garantía de seguridade xurídica que permita o seu pacífico e fructífero decurso.

Polo demais a súa xénese mana e infírese do consenso obtido na mesa sectorial de persoal sanitario como acordo de tal órgano acadado pola totalidade dos seus integrantes. Así mesmo, a presente medida goza da virtude normativa outorgada por mor da súa formalización e publicación no DOG co carácter de pacto consonante o disposto na Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servicio das administracións públicas.

Finalmente cómpre sinalar que a legalidade, lexitimidade e pulcritude do pactado deben resultar palmarias, xa que non conculca ningún precepto legal de carácter imperativo por mor de que a súa finalidade é unicamente transferir determinadas competencias dos máis amplos órganos ós novos que se configuran, co baseamento e consonte o dictado da normativa aplicable. Así, pódese colexir perfectamente do disposto no convenio 151 da OIT e os artigos 10.3º da Lei orgánica de liberdade sindical e 32, apartados h), i), k) da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servicio das administracións públicas, en canto veñen a permiti-la negociación sobre a execución máis plausible do exercicio dos dereitos sindicais e de participación, co asinamento de pactos ou acordos que plasmen o consenso obtido,

como ocorre no presente caso.

Con tales premisas e acordos pasarase de seguido a bosquexa-lo contido do pacto que afecta o nacemento, configuración e composición das intituladas comisións de centro, a través dos seguintes puntos:

I. Ámbito de aplicación.

1. Territorial: será de aplicación en toda a Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Persoal: afectará os órganos de representatividade e participación do persoal nos centros sanitarios, as características dos cales se explicitarán, dependentes do Servicio Galego de Saúde.

II. Vixencia.

O presente pacto entrará en vigor trala súa publicación no DOG, xa ultimado o derradeiro proceso electoral para os representantes de institucións sanitarias do Sergas trala acreditación definitiva dos electos e constitución das xuntas de persoal de área.

A súa vixencia estenderase ata a conclusión do seguinte proceso electoral, coa posibilidade da súa prórroga tácita de non mediar denuncia expresa polas partes, cando menos cun mes de antelación ó seu vencemento. No caso de acontecer tal prórroga, o número de representantes das comisións loxicamente adaptárase ó resultado do último proceso electoral.

III. Afectación.

O presente pacto afecta o contido do punto VI do anterior asinado coas organizacións sindicais sobre permisos retribuídos, uso e acumulación de crédito horario e caracterización dos delegados de sección sindical dos representantes sindicais de persoal ó servizo das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde (D.O.G. nº 229, do mércores 29 novembro de 1995), exclusivamente no que se refire á escala aplicable para a determinación dos delegados de sección sindical por cada área sanitaria na que se constituían comisións de centros e soamente de se constituír estas últimas.

IV. Obxecto.

1. O presente pacto ten por obxecto a creación das comisións de centro sanitario, como órgano de carácter representativo e participativo

das II.SS. do Servicio Galego de Saúde co ámbito, características, constitución e competencias que, a seguir, se refiren:

a) Estarán residenciados en cada centro de xestión sanitaria, tanto de atención especializada como de atención primaria, co entendemento de que se trata de complexos hospitalarios ou hospitais no primeiro caso e de xerencias da atención primaria no segundo. No caso das xerencias de atención primaria que abrangan máis dunha área, nas provincias da Coruña e Pontevedra pola súa especial configuración territorial e autonomía de xestión, as comisións corresponderán a cada unha das áreas por separado á marxe da consideración de xerencia única.

Así, no relativo ó nivel de Atención Primaria das provincias de Lugo e Ourense, ós que corresponde unha xerencia única para cada unha delas, sen ningunha clase de autonomía ou xestión diferenciada para as tres e dúas áreas, respectivamente, en que se dividen esas provincias, existirá unha única comisión de centro que inclúa membros designados para o efecto de tódalas áreas afectadas.

No concernente ás provincias de Pontevedra e A Coruña, para o mesmo nivel de Atención Primaria, constituíranse as comisións para cada unha das áreas que comprenden, cos membros designados para o efecto nesas áreas, por mor da autonomía de xestión nese nivel de cada unha delas.

b) A xunta de área correspondente poderá acordar, por maioría cualificada, co voto a favor de 2/3 dos seus membros, a constitución das comisións de centro, cos ámbitos anteriormente sinalados. De rexeitarse, a súa constitución, no xeito devandito, manterase para tódolos efectos o exercicio das competencias pola xunta de área, calquera que sexa a problemática que se vai debater, o ámbito dela, ou a súa afectación territorial. Xa que logo, as xuntas de área que non dispoñan a constitución do novo órgano non se verán afectadas en absoluto polo contido do presente pacto.

A inicial reluctancia da xunta á súa xénese non empece que no futuro este órgano poida admitir a constitución das comisións de centro co grao de transferencia competencial que se opere.

c) Unha vez asumida pola xunta de área a constitución da comisión de centro correspondente, non caberá a súa extinción ou revogación, nin parcial nin total, no relativo ás competen-

cias axeitadamente transferidas. Xa que logo, as comisións de centro, desde a súa constitución formal gozarán de plena representatividade e participación no seu ámbito territorial para o exercicio das competencias transferidas, de conformidade coas que se arrogan á xunta de área en virtude dos artigos 9 e 10 da citada Lei 9/1987, do 12 de xuño.

d) Corresponderá ás comisións de centro a análise e tratamento da recepción de consulta e, se é o caso, emisión de informe ou formulación de protocolos consensuados, iniciación de procedementos administrativos, e exercicio de accións naquelas materias comprensivas exclusivamente da problemática do complexo, centro sanitario ou xerencia de atención primaria onde se residencien, dentro do cometido que lle corresponda á xunta de persoal sempre que este último órgano non manteña expresamente todas ou algunhas desas facultades. As citadas facultades referiranse, como se sinalou, ós extremos contidos nos artigos 9 e 10 da indicada Lei 9/87, do 12 de xuño.

Deste xeito, trala súa constitución entenderase que teñen reservada a ampla competencia das xuntas dentro dos ámbitos correspondentes, agás expresa e previa decisión dunha xunta de área de asumi-lo exercicio dalgunha/s competencias dentro das recollidas no texto legal.

e) Xa que logo, as competencias das comisións colexiranse dunha transferencia, que non exceda do ámbito territorial e funcional dos centros onde se residencian, ben implícita por mor da non asunción pola xunta de concretas competencias, ou ben explícita ó asignar expresamente determinados cometidos ás comisións dentro dos atribuídos ás xuntas de área. A transferencia expresa poderá operarse no momento da constitución das comisións ou ben nun concreto punto incluído no regulamento de réxime e goberno interno da xunta.

En todo caso, as xuntas de área, de se constituíren as comisións de centro, deberán transferir aquelas competencias e funcións indubidablemente propias ou inherentes ó funcionamento dos centros sanitarios onde se residencien, tales como, a simple título exemplificador, poden ser: protocolos de acoplamentos internos, modificación de cadros dos servizos ou unidades, quen-das de traballo.

f) As comisións de centro, unha vez formalmente constituídas, son os órganos lexítimos de in-

terlocución no seu ámbito; sendo os seus membros, metes se manteñan na súa condición, os representantes acreditados perante os responsables de goberno, xestión ou administración do centro sanitario correspondente para exercer-las competencias asignadas, sen que caiban intromisións, menoscabos ou ningunha afectación polo órgano transmitente, nin polos citados responsables dos centros.

Para facilita-lo exercicio máis plausible das súas competencias, os órganos de dirección e xestión dos centros cumprirán, nos prazos razoables, os requirimentos de carácter informativo pertinentes consonte o dictado da lei, trasladarán con carácter previo as medidas que poidan afectar-las condicións de traballo do persoal e, así mesmo, todos aqueles trámites ou normas procedementais necesarias co fin de poder acadar-las solucións consensuadas ou asinamentos de protocolos, nos casos requiridos.

Os protocolos de actuación ou solucións consensuadas asumidos por estes novos órganos e os responsables dos centros vincularán ás partes afectadas por eles, ó igual que se fosen adoptados no marco de actuación das xuntas de persoal de área.

g) As comisións deberán confecciona-lo regulamento de réxime e goberno interno do xeito máis claro e preciso para facilita-la boa orde e funcionamento. Tal regulamento non poderá conculcar en ningún caso o contido do regulamento de réxime interno da xunta de persoal de área, nin as condicións do presente pacto e deberá ser aprobado consonte os requisitos e formalidades esixidos no artigo 8 da Lei 9/1987, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas.

V. Composición das comisións de centro.

1. Estarán compostas con carácter ordinario polos representantes das xuntas de área que pertencen ó cadro de persoal do centro onde as comisións se constituían sempre que existan eses representantes no centro pola organización sindical ou coalición de que se trate.

De non existir estes representantes ou non ser posible ou plausible a súa nominación pola concorrencia de razóns estruturais ou conxunturais da organización sindical afectada, poderá nomearse outro representante de entre os electos.

2. Ademais dos anteriores representantes, estarán integradas polos delegados de sección sindical das organizacións sindicais ou coalicións, nos termos previstos no artigo 10.2º da Lei orgánica de liberdade sindical, segundo a seguinte escala aplicada ás áreas sanitarias que serven de unidades electorais:

-De 250 a 750: 2.

-De 751 a 2000: 3.

-De 2001 a 5000: 5.

-Máis de 5000: 6.

Aplicarase esta escala e o número de delegados conseqüente a aquelas organizacións que obtiveran necesariamente o 10% dos votos na elección da xunta de área correspondente.

As organizacións sindicais que non atinxiran tal porcentaxe de votos, pero acrediten representación na xunta de área correspondente, terán asignado un delegado sindical consonte o teor do citado artigo da lei orgánica.

3. Por iso, o número de delegados de sección sindical electos, consonte o número e escala transcritos, soamente se aplicará nos supostos en que se constitúan comisións de centro, sen que, en caso contrario, caiba a aplicación de tales números. No suposto de que non se constitúan as comisións de centro, o número de delegados determinarase de conformidade co número reflectido no citado artigo 10.2º da lei orgánica segundo a mesma escala.

4. Os delegados de sección sindical integrantes das comisións terán dereito de voz e voto neste órgano. Estes delegados de sección sindical igualmente poderán participar, se é o caso, nas sesións da xunta de área segundo os termos previstos no artigo 10.3º.1. da LOLS.

5. Debido ás características da composición do órgano, no que se integran para tódolos efectos os delegados de sección sindical ademais dos representantes unitarios, o voto emitido para a válida elección de acordos terá a ponderación que se colixa da porcentaxe de representatividade acreditada pola organización sindical ou coalición na xunta de área.

No nivel de Atención Primaria das provincias de Lugo e Ourense, de constituirse unha comisión para o eido territorial de cada unha delas, o voto dos representantes ponderarase en virtude da media de porcentaxe de representación que acrediten as organizacións sindicais ou coalicións concorrentes na respectiva provincia, con base na obtida en cada unha das áreas que a integran.

6. Os membros das comisións de centro elixirán de entre eles un presidente e un secretario, do mesmo xeito que os correlativos cargos elixidos da xunta de persoal de área, coa asignación das atribucións e funcións previstas na normativa e recollidas, se é o caso, no regulamento de organización e réxime de goberno interno aplicable.

§ 142

DECRETO 8/2000, DO 7 DE XANEIRO, POLO QUE SE REGULA A ORGANIZA- CIÓN DO SISTEMA ACREDITADOR DA FORMACIÓN CONTINUADA DOS PROFESIONAIS SANITARIOS NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 17, do 26 de xaneiro de 2000)

O progresivo avance científico-técnico en ciencias da saúde inflúe no funcionamento e organización dos servizos sanitarios xerando a necesidade de actualizar permanentemente os coñecementos e as capacidades dos profesionais sanitarios. Por isto, os programas formativos necesitan renovarse a intervalos regulares, para o que é preciso dispoñer de sistemas pedagóxicos debidamente acreditados que aseguren unha elevada competencia profesional.

A formación continuada das profesións sanitarias é o conxunto de actividades formativas destinadas a manter ou mellora-la competencia profesional (coñecementos, habilidades e actitudes), unha vez obtida a titulación básica ou a especialidade correspondente. Concíbese como de carácter voluntario, non regrada, de calidade, motivada polo interese persoal, con respecto da liberdade individual e vinculada ó desenvolvemento laboral.

Para acadalo obxectivo estratéxico de calidade total e co fin de garanti-las múltiples actividades formativas dirixidas ós profesionais do Servizo Galego de Saúde, o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais asinou o protocolo de adhesión ó convenio da conferencia sectorial adoptado polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, sobre formación continuada das profesións sanitarias, que foi publicado no Boletín Oficial del Estado nº 38, do 13 de febreiro de 1998, e que se inclúe como anexo a este decreto.

(1) Véxase a Orde do 10 de febreiro de 2000 pola que se desenvolve o procedemento para o nomeamento de membros da Comisión Autónoma do Sistema Acreditador da Formación Continuada dos profesionais sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia.

En virtude del a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia, xunto cos conselleiros de Sanidade e Saúde das demais comunidades autónomas, o Ministerio de Sanidade e Consumo e o Ministerio de Educación e Cultura, conveñen en establecer un sistema de acreditación único e válido para todo o Sistema Nacional de Saúde, baseado na coordinación eficaz entre tódalas administracións públicas, e no que se atribúe ás comunidades autónomas a organización, xestión e avaliación do sistema de acreditación dos servizos, centros e entidades proveedoras, así como das actividades de formación continuada.

Este decreto ten como fin crea-los órganos necesarios, así como o proceso, que posibiliten a acreditación da formación sanitaria continuada na Comunidade Autónoma de Galicia.

En consecuencia, de acordo co exposto anteriormente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día sete de xaneiro de dous mil,

DISPOÑO:

1.-Obxecto.

Créase a Comisión Autónoma de Formación Continuada, o Comité de Acreditación e a Secretaría Técnica, que configurarán o sistema de acreditación de formación continuada dos profesionais sanitarios que será único no Sistema Nacional de Saúde.

2.-Comisión Autónoma de Formación Continuada.(1)

1. A Comisión Autónoma de Formación Continuada, constituída como o órgano asesor en materia de formación continuada da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, é o órgano administrativo con competencias para a acreditación da formación continuada dos profesionais sanitarios en Galicia.

2. Son membros da Comisión Autónoma de Formación Continuada, con dereito a voz e voto, os seguintes cargos ou persoas en quen deleguen:

-O secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que exercerá a presidencia da comisión.

-O director xeral da División de Asistencia Sanitaria do Sergas.

-O director xeral da División de Recursos Humanos do Sergas.

-O director xeral da División de Farmacia do Sergas.

-O director xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

-O decano da Facultade de Medicina.

-O decano da Facultade de Farmacia.

-O decano da Facultade de Veterinaria.

-Un membro que representará os directores de escolas de enfermería, fisioterapia e podoloxía, elixido por eles.

-O presidente do Consello Galego de Colexios Oficiais de Médicos.

-Un representante dos colexios oficiais de Farmaceuticos de Galicia.

-O presidente do Consello Galego de Colexios Oficiais de Veterinarios.

-O presidente do Consello Galego de Colexios Oficiais de Enfermería.

-Un representante do Consello Universitario de Galicia.

-Un representante da Mesa Sectorial de Sanidade.

-Tres membros de libre designación polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais dos cales un será en representación das sociedades científicas.

Así mesmo, son membros da comisión, pero con voz e sen voto:

-O presidente do Comité de Acreditación.

-O responsable da Secretaría Técnica que ostentará a secretaría da comisión.

3.-Funcións da comisión.

A Comisión Autónoma de Formación Continuada terá as seguintes funcións:

-A organización e xestión da acreditación de centros, actividades e profesións, así como dos sistemas de información e rexistro.

-A avaliación do sistema de formación continuada e a inspección e auditoría dos centros e actividades acreditados, así como a realización de estudos estatísticos, os resultados dos cales serán presentados de forma periódica á Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde.

-Acreditar, para os efectos do conxunto do Sistema Nacional de Saúde, actividades concretas de formación sanitaria continuada, por solicitude das persoas ou entidades organizadoras delas, seguindo os criterios xerais, comúns e mínimos da Comisión Nacional de Formación Continuada e con validez no conxunto do Sistema Nacional de Saúde.

-A difusión a través dos medios que se estimen adecuados, para coñecemento das entidades, particulares e profesionais interesados, dos criterios aprobados e das formas e órganos administrativos ante os que se poderá solicitar-la acreditación.

-Designa-los membros do Comité Acreditador e os expertos avaliadores, por proposta do propio comité e de acordo coas bases establecidas pola Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde.

-Outras que sexan precisas para o axeitado desenvolvemento da acreditación da formación continuada das profesións sanitarias, tralo acordo dos membros da comisión.

Para o desenvolvemento das súas funcións a comisión poderá solicitar e recibir informes e propostas de organizacións sindicais, academias científicas e de cantas persoas, entidades, organismos ou institucións actúen, directa ou indirectamente, no campo da formación continuada.

4.-Funcionamento da comisión.

1. O funcionamento da Comisión Autónoma de Formación Continuada aterase ó establecido neste decreto e ó disposto no regulamento de réxime interior que poida elaborar, e no seu defecto, rexerase polo establecido no capítulo II

do título II da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

2. A comisión autonómica designará, de entre os seus membros, un vicepresidente, que desenvolverá o cargo por un período de 3 anos, renovable. As funcións de secretario serán desenvolvidas polo responsable da Secretaría Técnica.

5.-Comité de Acreditación.

Será o órgano encargado de avaliar as actividades e institucións, organismos ou entidades proveedoras de formación continuada, de acordo cos criterios xerais establecidos pola Comisión Nacional de Formación Continuada.

6.-Composición e funcionamento do comité.

1. O Comité de Acreditación estará integrado polo responsable da Secretaría Técnica e expertos en formación continuada nomeados pola Comisión Autonómica de Formación Continuada.

2. O Comité de Acreditación, por acordo maioritario dos seus membros, poderá propoñer o nomeamento e revogación de consultores e asesores expertos.

3. Este comité disporá dun regulamento de réxime interno e duns procedementos normalizados de traballo que serán aprobados por consenso dos seus membros.

7.-Funcións da Secretaría Técnica.

A Secretaría Técnica é o instrumento de soporte técnico administrativo da Comisión Autonómica de Formación Continuada e do Comité de Acreditación á que lle compete o desenvolvemento das seguintes funcións:

- Recepción e rexistro das solicitudes de acreditación.

- Valoración formal das solicitudes.

- Distribuír e transmitir ós membros do Comité de Acreditación as solicitudes de acreditación de acordo cos distintos criterios establecidos polo Comité Acreditador.

- Tramitar as convocatorias da Comisión Autonómica de Formación Continuada e do Comité de Acreditación e redactar as actas dos seus acordos.

- Tramitar a proposta de acreditación de acordo coa proposta do Comité de Acreditación.

- Emitir as certificacións de acreditación de centros ou unidades docentes e das actividades de formación continuada, xunto coa dilixencia correspondente.

- Mantelos sistemas de información e rexistro necesarios para a xestión do proceso de acreditación.

- Mantelas relacións necesarias coas demais comunidades autónomas e a comisión nacional para os efectos do sistema de acreditación.

8.-Procedemento de acreditación.

A acreditación de centros ou unidades docentes así como das actividades concretas de formación levarase a cabo conforme as seguintes normas procedementais:

a) As solicitudes de acreditación presentaranse na Secretaría Técnica segundo modelo normalizado.

b) A avaliación das solicitudes efectuarase o Comité de Acreditación de acordo coas bases aprobadas pola Comisión Nacional de Formación Continuada.

Así mesmo, os expertos poderán levar a cabo avaliación ou auditorías por instancias da comisión.

c) O Comité de Acreditación, a través da Secretaría Técnica, elevará á Comisión Autonómica de Formación Continuada a proposta de acreditación, a cal emitirá o seu acordo conforme as directrices establecidas pola Comisión Nacional de Formación Continuada.

d) Contra as acreditacións da comisión poderase solicitar por unha soa vez revisión ante a Secretaría Técnica, sendo o órgano competente para resolver a Comisión Autonómica de Formación Continuada.

e) Fronte á certificación da acreditación poderase interpoñer recurso de alzada ante a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais no prazo dun mes contado a partir do día seguinte ó da súa notificación, de conformidade cos artigos 48 e 114 a 117 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

f) A emisión dos diplomas e certificacións correspondentes ós docentes e discentes das actividades de formación continuada é responsabilidade do centro ou unidade docente organizadores desta, e neles deberá consta-lo número de créditos concedidos pola comisión.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-En execución do previsto no artigo 8.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, dispónse a publicación no Diario Oficial de Galicia do convenio de Conferencia Sectorial do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde sobre formación continuada das profesións sanitarias, como anexo a este decreto.

Segunda.-A Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria poderá prestar apoio técnico, administrativo e de servizos na xestión do financiamento do sistema acreditador das profesións sanitarias na Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan precisas para o desenvolvemento deste decreto.

Segunda.-No prazo dun mes desde a publicación deste decreto deberá constituírse a Comisión Autónoma de Formación Continuada.

Terceira.-Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Convenio de Conferencia Sectorial do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde sobre formación continuada das profesións sanitarias

As administracións públicas que subscriben este convenio

EXPOÑEN:

Primeiro.-Que o incesante progreso científico e técnico que se está a producir nas ciencias da saúde ten unha influencia fundamental na organización e funcionamento da asistencia médico-

sanitaria, cada vez máis complexa e eficaz, e na formación dos profesionais sanitarios, especialmente nos médicos polo seu papel central decisivo nos procesos diagnósticos e terapéuticos.

Os coñecementos científicos, aínda constituíndo o núcleo principal dos programas formativos, teñen unha vida relativamente curta e necesitan substituírse ou renovarse adecuadamente con intervalos regulares. Ningún sistema pedagóxico, por bo que sexa, lles pode asegurar ós seus graduados unha alta competencia profesional indefinidamente. A formación continuada xustifícase tamén polos cambios que se están a producir nos sistemas de prestación da asistencia que tenden a lograr unha maior eficiencia nos recursos humanos e materiais que interveñen na dita asistencia. Tamén hai que considera-los procesos patolóxicos novos que aparecen nun país, os cambios na morbilidade, prevalencia e manifestacións das diversas enfermidades así como a necesidade, cada vez maior, de sistematización dos procedementos diagnósticos e terapéuticos de certos procesos patolóxicos, que enxendran gastos importantes ó falta-la dita sistematización. Igualmente hai que considera-lo rápido desenvolvemento de actividades preventivas de saúde, así como o incesante aumento da demanda asistencial dunha sociedade que é, cada vez, máis esixente coa calidade dos servizos sanitarios.

Se a formación dos profesionais da medicina, en países desenvolvidos como o noso, non pode limitarse ós estudos universitarios e á formación especializada, senón que debe completarse con actividades periódicas de actualización da competencia no marco da formación médica continuada, semellante consideración é posible efectuar respecto do resto das profesións sanitarias, pois a formación continuada é necesaria en todas elas.

Segundo.-Que a formación sanitaria continuada non constitúe unha retitulación, polo que non pode ser considerada obrigatoria, senón de carácter voluntario, xa que a motivación para ela debe ser persoal, respectando a liberdade individual. A mellor motivación para a formación sanitaria continuada é, sen dúbida, a interna, a que xorde en cada profesional como unha predisposición intelectual permanente que debeu ser adquirida durante os anos de formación pregraduada. Non obstante, é preciso conside-

rar outras motivacións externas, que van desde as facilidades para realiza-las actividades propias deste tipo de formación ata as consecuencias, tanto administrativas coma sociais, que a formación continuada debe ter nun sistema asistencial que debe desenvolver, no seu momento, unha carreira profesional.

Maila a súa importancia, a formación continuada non está configurada como unha formación regrada, o que posibilita que en calquera axente, público ou privado, poida establecer sistemas de formación e os seus correspondentes requisitos de acreditación e realización de actividades. As administracións públicas teñen, non obstante, a responsabilidade de asegura-la calidade das múltiples actividades de formación que se ofertan ós profesionais sanitarios. O mellor camiño para obter ese fin é o establecemento de sistemas voluntarios de acreditación, xa implantados por algunhas comunidades autónomas, cun valor e cunha eficacia que se potenciará canto máis xeral sexa a súa configuración e o seu ámbito e en tanto estea aberto á participación de tódalas administracións públicas.

Terceiro.-Que, conscientes da importancia de todo iso, os conselleiros de Sanidade e Saúde das comunidades autónomas xunto co ministro de Sanidade e Consumo e a ministra de Educación e Cultura conveñen en establecer un sistema de acreditación válido para todo o Sistema Nacional de Saúde, baseado na coordinación e na colaboración eficaz entre tódalas administracións públicas.

Na súa virtude, e conforme as previsións dos artigos 7, 18, 47 e 104 da Lei xeral de sanidade, dos artigos 5 e 8 da Lei de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e do artigo 7 do seu regulamento de réxime interior, o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, en sesión plenaria celebrada en Madrid o día 15 de decembro de 1997, acorda subscribi-lo presente Convenio de Conferencia Sectorial, con suxeición ás seguintes

CLÁUSULAS

Primeira.-Créase a Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde (SNS) para a coordinación das consellerías de Sanidade e Saúde das comunidades autónomas

e dos ministerios de Sanidade e Consumo e de Educación e Cultura en materia de formación continuada das profesións sanitarias.

A Comisión de Formación Continuada do SNS terá a consideración e o carácter de Comisión Permanente do Consello Interterritorial, de acordo co previsto no artigo 8 do seu regulamento de réxime interior.

As funcións e acordos da comisión desenvolveranse e executaranse a través dos órganos administrativos das consellerías de Sanidade e Saúde das comunidades autónomas. Logo do acordo da comisión e cando o ámbito territorial da actividade así o aconselle, esas funcións poderán ser desenvolvidas polos órganos administrativos do Ministerio de Sanidade e Consumo.

Segunda.-A Comisión de Formación Continuada do SNS estará composta por un representante de cada unha das comunidades autónomas e por un representante de cada un dos ministerios de Sanidade e Consumo e de Educación e Cultura.

O seu funcionamento aterase ós preceptos que, sobre órganos colexiados, se conteñen no capítulo II do título II da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

A comisión poderá elabora-lo seu regulamento de réxime interior e designará, de entre os seus membros, ó presidente e vicepresidente. As funcións de secretario, que terá voz pero non voto, serán desempeñadas por un funcionario da Secretaría do Consello Interterritorial que, así mesmo, prestará o apoio técnico-administrativo necesario para o seu funcionamento.

Incorporarase á comisión, con voz e voto nas súas reunións, unha personalidade de recoñecido prestixio en materia de formación, pertencente ó colectivo profesional que en cada caso se trate. Cando a comisión exerza funcións de carácter xeral ou cando desenvolva especificamente o Programa de Formación Médica Continuada, a dita personalidade será o presidente do Consello Xeral de Colexios Médicos ou a persoa en quen delegue. Asistirán, así mesmo, ás reunións da comisión, con voz pero sen voto, os expertos que a propia comisión acorde convocar e, en todo caso, representantes do Colexio Nacional de Especialidades Médicas, das sociedades científicas e das

universidades.

Cando se trate de programas específicos de formación continuada doutras profesións sanitarias, a propia comisión, atendendo ós criterios antes indicados, determinará os profesionais que se incorporarán a ela.

Terceira.-Corresponderalle á Comisión de Formación Continuada do SNS o desenvolvemento das seguintes funcións;

1. O establecemento dos criterios xerais, comúns e mínimos para que os centros ou unidades docentes, sanitarios ou administrativos, por solicitude das entidades titular deles, poidan recibir unha acreditación, válida en todo o Sistema Nacional de Saúde, para desenvolver actividades de formación sanitaria continuada.

2. O establecemento dos criterios xerais, comúns e mínimos para que actividades concretas de formación, por solicitude das persoas ou entidades organizadoras delas, poidan recibir unha acreditación e unha valoración en horas-crédito, válidas en todo o Sistema Nacional de Saúde, de tales actividades.

3. A definición das áreas e contidos materiais de desenvolvemento e acreditación preferente para a formación continuada en cada unha das distintas especialidades e profesións sanitarias, e das materias troncais que abarquen a distintas especialidades dunha mesma profesión ou a varias profesións, así como a proporción delas que, en cada período, debe reuni-lo persoal sanitario.

4. A determinación dos criterios xerais, comúns e mínimos para que os profesionais que o soliciten, e que reúnan os requisitos de horas-crédito e demais que se determinen, poidan recibir un certificado de actualización profesional que terá unha validez temporal determinada en cada caso.

5. A coordinación dos plans ou actuacións das comunidades autónomas para a auditoría, avaliación e control dos centros e actividades acreditadas.

6. A elevación ó Pleno do Consello Interterritorial dos estudos, informes e propostas que resulten procedentes en relación co financiamento da formación continuada no Sistema Nacional de Saúde.

Cuarta.-As comunidades autónomas, a través dos órganos en cada caso procedentes, exercerán

tódalas funcións, en materia de formación continuada das profesións sanitarias, que non se encomendan expresamente neste convenio á Comisión de Formación Continuada do SNS, e especialmente as seguintes:

1. A organización e xestión da acreditación de centros, actividades e profesionais, así como dos sistemas de información e rexistro.

2. A avaliación do sistema de formación sanitaria continuada e a inspección e auditoría de centros e actividades acreditados, así como a realización de estudos estatísticos, os resultados dos cales serán presentados de forma periódica á Comisión de Formación Continuada do SNS.

3. A difusión, a través dos medios que se estimen adecuados para o coñecemento das entidades, particulares e profesionais interesados, dos criterios aprobados e das formas e órganos administrativos ante os que se poderá solicitar a acreditación.

Quinta.-Á entrada en vigor deste convenio, a Comisión de Formación Continuada do SNS iniciará de maneira inmediata os traballos relativos ó Programa de Formación Médica Continua.

Para o desenvolvemento do dito programa, a comisión tomará en consideración as actuacións e propostas que, nesta materia, realicen ou desenvolvan os órganos competentes das comunidades autónomas, a Escola Nacional de Sanidade e as institucións equivalentes das comunidades e dos servizos de saúde.

A comisión tomará, así mesmo, en consideración as propostas e informes que efectúen os colexios profesionais, o Consello Nacional de Especialidades Médicas e as comisións nacionais de cada especialidade, as sociedades científicas e as universidades. A presentación de tales informes e propostas articularanse a través dos representantes destas corporacións, organismos e asociacións incorporados á Comisión de Formación Continuada do Sistema Nacional de Saúde.

A comisión poderá solicitar e recibir informes e propostas das organizacións sindicais, das academias científicas e de cantas persoas, entidades, organismos ou institucións actúen, directa ou indirectamente, no campo da formación médica continuada.

Sexta.-Os programas de formación continuada noutras profesións sanitarias desenvolveranse

de forma progresiva e atendendo ás propostas, estudos e informes que realicen as comunidades autónomas ou que elaboren os correspondentes colexios, sindicatos, asociacións científicas ou profesionais e demais entidades ou institucións que actúen no ámbito da formación continuada da correspondente profesión.

Sétima.-Este convenio terá unha vixencia de seis anos a partir do 1 de xaneiro de 1998 e prorrogarase automaticamente por períodos de seis anos, agás denuncia expresa dalgunha das partes asinantes efectuada cunha antelación de

seis meses á data da súa expiración.

Oitava.-Conforme o previsto no artigo 8.2º da Lei 30/1992, este convenio, unha vez formalizado, notificarase ó Senado e publicarase no Boletín Oficial del Estado e nos diarios oficiais das comunidades autónomas.

En proba de conformidade, as administracións sanitarias representadas no Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e a ministra de Educación e Cultura adhírense ó presente convenio, mediante a subscripción do correspondente protocolo.

§ 143

ORDE DO 1 DE DECEMBRO DE 2000 POLA QUE SE ESTABLECE O PROCEDIMENTO PARA SOLICITA-LA ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES NO SISTEMA ACREDITADOR DA FORMA- CIÓN CONTINUADA DAS PROFESIÓN SANITARIAS NA COMUNIDADE AUTÓ- NOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 249, do 27 de decembro de 2000)

O Decreto 8/2000, do 7 de xaneiro, polo que se regula a organización do sistema acreditador da formación continuada dos profesionais sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia,⁽¹⁾ dictouse como consecuencia da necesidade de actualizar permanentemente os coñecementos e as capacidades dos profesionais sanitarios ó avance científico-técnico en ciencias da saúde.

A formación continuada como formación de carácter voluntario, non regrado e de calidade, motivada polo interese persoal e vinculada ó desenvolvemento laboral, trata de manter e mellora-la competencia profesional.

Co fin de garanti-las múltiples actividades formativas dirixidas ós profesionais do Servicio Galego de Saúde, asinouse un protocolo de adhesión ó convenio da conferencia sectorial, adoptado polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, sobre formación continuada das profesións sanitarias. En virtude del atribúeselles ás comunidades autónomas a organización, xestión e avaliación do sistema de acreditación dos servizos, centros e entidades proveedoras, así como das actividades de formación continuada.

Así pois, o antedito decreto regula os órganos necesarios e o proceso que posibilite a acreditación da formación sanitaria continuada na Comunidade Autónoma de Galicia.

O artigo 8º, relativo ó procedemento de acreditación, dispón que a acreditación de centros ou unidades docentes, así como das actividades concretas de formación se levarán a cabo con-

forme unha serie de normas procedementais referentes ó modelo normalizado de solicitude, á avaliación desta, á proposta de acreditación e á resolución, así como á revisión e ós recursos correspondentes.

Para tal fin, de acordo coas atribucións que me confire a disposición derradeira primeira do Decreto 8/2000, do 7 de xaneiro, para dictar cantas disposicións sexan precisas para o desenvolvemento deste decreto, así como o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1998, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1.-Profesións sanitarias e titulacións acreditables.

Poderán ser obxecto de acreditación, de acordo cos criterios establecidos pola Comisión Nacional de Formación Continuada, as actividades relacionadas coas seguintes profesións sanitarias: medicina, farmacia, veterinaria, odontoloxía, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, podoloxía e nutrición humana e dietética e, igualmente, aquelas outras vinculadas coas titulacións de física, bioloxía, química, bioquímica e psicoloxía clínica, sempre que sexan actividades relacionadas na súa especialización coas ciencias da saúde.

2.-Solicitudes.

As solicitudes de acreditación das actividades de formación continuada dirixidas ós profesionais

(1) O Decreto 8/2000 reproducése no § 142.

sanitarios serán presentadas polos promotores públicos ou privados interesados ante a Secretaría Técnica do sistema acreditador con sede na Subdirección Xeral de Programas Asistenciais, cunha antelación de dous meses á data de inicio de actividades -en orixinal-e catro copias segundo o modelo normalizado recollido no anexo I, no que se fará consta-lo seguinte:

- a) Entidade solicitante.
- b) Actividade para acreditar, con indicación do nome e título da actividade, director e responsable dela, provincia e poboación onde se realiza esta, tipo de actividade, número máximo de participantes e número total de horas previstas estimadas, data de inicio e de finalización da actividade e profesionais ós que se dirixe a actividade.
- c) Características desta actividade:
 - Obxectivos: xerais e específicos.
 - Organización: incluírá o calendario, os recursos humanos e materiais necesarios para a formación, o número e método de selección dos participantes e, por último, como material adicional, o tipo de soporte informático e o sistema de elaboración e avaliación de manuais e cuestionarios.
 - Pertinencia da actividade.
 - Metodoloxía.
 - Avaliación.
- d) Financiamento.
- e) Información adicional que o petionario considere relevante para os efectos de acreditación.

3.-Emenda e mellora das solicitudes.

Se a solicitude non cumpre cos requisitos do artigo anterior requírirase o interesado para que, nun prazo de 10 días hábiles, emende a falta ou achegue os documentos esixidos, con indicación de que, se así non o fixese, se terá por desistido da súa petición, logo de resolución que deberá ser dictada nos termos previstos no artigo 42 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

4.-Tramitación das solicitudes.

A Secretaría Técnica, trala recepción, rexistro e valoración formal das solicitudes de acreditación, remitirá estas ós membros do Comité de

Acreditación conforme o establecido no artigo 7 do Decreto 8/2000.

O Comité de Acreditación, órgano encargado da avaliación das solicitudes conforme o artigo 5 do Decreto 8/2000, elevará á Comisión Autónoma de Formación Continuada, a través da Secretaría Técnica, a proposta de acreditación, a cal emitirá o seu acordo conforme as directrices establecidas pola Comisión Nacional de Formación Continuada.

Así mesmo, os expertos de formación continuada poderán levar a cabo auditorías por instancia da comisión, conforme o establecido no artigo 8º b) do Decreto 8/2000.

5.-Resolución.

O órgano competente para resolver-la acreditación será a Comisión Autónoma de Formación Continuada. A resolución emitirase seguindo os criterios xerais, comúns e mínimos da Comisión Nacional de Formación Continuada e con validez no conxunto do Sistema Nacional de Saúde, conforme o disposto no artigo 3 do Decreto 8/2000. A Secretaría Técnica encargarse de notificarlles esta resolución ós promotores.

O prazo máximo para resolver e notificar-la resolución será de tres meses desde o día seguinte ó da data en que a solicitude tivese entrada no rexistro do órgano competente para a súa tramitación. Transcorrido este prazo sen que recaese resolución, poderase entender estimada a solicitude, conforme o artigo 43.2º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

6.-Certificación.

A Secretaría Técnica emitirá as certificacións de acreditación das actividades de formación continuada xunto coa dilixencia correspondente, segundo o establecido no artigo 7 do Decreto 8/2000.

7.-Revisión e recursos.

Contra as acreditacións da comisión poderase solicitar por unha soa vez revisión ante a Secretaría Técnica, e o órgano competente para resolver será a Comisión Autónoma de Formación Continuada.

Fronte á resolución da acreditación poderase

interpoñer recurso de alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais no prazo dun mes contado a partir do día seguinte ó da súa notificación, de conformidade cos artigos 48 e 114 a 117 da Lei 30/1994, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

8.-Auditoría.

Como consecuencia da actividade de avaliación prevista no artigo 3 do Decreto 8/2000, do 7 de xaneiro, será a Comisión Autónoma de Formación Continuada a encargada da auditoría das actividades acreditadas. Para estes efectos, os promotores, a través da Secretaría

Técnica e por requirimento desta, deberán remitir no prazo de 15 días a seguinte documentación:

- Lista de participantes
- Modificación eventual da información achegada ó formulario.
- Relación de participantes ós que se lles expida o certificado.
- Persoa de contacto para a eventual realización da auditoría in situ.
- Sistema de avaliación empregado.
- Modelo de certificado entregado.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 144

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 15 DE FEBREIRO DE 2001, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DAS DIVISIÓNS DE RECURSOS HUMANOS E DE ASISTENCIA SANITARIA DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE SE ORDENA A PUBLICACIÓN DO PACTO SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA COAS CENTRAIS SINDICAIS CC.OO., CESM-SATSE, CIG, CSI-CSIF E UGT, POLO QUE SE REGULAN DETERMINADAS CONDICIÓNS DE TRABALLO DO PERSOAL QUE PRESTA SERVICIOS NO ÁMBITO DAS URXENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS NA ATENCIÓN PRIMARIA DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 44, do 2 de marzo de 2001)

Con data do 15 de febreiro de 2001, no marco da Mesa Sectorial de Negociación do Persoal Sanitario, e de conformidade co previsto no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, asinaron os representantes da Administración sanitaria e as centrais sindicais CC.OO., CESM, CIG, CSI-CSIF, SATSE E UGT asinaron o pacto polo que se regulan determinadas condicións de traballo do persoal que presta servizos no ámbito das urxencias extrahospitalarias na atención primaria do Servizo Galego de Saúde.

Para xeral coñecemento, de acordo co disposto no artigo 36 da citada lei, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Na súa virtude,

RESOLVEN:

Acorda-la publicación do pacto polo que se

regulan determinadas condicións de traballo do persoal que presta servizos no ámbito das urxencias extrahospitalarias na atención primaria do Servizo Galego de Saúde, que se inclúe como anexo a esta resolución.

ANEXO

No ano 1993 dictouse o Decreto 200/1993, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, norma coa que se inicia a modernización do primeiro nivel asistencial nesta comunidade. A reforma iniciada co citado decreto foi seguida doutras disposicións que vehicularon diversas regulamentacións tanto na ordenación da asistencia coma nas condicións de traballo e retributivas dos profesionais da atención primaria.

Unha norma de indubidable transcendencia na reforma foi o Decreto 172/1995 (DOG nº 121, do 26 de xuño) polo que se aprobou o Plan de urxencias extrahospitalarias da Comunidade

Autónoma de Galicia. Nel, a atención urxente deséñase para a súa prestación nuns puntos xeográficos denominados puntos de Atención Continuada (PAC). Nestes PAC prestan servizos tódolos profesionais sanitarios das localidades incluídas nos ámbitos de cobertura de cada un deles.

De acordo co dictado do Decreto 172/1995, a implantación dos PAC realizouse de xeito paulatino, comezando polos núcleos rurais e aquelas localidades onde non se constituísen servizos normais e especiais de urxencia. Nas cidades, onde existían tales servizos de urxencias, dispúxose que entretanto non se constituíran os PAC continuarían prestando servizo para a asistencia urxente extrahospitalaria os profesionais dos dispositivos citados.

Tamén se constatou a conveniencia de ordena-la execución do proceso de integración, polo que se dictou a Orde do 30 de xuño de 1997 (DOG nº 125, do 1 de xullo), pola que se regula o réxime de preintegración do persoal estatutario facultativo e ATS/DUE con destino nos servizos normais e especiais de urxencias no novo modelo de atención primaria.

A ordenación da prestación asistencial e a execución dos procesos de integración con colectivos diversos nos ámbitos dos PAC suscitaron diversas propostas no seo dos órganos de participación e interlocución cos axentes sociais do contorno sanitario, co obxectivo de acadalo pleno grao de establecemento do modelo de urxencias extrahospitalarias e a súa pacífica execución.

Así, no ano 1999 a Administración sanitaria asina coas organizacións sindicais con representación na Mesa de Negociación de Persoal Sanitario un compromiso para o desenvolvemento das urxencias extrahospitalarias plasmado nun documento de data 30 de novembro do ano 1999. Neste acordo recóllense distintas disposicións relativas á ordenación da xornada e prestación de atención continuada polos profesionais sanitarios. No citado compromiso veñen a desenvolverse pola vía da negociación colectiva determinados preceptos en materia de condicións laborais e ordenación da xornada contidos no Decreto 172/1995 antes citado.

A Administración sanitaria de Galicia negocia coas organizacións sindicais con representación na Mesa Sectorial de Sanidade o presente pacto

que recolle con carácter xeral as disposicións sobre a materia recollidas no compromiso do 30 de novembro de 1999 antes citado.

A norma ten forma de pacto por razón da materia, que regula a ordenación da xornada no ámbito da atención primaria, en concreto nas urxencias extrahospitalarias, e determinadas condicións de prestación de servizos no citado ámbito e nivel.

De acordo co previsto nos artigos 35, 36 e 37 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, a División de Recursos Humanos e a División de Asistencia Sanitaria do Sergas en uso das competencias previstas no Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servicio Galego de Saúde (DOG nº 159, do 20 de agosto) e as organizacións sindicais CC.OO., CESMSATSE, CIG, CSI-CSIF e UGT asinan para a súa tramitación e posterior publicación no Diario Oficial de Galicia o presente pacto polo que se regulan determinadas condicións de traballo do persoal que presta servizos no ámbito das urxencias extrahospitalarias na atención primaria do Servicio Galego de Saúde.

Normas xerais

1º Ámbito de aplicación.

O presente pacto será de aplicación ó persoal facultativo e sanitario non facultativo que presta servizos nos dispositivos de atención urxente extrahospitalaria constituídos con base no Decreto 172/1995, de urxencias extrahospitalarias.

Ó persoal non sanitario que preste servizos en atención primaria seralle de aplicación directa a disposición 5.6 do presente pacto. A aplicación das restantes disposicións do pacto que lles poidan afectar poderá ser acordada no seo da comisión de seguimento.

2º Prazo de vixencia.

O presente pacto terá efectividade a partir do día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

A súa vixencia estenderase por catro anos desde a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

3º Retroactividade dos seus efectos.

As disposicións números 5.1º, 5.2º, 5.7º e 5.8º deste pacto cos prazos nelas recollidos terán efectos retroactivos desde a data do 30 de novembro de 1999.

4º Derrogación.

Quedarán sen efecto tódolos pactos, actos ou disposicións anteriores que contradigan o disposto neste pacto.

5º Normas xerais.

5.1ª Atención continuada urxente e permanente.

1.1. A atención continuada, urxente e permanente prestarase nos Puntos de Atención Continuada, en réxime de presenza física, como máximo desde as 15.00 ás 8:00 horas nos días laborables e durante as 24 horas dos domingos e días festivos.

1.2. A atención continuada, urxente e permanente que se prestará mediante os puntos de Atención Continuada axustarase ós seguintes criterios no que se refire á prestación de servizos por parte dos profesionais:

1.2.1. Nas localidades nas que na data do 30 de novembro de 1999 os profesionais non tiveran que prestar atención continuada por existir dispositivos especificamente destinados a este labor, o establecemento dun Punto de Atención Continuada non comportará a asignación ós profesionais das unidades e servizos de Atención Primaria de cargas horarias superiores ás realizadas na dita data, agás que estes opten voluntariamente por asumilas tralo ofrecemento da Administración.

Os profesionais do modelo tradicional (zona ou APD) non prestarán atención continuada nestes ámbitos.

1.2.2. Nas demais localidades, a atención continuada desenvolverase polos profesionais de xeito mixto conforme os seguintes tramos:

a) Atención continuada obrigatoria: corresponderá a tódolos profesionais que teñen encomendada a atención ordinaria a atención urxente como máximo desde as 15 horas ata as 22 horas dos días laborables e desde as 8 horas ata as 22 horas dos días festivos.

b) Atención continuada e urxente desde as 22 horas ata as 8 horas da xornada seguinte non terá que ser prestada de xeito obrigatorio polos

profesionais que teñen encomendada a atención ordinaria con vínculo estrutural, se ben estes poderán voluntariamente realizala, incorporándose para iso á organización de traballo do PAC.

Dentro das posibilidades de flexibilidade na organización do traballo que poidan asumir os xestores de atención primaria, garantindo en todo caso a continuidade asistencial, e de acordo cos profesionais afectados, con criterios de racionalidade e uniformidade, poderanse adoptar de facto outras formas organizativas de prestación da atención continuada e que permitan a libranza da xornada seguinte á realización de quendas nocturnas.

Para os efectos da salvagarda do dereito á protección da saúde constitucionalmente protexido, no suposto de que se produza o esgotamento da bolsa de traballo de profesionais de xeito que non existan profesionais que poidan prestar atención continuada, poderá requirirse de forma excepcional e temporalmente con carácter obrigatorio ós profesionais que teñen encomendada a atención ordinaria para atender a urxencia nocturna e festiva nestes ámbitos. Neste suposto extraordinario proporcionaráselles ós profesionais unha compensación en todo caso equivalente á prestación realizada. Tal medida só terá virtualidade no momento no que se poña en marcha o sistema de voluntariedade no tramo nocturno do Punto de Atención Continuada correspondente e o profesional optase pola voluntariedade da non realización neste tramo.

1.2.3. Zonas especiais: con fundamento nas súas peculiares características socioeconómicas e orográficas, consideraranse zonas especiais para os efectos da organización da atención continuada os concellos que se indican a seguir:

-A Gudiña.-A Mezquita.-O Bolo.-A Veiga.-Navia de Suarna.-Cervantes.-Folgoso do Courel.-Pedrafita do Cebreiro.

A consideración de zonas especiais destes territorios implicará que nestes ámbitos se poderá organizar a atención continuada mediante modalidades organizativas que non impliquen a presenza física dos profesionais.

1.3. A organización do traballo respectará o descanso mínimo semanal de 36 horas, procedéndose ás compensacións horarias ou adaptacións se fosen necesarias.

Así mesmo, dentro da xornada ordinaria e efectiva, realizarase como máximo unha xornada de

sábado de cada tres.

5.2^a. Cómputo de atención continuada.

5.2.1. Límite anual ás quendas obrigatorias de atención continuada: a prestación obrigatoria de atención continuada para os profesionais limitase a un máximo de 535 horas en cómputo anual, que se distribuirán nun máximo de 60 xornadas anuais efectivas de atención continuada cunha rotación media mensual de 5,5 quendas de atención continuada.

Esta limitación comprenderá única e exclusivamente os servizos que presten os profesionais no Punto de Atención Continuada.

5.2.2. Límite anual ás quendas voluntarias de atención continuada: dado que voluntariamente poden realizarse máis horas de atención continuada que as obrigatorias, establécese para estes supostos un límite conxunto tanto para as que se presten de xeito obrigado coma voluntario de 810 horas en cómputo anual.

Esta limitación comprenderá única e exclusivamente os servizos que presten os profesionais no Punto de Atención Continuada.

5.2.3. Os profesionais que teñan asignadas cargas asistenciais superiores a 450 horas anuais de atención continuada obrigatoria garántenlle a non asignación de xeito prioritario en axitada ponderación de quendas correspondentes a domingos e días festivos.

Sen menoscabo das necesidades organizativas, manterase o status quo prestacional nos supostos afectantes ós profesionais que a data 30 de novembro de 1999 prestaban servizos nas unidades de tarde e ós profesionais ós que se refire o parágrafo primeiro do punto 5.5 do presente pacto.

5.2.4. Nas zonas especiais recollidas neste compromiso os profesionais terán unha asignación media mensual non superior a 8 quendas de garda localizada diurna.

5.2.5. O Sergas procurará que no prazo de dous anos desde a publicación do presente pacto se teña rematada a integración de tódolos concellos con gardas localizadas en PAC. Cada profesional que continúe facendo gardas localizadas non realizará máis dunha de cada catro fins de semana (sábado e domingo e festivo) de garda. Esta medida será válida sempre e cando se manteña alomenos o sistema de agregación actual de concellos no caso de gardas supramunicipais, salvo as desagregacións levadas a cabo pola Ad-

ministración sanitaria. Os profesionais que opten voluntariamente pola realización das gardas localizadas exclusivas da súa cota non se verán incluídos neste punto no relativo ás cargas de fins de semana.

A comisión de seguimento terá información puntual dos novos PAC que se constitúan.

5.3. Exencións.

Implantarase como mecanismo singular de redución unha regulación que permita a exención ou dispensa de prestación obrigatoria de quendas de atención continuada a aqueles profesionais que padezan enfermidades graves ou outras circunstancias impeditivas, sempre que estean debidamente acreditadas a través da avaliación dos órganos técnicos competentes, con intervención dos comités de saúde laboral.

Así mesmo, en función da evolución do modelo de voluntariedade que se está a implantar, entendendo como prioritaria a descarga asistencial do tramo nocturno para tódolos profesionais, trala negociación no seo da comisión de seguimento deste pacto, os órganos competentes do Sergas dictarán no ano 2001 as instrucións necesarias para implantar un procedemento de exención de quendas obrigatorias de atención continuada para os profesionais maiores de 55 anos, sempre que existan profesionais disponibles.

5.4. Xeneralización de transporte e manutención.

A Administración prestará a tódolos profesionais os servizos de transporte e manutención correspondentes á prestación de servizos no ámbito da atención continuada, permanente e urxente.

Unicamente nos supostos excepcionais nos que a Administración non poida transitoriamente prestar estes servizos polos seus propios medios, aboaranse as indemnizacións establecidas na normativa de aplicación.

5.5. Integración definitiva dos profesionais actualmente preintegrados.

Os profesionais que actualmente se atopan prestando servizos exclusivamente no ámbito das urxencias extrahospitalarias, e que teñen pendente a súa integración no tramo ordinario serán adscritos nas unidades e servizos de Atención Primaria nun prazo máximo de 3 anos, computados desde a data da publicación deste pacto.

En concreto, no prazo dun ano pasarán a prestar atención ordinaria, incorporándose ás correspondentes estruturas asistenciais, unha porcentaxe non inferior ó 33% de profesionais que actualmente están en espera de integración definitiva. Para iso, no seo da comisión de seguimento definiranse os criterios que permitan facer efectiva a dita incorporación, avaliándose singularmente cada caso, se fose preciso.

5.6. Mellora nas condicións profesionais do persoal non sanitario de atención primaria.

A evolución no sistema asistencial de atención primaria alcanzará tamén ós profesionais non sanitarios que prestan servicios nos seus dispositivos asistenciais tanto na atención ordinaria coma nos correspondentes á atención continuada e urxente. Tales medidas de mellora levaranse a través das seguintes liñas de actuación:

a) Determinación das categorías de persoal non sanitario de apoio, coas súas condicións laborais e retributivas, que deben prestar servicios no nivel de atención primaria así como dos mecanismos que, de se-lo o caso, poidan implantarse para permitirla progresión e promoción a estas categorías do actual persoal non sanitario, sen que en ningún caso se vexan minoradas as súas retribucións.

b) Determinación das dotacións necesarias de efectivos de persoal non sanitario tanto no ámbito da atención ordinaria coma da atención continuada urxente.

c) Para poder proceder a estas medidas a comisión de seguimento realizará un estudo pormenorizado da actual situación e necesidades de dotación de persoal non sanitario de atención primaria nun prazo máximo de 3 meses. Durante este prazo non se adoptará ningunha medida que altere a situación actual.

5.7. Nomeamento de atención continuada no ámbito da atención primaria.

Resulta preciso defini-la forma de vinculación que permita a incorporación de profesionais no proceso de repartición do traballo que vén producido fundamentalmente pola non obrigatoriedade de prestación de atención continuada ou urxente e do proceso de redución progresiva dela. Esta incorporación de profesionais non se produce nun contexto xa pechado definitivamente, senón que tal concreción do modelo debe ser aínda obxecto de análise, debate e afondamento no seo da comisión de

seguimento polo que o modelo de vinculación ten evidentemente un carácter transitorio que non excederá do prazo previsto de 5 anos aludido no punto 5.8. Ultimado o período transitorio procurarase unha solución de emprego de carácter estrutural sempre que así derive da organización do traballo.

Esta vinculación definirase polas seguintes características:

a) Os profesionais que se incorporen ó sistema para a atención ás urxencias extrahospitalarias vincularanse ós centros sanitarios mediante un nomeamento estatutario de carácter público.

b) Dado que as necesidades de incorporación destes profesionais estarán en función das variables características que pode presenta-la estrutura sanitaria como consecuencia do exercicio da opción voluntaria por prestar ou non quendas de atención continuada por parte dos profesionais da atención ordinaria neste contexto transitorio, os nomeamentos terán carácter temporal.

c) A selección de profesionais que se incorporen á atención urxente extrahospitalaria realizarase, con suxeición ós principios de igualdade, mérito e capacidade, a través das bolsas de emprego definidas no pacto de selección temporal do Sergas.

Para iso elaborase unha listaxe especial á que poidan apuntarse voluntariamente os integrantes da bolsa de emprego das categorías correspondentes.

d) Os profesionais que desexen ser vinculados para a prestación de atención continuada tamén poderán prestar servicios de atención ordinaria no ámbito territorial correspondente, coas lóxicas limitacións que inevitablemente implica esta compatibilidade. En concreto, compatibilizarán a atención urxente cos nomeamentos para a atención ordinaria de duración non superior a un mes, respecto dos cales terán preferencia. Estes nomeamentos deberán ser en todo caso compatibles coa principal, respectando tanto os tempos e desprazamentos coma as asignacións de tempos de traballo e descansos.

Por causa desta compatibilidade e preferencia, a prestación en termos anuais de servicios destes profesionais non se compondrá exclusivamente de quendas de atención continuada. Por este motivo, os profesionais nomeados deste xeito

terán unha asignación máxima obrigatoria equivalente ó máximo anual dos profesionais voluntarios, é dicir, 810 horas computadas en 11 meses.

e) Antes de proceder á incorporación de profesionais para a atención continuada deberá procederse á correspondente planificación das necesidades que existen en cada dispositivo de atención urxente. Con base en tal planificación garantiráselle ós profesionais seleccionados un nomeamento dunha duración de ata 6 meses que permita atender as necesidades do dispositivo correspondente, coa asignación de quendas mensuais con carácter previo alomenos ó inicio do mes.

f) A prestación de servizos de atención continuada urxente do persoal nomeado por esta causa serán remunerados co mesmo valor hora que o que resulta da aplicación á prestación de atención continuada dos profesionais integrantes das unidades e servizos de Atención Primaria.

Así mesmo, en coherencia coas normativas que regulan a remuneración para os períodos de vacacións do persoal estatutario, por cada 11 horas de atención continuada que se realicen mediante estes nomeamentos devengarase e acreditarase en nómina unha hora adicional, para os efectos de manter íntegra a identidade de condicións salariais co persoal que ten asignada a atención ordinaria.

g) No seo da comisión de seguimento do presente compromiso estudarase e debaterase sobre as fórmulas que resulten máis plausibles para adaptar as condicións retributivas e sociais destes profesionais, coa aplicación dos axustes que resulten necesarios.

5.8. Redución progresiva de cargas asistenciais.

Tendo en conta as dispoñibilidades organizativas e asistenciais concorrentes e ata acadar unha carga non superior á xornada de

traballo ordinaria esixible para tódolos profesionais, o Servizo Galego de Saúde progresará na redución, no prazo máximo de 5 anos, das cargas asistenciais obrigatorias.

No seo da comisión de seguimento do presente compromiso fixaranse anualmente os límites horarios máximos da quenda obrigatoria de atención continuada.

6. Comisión de seguimento.

Créase unha comisión de seguimento do presente compromiso, integrada pola Administración sanitaria e as organizacións sindicais que o asinan, que coñecerá toda a problemática referida ós puntos que xa foron obxecto de mención explícita nos anteriores epígrafes e de todos aqueles outros que deriven do contido do resto dos epígrafes que se consensúan.

Alomenos os acordos acadados sobre os puntos 5.3 e 5.8 deste pacto serán obxecto de publicación no Diario Oficial de Galicia. A comisión de seguimento do pacto poderá acordar a publicación dos acordos que coide oportunos.

7. Desenvolvemento normativo.

Os órganos competentes do Sergas ditarán as normas que sexan necesarias para o seu desenvolvemento trala negociación na comisión de seguimento deste pacto. Estas normas terán a necesaria flexibilidade na súa ordenación que permita, sen menoscabo do seu contido, as adaptacións e requirimentos futuros que se poidan producir na regulamentación desta importante e complexa materia. Se ben, o futuro decurso do plan determinará a pervivencia definitiva do modelo tal e como se configura, con toda a flexibilidade e ductilidade de que se lle dota a tal fin, ou a súa mudanza nos aspectos que resulten precisos polos imperativos dalgun dos programas de actuación que se recollan.

§ 145

RESOLUCIÓN CONXUNTA DO 1 DE MARZO DE 2001, DA SECRETARÍA XERAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E DA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, POLA QUE ORDENA A PUBLICACIÓN DO ACORDO DE CONCERTACIÓN SOCIAL SUBSCRITO POLA ADMINISTRACIÓN SANITARIA E AS CENTRAIS SINDICAIS CC.OO., CIG, CESM-SATSE, CSI-CSI E UGT SOBRE RETRIBUCIÓN E CONDICIÓNS DE TRABALLO DO PERSOAL SANITARIO NON FACULTATIVO E PERSOAL NON SANITARIO DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 55, do 19 de marzo de 2001)

No marco da mesa sectorial de persoal sanitario, tralo proceso negociador seguido coas centrais sindicais integrantes dela, na derradeira reunión celebrada o 22 de febreiro de 2001, a Administración sanitaria e a totalidade das centrais sindicais acordaron elevar a definitivo o documento que figuraba como único punto da orde do día da mesa, que contén determinados aspectos sobre retribucións e condicións de traballo do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario do Servicio Galego de Saúde.

Ámbolos aspectos anteriormente referenciados conxúganse no documento anexo, co carácter de acordo, asinado pola Administración sanitaria e as centrais sindicais CC.OO., CIG, CESM-SATSE, CSI-CSIF, UGT e celebrado de conformidade co artigo 35 da Lei 9/1987, do 9 de xuño, pola que se regulan os órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas.⁽¹⁾

Así mesmo, consonte esixe, para a súa validez, o mencionado artigo, foi aprobado polo Consello da Xunta de Galicia en sesión do día un de mar-

zo de dous mil un.

O contido do devandito acordo é o que figura como anexo á presente resolución.

Para xeral coñecemento, de acordo co artigo 36 da citada Lei 9/1987, faise necesaria a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Na súa virtude,

RESOLVEN:

Dispoñe-la publicación do acordo de concertación social sobre retribucións e condicións de traballo

do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario do Servicio Galego de Saúde.

Derrogación:

Quedan derogados e sen ningún efecto tódolos acordos ou actos que existisen e se viñeran aplicando sobre as mesmas materias obxecto de tratamento no presente acordo.

Santiago de Compostela, 1 de marzo de 2001.

Manuel Antonio Silva Romero

Secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Valeriano Martínez García

Director xeral da División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde.

⁽¹⁾ BOE núm. 144, do 17 de xuño de 1987. Corrección de erros no BOE núm. 145, do 18 de xuño de 1987

ANEXO

En Santiago de Compostela, o 22 de febreiro de 2001, no marco da mesa sectorial de negociación do persoal sanitario e de conformidade coas facultades conferidas no artigo 35 da Lei 9/1987, do 12 de xuño, de órganos de representación, determinación das condicións de traballo e participación do persoal ó servizo das administracións públicas, así como das competencias outorgadas á referida mesa sectorial por acordo entre a Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e as organizacións sindicais, subscrito o 7 de setembro de 1991, os representantes da Administración sanitaria de Galicia e as centrais sindicais CC.OO., CIG, CESM-SATSE, CSI-CSIF, UGT, tralo proceso de negociación mantido no seo da mesa sectorial do persoal sanitario, asínase o presente acordo sobre aspectos retributivos e outras condicións de traballo do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario das institucións sanitarias do Sergas, co contido que a seguir se expón.

1. Aspectos retributivos.

En materia de retribucións, as liñas de actuación están baseadas en tres criterios fundamentais:

* Suficiencia financeira: as melloras salariais deben desenvolverse no contorno sanitario, dentro dos seus termos de financiamento, achegando a este contorno tódolos posibles recursos financeiros que universalmente poidan xerarse tanto pola condición de persoal sanitario como de empregados públicos da Xunta de Galicia.

* Simplificación: é necesaria unha reforma profunda da estrutura retributiva dos profesionais que a reconduza ós postulados previstos no Real decreto lei 3/1987 e a harmonice coa de común de referencia nos empregados públicos da Xunta de Galicia, ponderando para iso a agrupación de conceptos retributivos que hoxe en día carecen, de seu, de causalidade remuneratoria efectiva. Tal liña de actuación presenta unha especial oportunidade técnica como medida preparatoria da transición monetaria ó euro que necesariamente se vai producir no ano 2002.

* Homoxeneización: as liñas de actuación en materia salarial que se concretan neste acordo procuran acadar as adecuadas equiparacións entre categorías profesionais homologables dos distintos contextos utilizados como referencia

durante a negociación (Primaria-Especializada, Sergas-Insalud, Sergas-Xunta), no contexto de suficiencia financeira descrito e valorando a singularidade que representa a prestación de servizos no contexto sanitario.

1.1. Simplificación retributiva.

A simplificación da estrutura salarial que se detalla no presente punto será de aplicación ó persoal estatutario sanitario non facultativo e persoal non sanitario das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde do que o seu réxime retributivo é o previsto no Real Decreto lei 3/1987, do 11 de setembro. Non será de aplicación, sen embargo, ó persoal que desempeñe postos de traballo dos que o seu réxime retributivo é o previsto no Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servizos de atención primaria, con excepción dos postos de traballo da categoría de persoal de servizos xerais, ós que si lles resultará de aplicación.

a) Establecemento dun complemento específico para cada categoría retributiva de persoal, a contía do cal resulte por adición das actualmente establecidas para o actual complemento específico das categorías que o teñen asignado, a produtividade fixa, o PRD ordinario e a modalidade fixa de PRD por quendas.

b) Supresión da actual asignación de contías en conceptos de produtividade fixa e o PRD ordinario.

c) Substitución dos actuais complementos específicos asignados ós postos de traballo de persoal sanitario non facultativo e non sanitario polos novos resultantes.

d) Supresión do actual PRD por quendas, modalidade quenda fixa.

e) Substitución das actuais contías do PRD por quendas, quenda rotatoria simple e complexa, polas resultantes de minorar das actuais contías o importe da modalidade fixa para o grupo correspondente, integrada xa no específico que se asigna.

f) As categorías de ATS consultas externas de hospital e institucións abertas en atención especializada non teñen asignado actualmente PRD por quendas. Presentan, sen embargo, importes de PRD ordinario distintos segundo estean en quenda fixa ou rotatoria simple. A simplificación supón a consolidación da contía de PRD ordinario atribuída á quenda fixa no complemento es-

pecífico, quedando un resto de PRD ordinario que nestas categorías soamente se percibiría no suposto, meramente teórico, de incorrer en rotación simple.

g) As medidas de simplificación retributiva antes descritas non comportarán unha menor asignación económica total anual pola suma dos conceptos retributivos fixos e periódicos que a resultante conforme a táboa salarial vixente na actualidade.

En todo caso, no proceso de simplificación retributiva e sinaladamente na implantación ou dimensionamento do complemento específico adoptaranse as medidas técnicas que sexan precisas para evitar asignacións económicas por este concepto que resulten excéntricas ou distorsionantes respecto das bandas de aplicación a cada grupo de clasificación. Estas medidas correctoras concretaranse na Comisión de Seguimento do Acordo de Concertación Social, que en todo caso coñecerá das propostas de táboa salarial que lle formule o Sergas á Consellería de Economía e Facenda no proceso de execución do propio acordo.

1.2. Adequación salarial.

1.2.1. As medidas de adecuación salarial que se detallan no presente punto serán de aplicación ó persoal estatutario sanitario non facultativo e persoal non sanitario das institucións sanitarias de atención especializada do Servicio Galego de Saúde do que o seu réxime retributivo é o previsto no Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro.

1.2.2. Así mesmo, as ditas medidas de adecuación salarial serán igualmente de aplicación ó persoal estatutario sanitario non facultativo e persoal estatutario non sanitario das institucións sanitarias de atención primaria do Servicio Galego de Saúde no que concorran conxuntamente ámbalas dúas condicións (a e b) que se expresan a seguir:

a) Que o seu réxime retributivo sexa o previsto no Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, sobre retribucións do persoal estatutario do Instituto Nacional da Saúde.

b) Que o seu réxime retributivo non sexa o previsto no Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servicios de atención primaria.

1.2.3. Como excepción ó criterio establecido no punto 2 deste ámbito de aplicación, inclúense

expresamente no ámbito de aplicación das medidas de adecuación salarial que se detallan neste punto os postos de traballo da categoría estatutaria de persoal de servicios xerais das unidades e servicios de atención primaria.

1.2.4. Medidas de adecuación salarial.

As medidas de adecuación salarial para o período 2001-2003 concrétanse nos seguintes termos:

a) Incremento consolidado do complemento específico mensual resultante como consecuencia da simplificación retributiva detallada no punto anterior durante o período 2001-2002, nos seguintes termos:

Grupo Incremento

2001 Incremento

2002 Incremento resultante

Grupo B 11.000 10.000 21.000

Grupo C 6.000 6.000 12.000

Grupo D 5.000 5.000 10.000

Grupo E 4.250 4.250 8.500

Os incrementos reflectidos na táboa anterior están expresados en pesetas de 2001. Nos sucesivos anos serán actualizados de acordo cos incrementos previstos nas respectivas leis de orzamentos.

b) Dotación dun fondo económico para a adecuación do importe dos módulos do complemento de atención continuada por prestación de servicios en domingos e festivos correspondente ás categorías incluídas no ámbito de aplicación do presente punto, equiparándoas co valor que os ditos módulos teñen asignado actualmente para o persoal estatutario das correspondentes categorías nas institucións sanitarias do Insalud (). O dito fondo ascenderá á contía de 500 millóns de pesetas, da que será de aplicación o seu 25% a partir do ano 2002 e o restante 75% a partir do ano 2003, nos seguintes termos:

Ano 2002

(25%) Ano 2003

(75%)

Fondos adecuación domingos e festivos
125.000.000 375.000.000

Malia que a consideración finalista inicial deste fondo é precisamente a indicada adecuación do importe dos módulos do complemento de atención continuada por prestación de servicios en domingos e festivos, logo do correspondente debate nas instancias de seguimento poderá acordarse que o seu importe se destine á implanta-

ción de melloras salariais de distinta tipoloxía.

c) A partir do ano 2001 o Servicio Galego de Saúde procederá á readaptación dos postos de traballo de persoal estatutario sanitario non facultativo que, conforme o seu réxime xurídico actual, teñen asignadas xornadas inferiores á ordinaria (normalmente sobre a base de prestación de servizos de 36 horas semanais), ofrecéndolles ós profesionais pasar a realizar xornadas non reducidas e completándolles, polo tanto, as súas retribucións ata a contía correspondente.

Esta medida non afectará ás reducións de xornada concedidas conforme a lexislación sobre conciliación da vida familiar e laboral das persoas traballadoras ou normativa singular sobre lactación.

A realización de xornada completa como consecuencia da oferta prevista neste punto non constitúe causa de traslado a unidades distintas daquelas ás que estean actualmente adscritos os profesionais afectados.

d) No ano 1999 establecéronse determinadas medidas en relación coa prestación de servizos nas datas 24 e 31 de decembro respecto do persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas, o réxime retributivo do cal fora o previsto no Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, e que estivera incluído no ámbito de aplicación do acordo sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo publicado no DOG nº 34, do 16 de febreiro de 1996.

As ditas medidas consistiron en que o persoal incluído no ámbito de aplicación que prestase servizos de mañá ou tarde en réxime de quenda rotatoria simple ou complexa nos días 24 e 31 de decembro devengaría un módulo do complemento de atención continuada modalidade B. Así mesmo, acordouse que o persoal incluído no ámbito de aplicación que prestase servizos nas noites dos días 24 e 31 de decembro devengase, ademais dos importes correspondentes ó complemento de atención continuada modalidade A un módulo do complemento de atención continuada modalidade B.

Tales medidas manteranse, pero a elas engadiranse, de xeito adicional, as seguintes:

d.1. A partir do ano 2001 a prestación de servizos en réxime de quenda fixa de mañá ou tarde nas datas 24 e 31 de decembro devengará un módulo do complemento de atención continua-

da modalidade B.

d.2. A partir do ano 2001 a prestación de servizos en quenda de mañá ou tarde no día 25 de decembro devengará dous módulos do complemento de atención continuada modalidade B.

d.3. A partir do ano 2002 a prestación de servizos en quenda de mañá ou tarde nas datas 1 e 6 de xaneiro devengarán dous módulos do complemento de atención continuada modalidade B.

e) Con respecto ós profesionais pertencentes ás categorías de persoal estatutario non sanitario de grupo A, desenvolveranse as actuais liñas de remuneración mediante incentivos ó rendemento ata equipararse, no prazo de dous anos, co importe económico actualmente atribuído ó persoal estatutario facultativo das institucións sanitarias de atención especializada do Sergas.

Para os efectos desta equiparación aboarase no presente ano 2001 o 50% desta diferenza, completándose no 50% restante no vindeiro ano.

A Comisión de Seguimento do Acordo de Concertación Social establecerá o procedemento relativo á definición de obxectivos e avaliación para os efectos de asignación de contías por este concepto retributivo ó persoal non sanitario do grupo A.

2. Xornada

1. Ámbito de aplicación.

O presente acordo en relación ó réxime de xornada será de aplicación ós seguintes colectivos:

No ámbito das institucións sanitarias de atención especializada do Servicio Galego de Saúde ó persoal incluído no Estatuto do persoal sanitario non facultativo e ó persoal incluído no Estatuto do persoal non sanitario.

No ámbito das institucións sanitarias de atención primaria do Servicio Galego de Saúde, ó persoal incluído no ámbito do Estatuto do persoal non sanitario, agás a categoría de asistente social ó que non lle será de aplicación, e ás categorías de técnico especialista e auxiliar de enfermería do Estatuto do persoal sanitario non facultativo.

2. Obxecto.

O presente acordo en materia de xornada ten por obxecto regulamenta-la xornada e o réxime de desenvolvemento dela do persoal incluído no seu ámbito de aplicación.

Para estes efectos enténdese por xornada o número de horas de servizo efectivo que os profesionais teñen que desenvolver nalgún dos réximes de quendas regulados no punto terceiro.

3. Réxime de quendas.

Para os efectos do cálculo da xornada efectiva anual, o persoal incluído no ámbito de aplicación deste acordo incluírase, segundo o modo de prestación de servizos, nalgún dos réximes de quendas establecidos a continuación e segundo os criterios descritos a seguir:

3.1. Quendas fixas: supón o réxime de prestación de servizos que non comporta rotación, distinguíndose:

3.1.1. Quenda fixa diúrna: é o réxime de prestación de servizos que non comporta a realización de noites de xeito habitual, nin a rotación habitual entre as quendas diúrnas. Desenvólvese a través da realización da xornada nos módulos ordinarios de mañá ou tarde (considérase módulo ordinario o que cunha duración de 7 horas se desenvolve desde as 8 horas ás 15 e desde as 15 horas ás 22).

Para efectos de pagamento do PRD por quendas, considerárase que non está incluído o profesional que faga menos de 21 noites ó ano. Sen prexuízo deste principio xeral, aboarase o PRD por quendas no mes que o profesional faga 3 ou máis noites.

3.1.2. Quenda fixa nocturna: corresponde ó réxime de prestación de servizos que supón a realización da xornada exclusiva en módulos ordinarios de noite (considerándose módulo de noite o que tendo unha duración de 10 horas se desenvolve desde as 22 horas ás 8 horas do día seguinte).

3.2. Quendas rotatorias: corresponde ó réxime de prestación de servizos que supón a realización da xornada de xeito rotatorio, distinguíndose:

3.2.1. Quenda rotatoria simple: corresponde ó réxime de prestación de servizo que supón a realización da xornada rotando polas quendas de mañá e tarde, sen que supoña a realización habitual de quendas de noite.

Para efectos da súa determinación considerárase que non é habitual a realización de menos de 21 noites ó ano. Sen prexuízo deste principio xeral, aboarase o PRD por quendas no mes que o profesional faga 3 ou máis noites.

3.2.2. Quenda rotatoria complexa: corresponde ó réxime de prestación de servizos que supón a realización da xornada rotando polas quendas de mañá, tarde e noite.

Para efectos da súa determinación considerárase quenda rotatoria complexa a realización dun número de noites anuais entre 21 e 64.

4. Determinación da xornada anual efectiva.

A determinación da xornada anual efectiva realizarase segundo o réxime de quendas.

Para efectos da súa determinación considérase xornada anual efectiva, o número de horas nas que os profesionais teñen que desenvolver-la súa prestación de servizos ó longo dun ano de 365 días, computándose no cálculo 30 días de vacacións, 9 días de libre disposición e os días de libranza, que inclúen os domingos, os 14 festivos oficiais e os denominados libranzas de noite.

4.1. Xornada anual efectiva correspondente á quenda fixa diúrna e rotatoria simple.

Os profesionais que realicen a súa prestación de servizos no réxime de quenda fixa diúrna ou rotatoria simple realizarán unha xornada anual efectiva de 1.624 horas.

Esta xornada anual corresponde á prestación efectiva de 232 módulos de mañá ou tarde (módulo ordinario de 7 horas), 30 días de vacacións, 9 días de libre disposición e 94 días de libranza que inclúen os 14 festivos oficiais.

A realización de noites con carácter excepcional suporá o cálculo da xornada efectiva que hai que desenvolver segundo o criterio enunciado no punto 4.3.1., sen que supoña cambio de quenda para efectos do pagamento do concepto de PRD por quendas.

4.2. Xornada anual efectiva correspondente á quenda nocturna.

Os profesionais que realicen a súa prestación de servizos de acordo ó réxime de quenda fixa nocturna realizarán unha xornada anual efectiva de 1.430 horas.

Esta xornada anual corresponde á prestación efectiva de 143 noites no módulo ordinario de 10 horas.

4.3. Xornada anual efectiva correspondente á quenda rotatoria complexa.

Os profesionais que realicen a súa prestación de servizos de acordo ó réxime de quenda

rotatoria complexa realizarán unha xornada anual efectiva da que a súa extensión variará segundo o número de noites que efectivamente realicen de acordo cos criterios que se establecen a seguir:

4.3.1. Obtención da xornada real efectiva en función do número de noites sinalados na carteleira.

A determinación da xornada real efectiva calcularase a partir da seguinte igualdade:

$$X=1620-3N$$

Sendo X a xornada anual efectiva expresada en número de horas e N o número de noites efectivamente realizado.

4.3.2. Obtención da xornada anual diúrna que hai que desenvolver en módulos ordinarios de 7 horas en mañás ou tardes.

Este principio servirá tamén para obter a xornada anual efectiva que terá que desenvolver o profesional en módulos de mañá ou tarde, de acordo co número de noites que se lle asigne na carteleira de quendas.

Para efectos do cálculo das xornadas de mañá ou tarde que o profesional ten que realizar, o seu número dependerá do número de noites efectivamente realizado e obterase a partir da seguinte igualdade:

Xornadas en MT=xornada anual total-xornada nocturna.

Sendo MT o número de mañás ou tardes que hai que desenvolver no módulo ordinario de 7 horas. O seu valor obterase dividindo o valor obtido entre 7 (xornadas en MT/7). No caso de obterse valores decimais, o número enteiro obterase por redondeo simple (enteiro anterior se o primeiro decimal é menor que 5 e enteiro posterior se o primeiro decimal é igual ou superior a 5).

Sendo a xornada nocturna a que se deduce de multiplica-lo número de noites efectivamente realizadas por 10, entendéndose que se refire a módulos nocturnos ordinarios de noites.

Considerarase xornada esixible para o persoal estable aquel que desenvolve os seus servizos ó longo de todo o ano, a que se deduce da xornada nocturna, máis a que se deduce do número enteiro de MT, que se refire a módulos ordinarios de 7 horas.

A xornada anual expresada en módulos nocturnos e de MT que os profesionais teñen que desenvolver ó longo dun ano completo é a que,

para cada tramo de noites, se describe na táboa anexa.

4.3.3. Xornada en períodos de IT.

A comisión de seguimento do presente acordo estudará e acordará, se é o caso, o método de aplicación da xornada establecida no presente acordo ós pro

cesos de IT que poidan afecta-los profesionais incluídos no ámbito de aplicación.

5. Determinación da xornada efectiva para persoal con vínculos inferiores ó ano.

Os profesionais vinculados ás institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde incluídos no ámbito de aplicación da presente normativa, con vínculos eventuais de duración inferior ó ano, realizarán con carácter xeral no período de vinculación unha xornada que corresponda a unha carteleira anual, coa finalidade de evitar xornadas efectivas a proxección anual das cales sexa superior á establecida no presente acordo. O cálculo da xornada efectiva do período determinarase de acordo cos criterios establecidos a seguir:

5.1. Determinación da xornada para profesionais con vínculos de duración igual ou inferior ós 31 días.

A xornada efectiva que terá que realiza-lo persoal con vínculos ordinarios de natureza eventual con duración inferior ou igual ós 31 días, será a que se deduza de aplica-lo criterio de proporcionalidade respecto á xornada real efectiva que corresponde á quenda fixa diúrna ou rotatoria simple (1.624 horas/ano), e con independencia do número de noites efectivamente realizadas, obténdose mediante a aplicación da seguinte igualdade, sen prexuízo da liquidación de vacacións e permisos que lle correspondan

$$X(D) = 1624 \cdot D / 326$$

Sendo X(D) a xornada efectiva que lle corresponde en función do número de días do vínculo e D o número de días que o profesional resulta vinculado.

Coa finalidade de evitar distorsións na xornada destes profesionais, a proxección anual de noites non poderá supera-lo valor de 77.

5.2. Determinación da xornada efectiva para os profesionais con vínculos de natureza eventual superiores ós 31 días que realicen módulos de noite.

A xornada efectiva dos profesionais con vín-

culos eventuais de duración superior ós 31 días calcularase de acordo co principio de proporcionalidade e segundo os seguintes criterios:

A determinación da xornada dos profesionais realizarase mediante a proxección anual do número de noites realizado, calculándose do seguinte xeito, sen prexuízo do desfrute, ou, se é o caso, da liquidación das vacacións e permisos que lle corresponda:

$$X(D)=1620 \cdot D/326-3 \cdot N(D).$$

Sendo $X(D)$ a xornada correspondente ós días de vinculación, D os días de vinculación computando días naturais e $N(D)$ o número de noites efectivas realizadas.

Para efectos do cálculo das xornadas de mañá ou tarde que o profesional ten que realizar, o seu número dependerá do número de noites efectivamente realizado e obterase a partir da seguinte igualdade:

Xornadas en $MT=xornada\ total(X(D))-xornada\ nocturna.$

Sendo MT o número de mañás ou tardes que hai que desenvolver no módulo ordinario de 7 horas. O seu valor obterase dividindo o valor obtido entre

$7(xornadas\ en\ MT/7)$. No caso de obterse valores decimais, o número enteiro obterase por redondeo simple (enteiro anterior se o primeiro decimal é menor que 5 e enteiro posterior se o primeiro decimal é igual ou superior a 5).

Sendo a xornada nocturna a que se deduce de multiplica-lo número de noites efectivamente realizadas por 10, entendéndose que se refire a módulos nocturnos ordinarios de noites.

Considerarase xornada esixible para este persoal a que se deduce da xornada nocturna, máis a que se deduce do número enteiro de MT , que se refire a módulos ordinarios de 7 horas.

Excepcionalmente, naqueles supostos nos que a proxección anual do número de noites sexa superior a 63, a determinación da xornada efectiva realizarase de acordo coa seguinte igualdade:

$$X(D)=1430 \cdot D/326$$

Sendo $X(D)$ a xornada correspondente ó período de vinculación e D o número de días de vinculación.

A diferenza entre a xornada efectivamente realizada e a que lle corresponda, será liquidada segundo o criterio establecido no punto 6º.

5.3. Aplicación do concepto de PRD por

quendas ó persoal eventual.

O PRD por quendas aboarase ó persoal eventual en función do réxime de quendas no que desenvolva a súa prestación de servicios. Sen prexuízo deste principio xeral, aboarase o PRD por quendas cando o profesional faga 3 ou máis noites no mes.

6. Normas especiais sobre a liquidación de xornada do persoal eventual con prestación de servicio inferior ó ano.

Naqueles supostos nos que os profesionais con vínculos eventuais realicen unha xornada inferior ou superior á que lle corresponda segundo as regras de cálculo anteriores, realizaráselle-la liquidación de haberes en función do importe hora.

A comisión de seguimento determinará os criterios polos que se establecerá o valor hora aplicable.

Resultado baseado na fórmula $X=1620-3N$. Táboa para persoal estable e período de vinculación dun ano natural.

Táboa de xornada anual efectiva

N =número de noites MT Xornada esixible

1	230	1620
2	228	1616
3	226	1612
4	224	1608
5	222	1604
6	220	1600
7	218	1596
8	217	1599
9	215	1595
10	213	1591
11	211	1587
12	209	1583
13	207	1579

N =número de noites MT Xornada esixible

14	205	1575
15	204	1578
16	202	1574
17	200	1570
18	198	1566
19	196	1562
20	194	1558
21	192	1554
22	191	1557
23	189	1553
24	187	1549

25 185 1545
 26 183 1541
 27 181 1537
 28 179 1533
 29 178 1536
 30 176 1532
 31 174 1528
 32 172 1524
 33 170 1520
 34 168 1516
 35 166 1512
 36 165 1515
 37 163 1511
 38 161 1507
 39 159 1503
 40 157 1499
 41 155 1495
 42 153 1491
 43 152 1494
 44 150 1490
 45 148 1486
 46 146 1482
 47 144 1478
 48 142 1474
 49 140 1470
 50 139 1473
 51 137 1469
 52 135 1465
 53 133 1461
 54 131 1457
 55 129 1453
 56 127 1449
 57 126 1452
 58 124 1448
 59 122 1444
 60 120 1440
 61 118 1436
 62 116 1432
 63 114 1428

7. Permisos e licencias

1. Obxecto.

O presente acordo ten por obxecto regula-los permisos e licencias do persoal incluído no seu ámbito de aplicación, coa finalidade de unificar e homoxeneiza-lo seu réxime.

O persoal incluído no seu ámbito de aplicación poderá solicitar e, se é o caso, desfrutar dos permisos

e licencias recollidos no presente acordo coa extensión e condicións establecidas nel.

2. Ámbito de aplicación.

O presente acordo será de aplicación ó persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario que preste os seus servizos nas institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde.

3. Vacacións.

3.1. Normas de carácter xeral.

Polo seu carácter irrenunciable, as vacacións desfrutaranse dentro do ano natural, non podendo acumularse a outro distinto nin compensarse economicamente, agás nos supostos de profesionais con vínculos eventuais, que polas características da súa vinculación non puideron desfrutar as vacacións que regulamentariamente lles corresponderían.

3.2. Duración.

3.2.1. Norma xeral.

A duración será dun mes natural, cando a prestación de servizo abarque os doce meses dentro do ano natural.

3.2.2. Criterio de proporcionalidade.

Nos supostos de que a prestación de servizos sexa inferior ó ano natural, o tempo de desfrute será proporcional á razón de 2,5 días por mes de servizo, redondeándose por exceso a fracción que se puidese producir, salvo no suposto de xubilación, en que se lle recoñecerá o mes completo.

3.2.3. Criterio de cálculo para o persoal que a súa xornada se computa en horas anuais efectivas.

No suposto de persoal estatutario ó que a súa xornada se lle calcule en cómputo de horas anuais efectivas, cando a duración do permiso sexa distinto a 30 días, procederase á conseguinte regularización do cómputo da xornada efectiva.

3.2.4. Supostos de interrupción de prestación de servizo.

Para efectos do cómputo considerárase que houbo interrupción de prestación de servizo, nos supostos de permisos sen soldo, sancións de suspensión de emprego e soldo e situacións administrativas que non supoñan servizo activo.

3.3. Períodos e condicións de desfrute.

3.3.1. Período ordinario.

Con carácter xeral o período de vacacións ordinario estenderase durante os meses de xuño a setembro, ámbolos dous incluídos.

De xeito excepcional, naqueles centros de xestión nos que os criterios organizativos o per-

mitan, a dirección poderá establecer como período ordinario en cada ano o que se estende durante os meses de xullo a setembro. A dita decisión comunicáraselle á xunta de área.

3.3.2. Condicións de desfrute no período ordinario.

Como criterio xeral, as vacacións desfrutaranse de xeito ininterrompido, por meses naturais, establecéndose as datas de desfrute do día 1 ó último día do mes, ou ben do 16 ó 15 do mes seguinte. O sinalamento das datas concretas do profesional farase a través do procedemento establecido no punto 3.8.

Non obstante poderase fraccionar, en dous períodos sempre que correspondan a quincenas naturais, do 1 ó 15 do mes ou do 16 ó último día do mes, e cando se estableza de acordo co procedemento regulado no punto 3.8 da presente normativa.

3.4. Período non ordinario.

O desfrute en períodos distintos do período ordinario, estará condicionado á solicitude individual do interesado, que deberá de formularse a través do procedemento previsto no 3.9.

3.4.1. Condicións de desfrute no período non ordinario.

Fóra do período ordinario, as vacacións poderanse desfrutar de xeito ininterrompido, por meses naturais, ou por períodos de 30 días ou ben de xeito fraccionado por quincenas naturais (do 1 ó 15 ou do 16 ó último día do mes) ou por períodos de 15 días contados de data a data.

Exclusivamente, cando se xustifique a súa finalidade para acumular as licencias por matrimonio e nacemento de fillo, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente, poderanse fraccionar por períodos distintos, sempre que non sexan inferiores ós 7 días naturais. Neste caso, a suma dos períodos desfrutados non pode supera-los 30 días naturais.

3.5. Condicións para o persoal con vínculo de natureza temporal.

O persoal con vínculo de natureza temporal con duración inferior ó ano terá dereito ó desfrute das vacacións de acordo co principio de proporcionalidade proclamado no punto 3.2.2., establecéndose o principio xeral de desfrute fronte ó criterio excepcional da liquidación.

De acordo co principio anterior, cando a duración do vínculo sexa igual ou superior ós 6

meses, establecerase un calendario para o desfrute das vacacións que lle corresponda, someténdose o sinalamento das datas concretas ós procedementos de sinalamento para a unidade a que está adscrita, ou ben, se é o caso, por solicitude individual.

3.6. Incidencia dos procesos de incapacidade transitoria e de maternidade, adopción ou acollemento.

3.6.1. Supostos de incapacidade transitoria.

Con carácter xeral, o suposto de IT sobrevida durante o desfrute das vacacións non suspenderán estas, considerándose desfrutadas. Non obstante cando o proceso de IT sobrevida teña unha duración superior ós 15 días os profesionais afectados poderán

solicita-lo cambio das datas sinaladas mediante o procedemento previsto no punto 3.9.

Nos supostos de procesos de IT, con data de inicio anterior ó período establecido para o desfrute, considerarase causa de cambio das datas sinaladas, logo de solicitude individual do interesado.

3.6.2. Incidencia dos procesos de maternidade, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente.

Nos supostos de maternidade, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente, os interesados poderán solicita-lo cambio de datas, tanto cando sexa sobrevido como anterior ó período sinalado, realizándose a solicitude de cambio polo procedemento regulamentado no punto 3.9.

3.7. Organización das quendas de vacacións nos períodos ordinarios.

As quendas de vacacións distribuiranse, de acordo co criterio de rotación para os meses do período ordinario, de acordo cos acordos adoptados polo persoal de cada unha das unidades ou servizos, sempre que se manteña a plena capacidade funcional delas e non se incumpra o establecido na presente norma.

No suposto de non acadalo acordo, sortearase dentro de cada categoría profesional unha orde de prioridade que servirá para establecer as quendas, manténdose o principio de rotación.

No suposto de producirse novas incorporacións á unidade incorporaranse a unha quenda de vacantes de acordo coas necesidades de servizo.

No suposto de non existir quenda de vacantes, os incorporados á unidade establecerán a

quenda de vacacións por sorteo entre eles, ou se o incremento se refire a un só profesional, mediante solicitude individual.

Cando o profesional fose trasladado forzosa-mente despois do 31 de marzo, respectáraselle a súa quenda de vacacións, adecuándose a rotación ó ano seguinte.

A proposta de calendario remitirase á dirección do centro antes do 31 de marzo de cada ano, facendo mención expresa dos profesionais da unidade que solicitan o desfrute en períodos distintos do ordinario.

3.8. Calendario de vacacións.

Recibida en prazo a solicitude de calendario remitida polas unidades, no suposto de non aceptarse a proposta, por entender que non mantén a plena capacidade funcional da unidade ou que se incumpre a presente normativa, a dirección do centro deberá de dictar, no prazo de dez días contados desde o día seguinte á recepción, resolución denegatoria motivando as causas concretas nas que se fundamenta a denegación e informando desta circunstancia á xunta de área. Neste suposto, o novo calendario de vacacións será establecido mediante negociación coa xunta de área. No suposto de non acadar acordo será establecido pola dirección do centro. A reso-

lución pola que se establece o novo calendario será notificada ás unidades afectadas antes do 10 de maio.

No suposto de non dictarse resolución expresa entenderase aceptado o calendario proposto.

Nos supostos de non recibirse a proposta no prazo indicado, a dirección informará a xunta de persoal e negociará con ela o calendario que se vaia establecer, notificándollo antes do 30 de abril á unidade afectada. En caso de non acadar acordo, o calendario establecerá a dirección.

3.9. Procedementos para as solicitudes individuais.

Nos distintos centros de xestión a dirección poderá establecer, logo de negociación cos representantes legais dos traballadores, os procedementos que regulen as condicións das solicitudes, os prazos con que se teñen que formular, así como as condicións e prazos de resolución; nos ditos acordos poderanse incluír criterios que permitan resolver concorrencia de solicitudes individuais en determinadas datas. De non chegar a acordo sobre a resolución nos supostos de concorrencia de solicitudes sobre as

mesmas datas, estes serán establecidos pola dirección.

Nos supostos de non acadarse acordo sobre procedemento de solicitude e resolución, aplicaranse os seguintes criterios.

Solicitudes:

O prazo para presentar solicitudes individuais será de 2 meses con antelación á data inicial da proposta; no suposto de cambio de data solicitado polo profesional o prazo de solicitude será de 1 mes de antelación á data asignada.

Nos supostos de acumulación ó permiso por matrimonio o prazo será de 15 días.

Nos supostos de acumulación ós permisos por nacemento de fillo, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente, o prazo de solicitude será de 72 horas, salvo no suposto de parto, en que será suficiente a comunicación e xustificación del.

Prazo de resolución:

Con carácter xeral o prazo de resolución será de 10 días contados desde o día seguinte ó da recepción da solicitude.

Nos supostos de prazos de solicitudes inferior ós 15 días o prazo de resolución será de 3 días.

Na falta de resolución expresa, a solicitude entenderase estimada; en todo caso, a resolución denegatoria deberá de ser expresa e motivada, contendo as causas concretas que xustifican a denegación.

Nos supostos de denegación, iniciarase un procedemento de interlocucións cos interesados para sinalar novas datas; de non acadar acordo, estas serán establecidas pola dirección informando destas incidencias á xunta de área.

3.10. Supostos de cambio de datas establecidas pola dirección.

En casos excepcionais, por concorrer forza maior ou circunstancias graves que alteren a organización

do traballo, a dirección do centro poderá suspender as datas de desfrute establecidas. A concorrencia desta circunstancia seralles notificada á xunta de área e ós interesados afectados mediante escrito motivado que conteña as causas que determinan a necesidade de suspensión das datas acordadas. Cando a suspensión afecte os calendarios do período ordinario, as novas datas serán establecidas mediante un procedemento negociado coa xunta de área. Cando a suspensión afecte a solicitudes

individuais procederase á interlocución cos afectados, informando da incidencia e do resultado á xunta de área.

3.11. Outras normas.

Nos supostos de persoal estatutario que se incorpore a un centro como consecuencia de ter participado en concursos de traslados e supostos de comisión de servicios, o centro de orixe emitirá certificación de haberes na que, entre outros extremos, se faga consta-las vacacións e demais permisos desfrutados.

4. Días de libre disposición.

4.1. Configuración do permiso.

O persoal incluído no ámbito de aplicación deste acordo terá dereito a desfrutar 9 días ó ano de permiso retribuído por asuntos propios, cando a prestación de servicios abarque os doce meses do ano natural. Nos supostos de que a prestación de servicios sexa inferior, os días de libre disposición calcularanse de xeito proporcional, a razón de 1 día por cada período de 40 días naturais de servicio ininterrompido, redondeándose por exceso a fracción que se puidera producir.

Os centros facilitaranlles ós profesionais o desfrute do permiso nas quendas que sexan solicitadas. A denegación da solicitude deberá de ser motivada e fundada en necesidades de servicio, e contera as causas concretas que impiden a súa aceptación, téndose que informar á xunta de área das denegacións que se produzan.

A dirección establecerá, logo de negociación coa xunta de área, os criterios que permitan resolver a concorrencia de solicitudes en datas concretas. Na falta de acordo, a concorrencia resolverase aplicando o criterio de rotación.

4.2. Desfrute.

Os días de libre disposición desfrutaranse con carácter xeral, dentro do ano natural, e non despois do 15 de xaneiro do ano seguinte. Non se poderá acumular o período das vacacións anuais cando estea comprendido dentro do período ordinario, permitíndose a súa acumulación á licencia por matrimonio, nacemento de fillo, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente, ós permisos por necesidades de orde familiar ou outras necesidades debidamente xustificadas e ás vacacións anuais cando non estean comprendidas dentro do período ordinario.

Nos distintos centros de xestión, as direccións poderán establecer, logo de acordo coa xunta de área, criterios de proporcionalidade nas solicitudes ó longo do ano, coa finalidade de evita-la acumulación delas en determinadas épocas.

Para efectos do cómputo dos días de libre disposición ós que se ten dereito, considerarase que houbo interrupción de servicio activo, nos supostos de permisos sen soldo, sancións de suspensión de emprego e soldo e situacións administrativas que non supoñan servicio activo.

4.3. Normas sobre cómputo do desfrute.

4.3.1. Criterio xeral.

Con carácter xeral, o dereito ó desfrute dos días de libre disposición fai referencia a días de xornada ordinaria, (módulo de 7 horas), e ou habitual do profesional solicitante.

4.3.2. Excepcións.

Nos supostos de profesionais que realicen a súa xornada habitual en quenda de máis de 7 horas (dispositivos de urxencias extrahospitalarias ou fórmulas organizativas similares), os permisos desfrutados non poderán excede-lo cómputo de 63 horas ó ano.

No suposto de persoal de cota os permisos referiranse a días naturais.

Así mesmo, cando o persoal que realice a súa xornada de acordo coa quenda rotatoria complexa solicite permisos en datas onde teñan sinaladas noites, os permisos desfrutados non poderán excede-lo cómputo de 63 horas ó ano.

O módulo mínimo para poder desfrutar permisos de libre disposición será de 7 horas, permitíndose desfrutar un só permiso menor, cando sexa necesario completa-las 63 horas.

4.3.3. Gardas e atención continuada fóra da xornada habitual.

Con carácter xeral non se poderán solicitar días de libre disposición en datas nas que se teñan sinaladas gardas ou atención continuada fóra da xornada habitual, cando supoñan a non realización destas, sen prexuízo de que o centro posibilitará na medida en que o permitan as necesidades de servicio o cambio de sinalamento de gardas para que o profesional poida desfrutarlos días solicitados.

Os profesionais poderán solicitar días de libre disposición referido a xornada ordinaria, incorporándose para a realización da garda ou da atención continuada fóra da xornada habitual.

4.4. Procedemento para as solicitudes.

Nos distintos centros de xestión a dirección poderá establecer, logo de negociación cos representantes legais dos traballadores, os procedementos que regulen as condicións das solicitudes, os prazos con que se teñen que formular, así coma as condicións e prazos de resolución.

No caso de non existiren os ditos acordos prevalecerán con carácter xeral os seguintes criterios: o prazo para presentar solicitudes será de 15 días con antelación á data solicitada, agás nos supostos de acumulación ós permisos por nacemento de fillo, adopción, acollemento, tanto preadoptivo como permanente ou necesidades de orde familiar ou outras necesidades debidamente xustificadas, que o prazo será de 72 horas contadas desde a data da resolución administrativa ou xudicial, ou desde que acontece o feito causante.

Non se poderán solicitar permisos cunha antelación maior de 30 días.

O prazo de resolución será de 5 días hábiles, contados desde o día seguinte á recepción, salvo no suposto excepcional de solicitudes para acumular os permisos nacemento de fillo, adopción, acollemento, tanto preadoptivo como permanente ou necesidades de orde familiar ou outras necesidades debidamente xustificadas, onde o prazo será de 3 días.

No suposto de non dictarse resolución expresa entenderase aceptada a solicitude, salvo as presentadas con máis de 30 días de antelación, suposto no que na falta de resolución expresa se entenderá desestimatoria.

En todo caso as resolucións denegatorias deben de estar motivadas e fundadas en necesidades de servizo, contendo as razóns concretas que xustifican a denegación, e informando a xunta de área das incidencias que se produzan ó respecto.

5. Permisos e licencias retribuídos.

5.1. Licencias e permisos por matrimonio, necesidades de orde familiar e outras necesidades xustificadas.

5.1.1. Obxecto.

O presente punto ten por obxecto normalizar o réxime de desfrute dos permisos ou licencias por matrimonio e outras necesidades de orde familiar ou necesidades xustificadas ós que fai referencia os artigos 112 do Estatuto do persoal

sanitario non facultativo e 43 do Estatuto do persoal non sanitario.

5.1.2. Licencias por matrimonio ou parella de feito.

O persoal incluído no ámbito de aplicación deste acordo terá dereito a 15 días naturais ininterrompidos de permiso retribuído por matrimonio ou por constituírse en parella de feito.

O permiso poderá abarcalos días inmediatamente anteriores ou posteriores á data do feito causante.

A solicitude deberá de presentarse cunha antelación mínima de 15 días anteriores ó día do inicio do permiso.

Os directores dos centros establecerán, logo de negociación coa xunta de área, a maneira en que os solicitantes xustificarán o feito causante, esixíndose sempre documento público.

5.1.3. Permisos para necesidades de orde familiar ou outras necesidades debidamente xustificadas.

O Estatuto do persoal sanitario non facultativo e o do persoal non sanitario recollen, nos seus artigos 112 e 43, previsións de permisos por diferentes causas de orde familiar ou pola concorrencia de circunstancias debidamente xustificadas. Coa finalidade de harmonizar ámbalas previsións e constituír un réxime de permisos común e uniforme a ámbolos dous estatutos, no presente punto recóllense os permisos que se poderán desfrutar como consecuencia de necesidades de índole familiar ou outras necesidades debidamente xustificadas ás que fan referencia os ditos artigos.

5.1.4. Por nacemento de fillo, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente ou adopción.

O persoal incluído no ámbito de aplicación deste acordo terá dereito a un permiso retribuído de tres días naturais ininterrompidos por nacemento de fillo, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente de menores de seis anos. Se o feito causante se produce nunha área de saúde distinta á do centro de destino, o permiso retribuído será de cinco días naturais ininterrompidos. Poderán solicitarse datas de desfrute dentro dun período de dez días que inclúa a data do feito causante.

O computo dos días refírese por cada menor que provoque o feito causante, polo que nos supostos de parto múltiple ou adopción ou

acollemento múltiple, os días de permiso multiplicaranse polo número de nados ou menores de seis anos afectados.

5.1.5. Por falecemento ou enfermidade de familiares.

Terá dereito a un permiso retribuído de catro días naturais ininterrompidos por falecemento, enfermidade grave ou intervención cirúrxica grave de cónxuxe ou parella de feito, familiar de primeiro grao por consanguinidade, afinidade, acollemento, irmáns, avós e netos.

A dirección do centro establecerá, logo de negociación coa xunta de área, o procedemento e prazos de solicitude e resolución, e os documentos xustificativos do feito causante. Na falta de acordo, os criterios serán establecidos pola dirección. Poderán solicitarse datas de desfrute dentro dun período de dez días que inclúa a data do feito causante.

5.1.6. Exames prenatais e técnicas de preparación ó parto.

As traballadoras embarazadas terán dereito a ausentarse do traballo, con dereito a remuneración, para a realización de exames prenatais e técnicas de preparación ó parto, logo de aviso á dirección do centro e xustificación da necesidade da súa realización dentro da xornada de traballo.

5.2. Por traslado de domicilio.

O persoal incluído no ámbito de aplicación deste acordo terá dereito a solicitar un día de permiso

retribuído por cambio de domicilio. Se este se produce fóra da área de saúde de destino do profesional o permiso será de dous días.

Non será de aplicación cando o cambio de domicilio derive da obtención dun novo destino pola participación nun concurso de traslados, suposto no que se aplicará a norma sobre o prazo posesorio que preveña a convocatoria.

5.3. Por exames.

5.3.1. Estudos de profesións sanitarias ou profesións directamente vinculadas co posto de traballo ou categoría profesional.

O persoal estatutario que desempeñe praza de cadro de persoal poderá solicitar permisos retribuídos para concorrer a exames liberatorios de centros oficiais e titulacións oficiais, cando se trate de estudos propios de profesións sanitarias ou que garden relación directa co seu posto de traballo, categoría profesional, ou permitan ou favorezan a promoción interna profesional.

O permiso estenderase durante os días da súa celebración. A dirección do centro facilitará os días de desprazamento cando o exame se celebre nunha área de saúde distinta á do centro de destino.

Non se poderán solicitar máis de 12 días ó ano por esta causa, incluíndo os desprazamentos.

5.3.2. Outros estudos oficiais.

O persoal estatutario que desempeñe praza de cadro de persoal poderá solicitar permisos retribuídos para concorrer a exames liberatorios de centros oficiais e titulacións oficiais, non recollidos no parágrafo anterior. Non se poderá solicitar por esta causa máis de 6 días ó ano.

5.3.3. Probas selectivas convocadas polo Servicio Galego de Saúde.

O persoal incluído no ámbito de aplicación do presente acordo terá dereito a permisos retribuídos para a asistencia ás probas que se vaian realizar no ámbito de procesos selectivos convocados polo Servicio Galego de Saúde ou polas entidades públicas personificadas dependentes da Comunidade Autónoma ou pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, durante os días da súa celebración. O desfrute destes permisos estará limitado a un máximo de 4 días ó ano.

5.3.4. Procedemento de solicitudes e condicións de desfrute.

Para poder optar a estes permisos, o persoal deberá notificar á dirección do centro os cursos ou estudos que está a realizar, xustificándose mediante a presentación da correspondente matrícula ou certificado oficial.

A dirección do centro establecerá, logo de negociación coa xunta de área, os procedementos de solicitude e resolución, así como os criterios para determinar qué estudos oficiais se consideran incluídos dentro do punto 5.3.1. Na falta de acordo, os criterios serán establecidos pola dirección.

En todo caso, aínda nos supostos de profesionais que están cursando estudos incluídos nos supostos 5.3.1 e 5.3.2, non se poderán desfrutar máis de 12 días ó ano por esta causa.

5.4. Para a formación.

5.4.1. Asistencia a cursos de formación.

O persoal estatutario que desempeñe praza de cadro de persoal poderá desfrutar permisos para a asistencia ós cursos de formación programa-

dos pola Administración sanitaria ou polas organizacións sindicais cando se celebren ó abeiro do Acordo do Plan de Formación Continua nas administracións públicas asinado no ámbito do Ministerio das Administracións Públicas, e o seu contido estea directamente relacionado coas funcións do seu posto de traballo ou para a capacitación profesional e cando a programación deles se estableza dentro do horario de traballo.

Poderase solicitar por este motivo ata 28 horas ó ano.

Cando se exceda o límite de horas establecido, ou as materias non estean relacionadas coas funcións dos postos de traballo, os órganos directivos dos centros de xestión poderán facilitar a asistencia, cando as necesidades do servizo así o permitan.

5.4.2. Asistencia a congresos.

O persoal estatutario que desempeñe praza de cadro de persoal poderá desfrutar permisos para a asistencia a congresos, convencións e demais actos de carácter profesional relacionados directamente coas funcións da súa categoría profesional, cando actúen de relatores ou presenten comunicacións.

Os profesionais que non actúen como relatores ou non presenten comunicacións poderán solicitarlo permiso; a súa concesión estará supeditada ás necesidades de servizo.

Coa finalidade de poder valora-la xustificación da asistencia, presentárase conxuntamente coa solicitude, copia do programa dos ditos actos e, se é o caso, certificación emitida pola organización da condición de relator ou comunicante.

As direccións dos centros establecerán, logo de negociación coa xunta de área, criterios e procedementos para a aceptación ou denegación destes permisos. Para a resolución de concorrencia de solicitudes sobre as mesmas datas daráselles prioridade ás dos solicitantes que actúen como relatores ou presenten comunicacións. Así mesmo, poderanse crear nos centros, logo de acordo coa xunta de área, comisións encargadas de valora-las ditas solicitudes.

Nos supostos de non acadalo acordo as solicitudes deberán de presentarse cunha antelación mínima dun mes á data de inicio e a resolución deberá de notificarse no prazo de 10 días contados desde o seguinte ó da recepción da solicitude, entendéndose estimatoria en caso de non recaer

resolución expresa. En todo caso, as resolucións desestimatorias deben ser motivadas, contendo referencia expresa ás causas que a motivan.

Con carácter xeral, non se poderán desfrutar máis de 21 horas ó ano por este concepto.

Os directores xerentes poderán amplíalas horas de permisos para a asistencia a congresos, cando estimen que a participación do profesional sexa de interese para o centro.

6. Por deberes inescusables de carácter público ou persoal.

Concederase permiso polo tempo indispensable para o cumprimento dun deber inescusable de carácter público ou privado. O tempo indispensable, salvo xustificación, estará limitado a un máximo de 4 horas.

Enténdese por deber inescusable, aquela obriga do incumprimento da cal puidera derivarse responsabilidade directa e persoal de orde civil, penal ou administrativa.

7. Maternidade, adopción, redución de xornada por garda legal, permiso por lactación e demais previsións contidas na Lei 39/1999, do 5 de novembro, para promover-la conciliación da vida familiar e laboral das persoas traballadoras.

O persoal incluído no ámbito de aplicación terá dereito ós permisos enunciados segundo as condicións establecidas nas normas que os regulan para o persoal funcionario. En especial os recollidos na Lei 39/1999, do 5 de novembro, para promover-la conciliación da vida familiar e laboral das persoas traballadoras.

8. Permisos en materia electoral.

Os permisos que se puideran exercer en materia electoral realizaranse segundo as condicións e duración establecidos na lexislación electoral, adaptadas ás condicións propias do traballo a quendas.

O persoal que teña a condición de candidato, apoderado, interventor ou membro de mesa electoral porá en coñecemento do órgano de dirección tal condición coa antelación suficiente para que se dispoña do desfrute que as normas aplicables lle concedan.

9. Exercicio do dereito de voto.

O persoal desfrutará do permiso para exercer-

lo dereito a voto, de acordo coa normativa electoral de aplicación.

10. Outros permisos e licencias retribuídos recollidos en normas de rango de lei.

Ó persoal incluído no ámbito de aplicación deste acordo seralle de aplicación os permisos e licencias establecidos en normas con rango de lei, e coas condicións establecidas con carácter xeral para os funcionarios públicos.

11. Permisos por causas excepcionais ou extraordinarias.

Os directores xerentes poderán conceder permisos individuais por causas excepcionais ou extraordinarias. A súa concesión está sometida á previa solicitude do profesional, e á xustificación de concorrencia de supostos de feitos excepcionais. Non se poderán conceder máis de 7 días de permiso por profesional por esta causa.

12. Permisos sen soldo.

12.1. Configuración do permiso.

O persoal estatutario que ocupe praza orzamentaria do cadro de persoal poderá solicitar permisos sen soldo cunha duración non superior ós tres meses ó ano.

Poderán solicitarse permisos de duración superior ós tres meses para o desfrute de bolsas, cursos de formación ou similares, que contribúan ó perfeccionamento profesional do solicitante, así coma para participar en programas e proxectos de axuda e cooperación ó desenvolvemento conveniadas por organismos oficiais, organizacións internacionais e organizacións non gobernamentais debidamente acreditadas.

12.2. Solicitudes.

Con carácter xeral, as solicitudes deberán de referirse como mínimo a quincenas naturais ou meses completos, computados de data a data, e presentaranse con carácter xeral cunha antelación mínima de 15 días á data de inicio do permiso solicitado, salvo cando este sexa superior ós tres meses, suposto no que a antelación será dun mes.

Nos supostos de que o permiso solicitado teña por finalidade acumularse con licencias por matrimonio, nacemento de fillo, adopción ou acollemento, tanto preadoptivo como permanente de menores de seis anos ou permisos por necesidades familiares ou outras necesidades debida-

mente xustificadas, a duración solicitada poderá ser menor da quincena natural, así como o prazo de solicitude adaptarse ás circunstancias de cada caso.

O interesado deberá de motivar a súa solicitude coa finalidade de valorar a súa posible autorización.

12.3. Renuncia ós permisos sen soldo solicitados.

As solicitudes de renuncia ós permisos, unha vez concedidos, deberán de efectuarse con carácter xeral cunha antelación mínima de 10 días para os que non superen o mes, e de 15 días para os que o superen.

13. Outras normas.

13.1. Procedementos de solicitudes e resolucións.

Correspóndelles ós directores xerentes de cada centro, logo de negociación coa xunta de área, esta

blece-los procedementos de solicitude e tramitación dos permisos e licencias, a antelación mínima de presentación e os prazos de resolución nos supostos en que non veña regulamentado, e, se é o caso, os documentos xustificativos que sexan necesarios.

Non se poderán acadar acordos que supoñan recoñecementos de permisos ou licencias distintos dos recollidos nesta norma, nin variar a natureza ou duración deles.

14. Comisións de centro.

As xuntas de área poderán facultar ás comisións de centro para acadar acordos sobre procedementos de solicitudes e resolucións ós que se fai referencia na presente norma.

15. Incompatibilidade coa finalidade dos nomeamentos eventuais.

Nos supostos de profesionais chamados para a realización de servizos mediante vínculos de natureza temporal, cando no momento do chamamento o profesional coñeza a concorrencia de feitos causantes dos descritos nos puntos 5.1.2. e 5.2. desta normativa, que impidan a realización efectiva do servizo para o que é requirido, non poderá alegar para o desfrute de permisos que deles se deriven cando o seu desfrute impida a efectiva realización dos servizos requiridos.

A xunta de área será informada das denegacións que se xustifiquen, na circunstancia descrita no parágrafo anterior.

4. Comisión de seguimento

Constituirase unha comisión de seguimento integrada pola Administración e as centrais asinantes para efectua-lo seguimento e tratamento de tódalas cuestións que se deriven do presente acordo.

Correspóndelle a esta comisión resolve-las controversias que poidan xurdir en relación á aplicación do presente pacto.

En relación ós permisos de formación, serán estudados e, se é o caso, aprobados pola comisión de seguimento os requisitos que se esixirán noutros tipos de cursos.

A evolución dos parámetros de gasto corrente no capítulo I do Servicio Galego de Saúde poderá favorecer que se asigne durante o ano 2002 unha maior porcentaxe da prevista no punto 1.2.4.b) para a adecuación dos módulos do complemento de atención continuada por prestación de servizos en domingos e festivos.

() A diferenza entre os importes deste módulo entre as institucións sanitarias do Insalud e as do Sergas no ano 2001 son de 3.753 para o grupo B, 2.469 para o grupo C e 2.241 para os grupos D/E. O dimensionamento do fondo supón a equiparación en pesetas constantes do ano 2001.

**D) ASISTENCIA SANITARIA,
INSPECCIÓN E CENTROS**

D.1.- CENTROS, SERVICIOS E ESTABLECEMENTOS

§ 146

ORDE DO 24 DE SETEMBRO DE 1986, POLA QUE SE FIXAN OS REQUISITOS E CONDICIÓNS NECESARIAS PARA A AU- TORIZACIÓN DOS CENTROS DE ASIS- TENCIA HOSPITALARIA NA COMUNI- DADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.197, do 10 de outubro de 1986)

O proceso de elaboración do marco normativo dentro do cal deberán desenvolver a súa actividade os centros, servicios e establecementos sanitarios situados na Comunidade Autónoma de Galicia supuxo a promulgación do Decreto 99/1984, do 7 de xuño (D.O.G. nº 120, do 23 de xuño) sobre centros, servicios e establecementos sanitarios, do Decreto 147/1984, do 13 de setembro (D.O.G. nº 193, do 6 de outubro), sobre autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios, e mais da Orde do 7 de novembro de 1984 (D.O.G. nº 236, do 11 de decembro), pola que se regula o procedemento para solicita-la autorización dos centros, servicios e establecementos sanitarios (1).

Agora cómpre completar este conxunto normativo determinando os requisitos e condicións que de aquí en adiante terán que reuni-los centros hospitalarios de nova creación para poderen desenvolver a súa actividade no territorio da Comunidade Autónoma.

Xa que logo, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 36.2 da Lei 1 1983, do 22 de febreiro (D.O.G nº 23, do 21 de marzo), reguladora da Xunta e do seu Presidente,

DISPOÑO:

Único.- Os hospitais que pretendan establecerse no territorio da Comunidade Autónoma a partir da publicación desta Orde deberán reunir,

para obterer a autorización administrativa sanitaria previa, os requisitos e condicións de carácter estrutural fixados no anexo, e, para obterer a autorización de apertura e posta en funcionamento, os requisitos e condicións de carácter funcional igualmente sinalados no anexo.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Facúltase ó Director Xeral de Asistencia Sanitaria para dicta-las disposicións que sexan necesarias para a execución e desenvolvemento desta Orde.

Segunda. - Esta Orde entrará en Vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Do funcionamento do centro en xeral

1.- Dirección e Administración.

1.1.- Calquera centro hospitalario debe:

- Solicita-la súa inscrición no Rexistro de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
- Dispoñer dun organigrama funcional.
- Ter establecido quen asume a máxima responsabilidade legal.
- Ter determinadas as responsabilidades médicas, de enfermería, administrativas e de mantemento.

(1) O Decreto 99/1984, de 7 de xuño, o Decreto 147/1984, de 13 de setembro e a Orde do 7 de novembro de 1984 foron derogados polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servicios, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Gal-

cia, que se reproduce no § 161. A Orde de 7 de novembro de 1984 foi reempazada pola Orde de 29 de marzo de 2001, pola que se regula a autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios, que se recolle no § 162.

1.2.- Tódolos centros deben ter un rexistro actualizado cos datos persoais, así como un exemplar do contrato do persoal, no que se poderá comprobar, de contado, a distribución do persoal do cadro por:

- Estamentos.
- Áreas funcionais.
- Categorías profesionais.

1.3.- A Dirección do centro debe dispoñer dun cadro de servizos médicos no que consten os nomes, especialidades, dedicación e enderezo dos facultativos.

1.4.- Os centros hospitalarios deben contar cun libro de tarifas de facturación facilmente consultable.

2.- Admisión.

Tódolos centros hospitalarios deben ter unha unidade central de admisión, que será responsable:

- 1.- Da información actualizada da ocupación do centro.
- 2.- Da correcta identificación e localización dos pacientes.
- 3.- Dun sistema para a confección e actualización das listas de espera para hospitalización.

3.- Servizos médicos.

3.1.- Os centros hospitalarios deben ter determinadas, no seu organigrama, as responsabilidades dos servizos médicos. En calquera caso, será necesario que haxa un médico responsable último do control e xestión da asistencia médica ós pacientes.

3.2.- Calquera centro hospitalario de máis de 50 camas debe ter, como mínimo, un médico presente fisicamente as 24 horas do día, co fin de atender as necesidades internas e, ocasionalmente, as externas. O número mínimo de médicos de garda deberá ser de un médico por cada 200 camas ou fracción, a excepción das áreas especiais.

3.3.- No caso de haber médicos de garda localizables, dispoñeráse dun sistema eficaz de comunicación. O tempo de presentación do médico en ningún caso será superior ós trinta minutos.

4.- Servizos de enfermería.

4.1.- Calquera centro hospitalario preverá no

seu organigrama a área de enfermería claramente diferenciada.

A responsabilidade última do control e xestión desta área debe ser asumida polo responsable de enfermería.

4.2.- Tódolos centros hospitalarios velarán pola actualización constante dos coñecementos do persoal de enfermería. Os hospitais deben ter unha estrutura específica e organizada que se encargue da formación permanente do persoal de enfermería.

5.- Calidade asistencial.

5.1.- Os centros hospitalarios deben ter os sistemas necesarios para documentar o nivel de calidade asistencial obtido e as actuacións que se leven a cabo, co obxecto de correxir os casos de baixa calidade demostrada.

5.2.- Os hospitais deben ter, como mínimo:

- Un programa de revisión da terapéutica farmacolóxica.
- Un programa de avaliación de diagnósticos.
- Un programa de control da infección hospitalaria.
- Un programa de revisión sistematizada de tódolos casos de mortalidade.

5.3.- Para documentar estas actividades os hospitais deben ter un responsable de cada actividade, así como un rexistro das revisións ou actas das reunións.

5.4.- Nos casos de grave falta de calidade, postos en evidencia por estes procedementos, haberá que proceder a unha investigación mediante unha auditoría médica interna. Haberá, así mesmo, un libro de actas destas auditorías.

Da atención e asistencia ó paciente

6.- Dereitos do paciente.

6.1.- Dereito a unha asistencia sen discriminación racial, de idade, relixiosa nin calquera outra circunstancia.

6.2.- Dereito a ser tratado co máximo respecto.

6.3.- Dereito á máxima intimidade, dentro do que permitan as condicións estruturais do centro.

6.4.- Dereito a ser advertido de se os procedementos de pronóstico, diagnóstico e terapéuticos que se lle apliquen poden ser utilizados para un proxecto docente ou de investigación que, en

ningún caso, poderá comportar perigo adicional para a súa saúde. En todo caso, será imprescindible a autorización previa e por escrito do paciente e a aceptación por parte do médico e mais da Dirección do correspondente centro sanitario.

6.5.- O paciente ten dereito a obter do profesional responsable da coordinación da súa asistencia a información completa e actualizada, verbal e por escrito, do seu diagnóstico (ata onde se coñeza), do seu tratamento ou de calquera prognose. Tal información deberá serlle comunicada ó paciente de maneira comprensible para este. Cando non se considere conveniente medicamente darlle esta información ó paciente, aquela será posta á disposición dunha persoa autorizada.

6.6.- Dereito á confidencia respecto do contido do seu historial clínico.

6.7.- Dereito a recibir do seu médico explicacións facilmente comprensibles respecto da súa enfermidade, especialmente verbo da duración prevista do seu internamento, probas e exploracións diagnósticas e tratamentos ós que será sometido, así como de posibles alternativas e riscos relacionados con todo o anterior.

6.8.- Dereito a recibir un informe escrito con tódolos datos referentes ó seu curso clínico, resultados das exploracións complementarias, impresión diagnóstica e tratamento previsto.

6.9.- Dereito á libre elección entre as opcións que lle presente o responsable médico do seu caso; será preciso o consentimento previo por escrito do usuario para a realización de calquera intervención, excepto nos seguintes casos:

a) Cando a non intervención supoña un risco para a saúde pública.

b) Cando non estea capacitado para tomar decisións, caso no que o dereito lles corresponderá ós seus familiares ou a persoas achegadas a el.

c) Cando a urxencia non permita demoras por poderse ocasionar lesións irreversibles ou existir perigo de falecemento.

6.10.- Dereito a que se lle asigne un médico, o nome do cal lle será dado a coñecer, que será o seu interlocutor principal no equipo asistencial. En caso de ausencia, outro facultativo do equipo asumirá tal responsabilidade.

6.11.- Dereito a coñecer quen é a persoa ou persoas ás que pode dirixir preguntas ou queixas

sobre cuestións non estritamente médicas.

6.12.- Dereito a coñecer-la normativa do centro respecto dos aspectos que lle poidan afectar.

6.13.- No momento do seu ingreso no hospital entregaráselle a cada paciente un documento que conteña os seus deberes e dereitos e a normativa do centro, así como os servizos dos que pode dispoñer.

6.14.- No momento de ingresar, calquera paciente debe recibir, ademais, información escrita sobre:

- Normas de funcionamento interior do centro.

- A utilización dos servizos dos que pode dispoñer, tales como: teléfonos, correos, información, outros.

- Nome, cargo e localización da persoa ou persoas ás que se pode dirixir en caso de necesitar información.

- Situación da caixa ou caixas para depositar suxerencias e máis das follas de reclamacións.

6.15.- A Dirección do centro debe garantir que todo o persoal coñeza esta información.

6.16.- Sempre que o paciente o solicite, e en todo caso no momento de lle da-la alta do hospital, do servizo de urxencias ou das atencións de consulta externa, débesele entrega-lo resultado das exploracións terapéuticas realizadas, o diagnóstico e as recomendacións nun informe escrito; a copia desta información quedara incorporada á historia clínica.

7.- Deberes.

7.1.- Colaborar o máximo cumprindo a normativa do centro, sempre que non contradiga os seus dereitos como paciente.

7.2.- Asina-lo documento de alta voluntaria nos casos que non acepte o tratamento, así como naqueles casos en que o paciente manifeste expresamente o seu desexo de abandona-lo centro en contra da opinión do facultativo responsable da súa asistencia. De negarse a facelo, a Dirección do correspondente centro hospitalario, a proposta do facultativo encargado do caso, poderá darlle a alta.

7.3.- Tratar co máximo respecto ó persoal do hospital e ós outros enfermos, colaborando no control de ruidos, fumes e o número dos seus visitantes. O paciente é responsable de respecta-la propiedade doutras persoas e do hospital.

8.- Outras obrigas do centro.

8.1.- Os centros deben dispoñer dunha caixa para depositar suxerencias e dunhas follas de reclamacións; os pacientes deben estar informados de que existen e da súa situación.

8.2.- O centro debe garanti-la diferenciación de estamentos do persoal, mediante un uniforme ou unha identificación fácil de recoñecer, co fin de que os pacientes poidan, en todo momento, distinguir a que estamento pertence a persoa ou persoas que o asisten.

9.- Asistencia social.

Os hospitais terán que contar cun programa para canaliza-la solución dos problemas sociais que poidan presenta-los enfermos; deste programa e das súas actuacións deberá haber información escrita.

Da seguridade, estrutura física, instalacións e mantemento**10.- Seguridade.**

10.1.- Os hospitais, en materia de seguridade, someteranse ó disposto polas autoridades competentes.

10.2.- Deben estar perfectamente definidas as tarefas que se levarán a cabo no hospital no tocante a seguridade, concretamente:

- Leva-lo rexistro de accidentes laborais producidos no centro, investigando as causas e organizando as actividades de prevención de cara ó futuro.

- Elaborar unha normativa sobre a seguridade dos pacientes dentro do hospital, referente a posibles accidentes e situacións de emerxencia.

- Elaborar unha normativa para a atención de emerxencias internas.

- Elaborar unha normativa que ordene o establecemento das áreas nas que está prohibido fumar e divulgación de sinais que o indiquen.

10.3.- Para velar polo cumprimento destes traballos e doutros que o hospital decida realizar en materia de seguridade, deberá haber unha persoa ou un comité responsable.

11.- Estructura Física, Instalacións e Mantemento.

11.1.- En todo hospital estará prevista a subministración alternativa de electricidade e auga a tódolos equipos e instalacións que atenden funcións vitais, cunha autonomía que garan-

ta a cobertura dos riscos que é preciso cubrir.

11.2.- Tódalas habitacións e as áreas nas que a presenza de persoas sexa continuada deberán estar equipadas con calefacción central, ou ben por habitación, e debidamente ventiladas.

11.3.- Existirán accesos fáciles para calquera persoa en situación de minusvalía.

11.4.- Considérase conveniente establecer que todo hospital que teña dúas ou máis plantas terá como mínimo un monta-camillas no que caiban unha camilla e unha persoa.

11.5.- Tódolos ascensores deben ter un sistema de alarma conectado a un lugar de presenza permanente e deben estar dotados, ademais, dun sistema manual capaz de levarlos ó piso inmediato máis próximo en caso de avaría.

11.6.- Os centros deben ter un sistema de comunicación interior e exterior. As comunicacións interiores deben incluír un sistema rápido de conexión con todo o persoal de garda, co servizo de mantemento, coa persoa responsable de enfermería e coa persoa responsable do plan de emerxencia (seguridade). As comunicacións exteriores deben garantir un servizo telefónico permanente cun máximo de espera de entrada de 5 minutos.

11.7.- Os hospitais terán asegurada a asistencia de mantemento durante as 24 horas do día de cada día do ano.

Das unidades asistenciais**12.- Unidades de hospitalización.**

12.1.- Defínese como unidade de hospitalización a estrutura que, situada nunha planta, depende dunha soa área funcional de enfermería. A capacidade máxima da unidade de hospitalización para enfermos de nivel intermedio é de 45 camas. É necesario que haxa unha habitación individual por unidade, como mínimo.

12.2.- A proporción mínima de persoal de enfermería por cama debe ser de 0,35. O 50% do persoal de enfermería debe ser ATS ou diplomado en Enfermería e garantirase a asistencia permanente de persoal titulado de Enfermería.

12.3.- O persoal de enfermería debe dispoñer, como mínimo, do soporte técnico administrativo seguinte:

- Sistema de rexistro de planificación e execución de ordes de medicación, asistencia e exploración.

- Sistema de rexistro de constantes e folla de

observacións de enfermería onde se indicarán as incidencias especiais.

12.4.- Calquera habitación debe ter unha capacidade tal que asegure, se é necesario, o acceso á cama ou camas por ámbolos lados. As portas deben permiti-lo paso de camillas e camas.

Debe haber ventilación e iluminación natural. As habitacións de máis de unha cama deben poder asegura-la intimidade do enfermo cando sexa necesario.

Cada cama debe dispoñer, alomenos, dos seguintes servicios:

- Unha mesa para comer e escribir.
- Unha silla.
- Un armario.
- Unha mesa de noite.
- Un dispositivo de aviso a enfermería.
- Un interruptor de iluminación.
- Dous enchufes eléctricos.
- Un sistema de iluminación que permita as funcións seguintes: tratamento, lectura, luz nocturna e ambiente.

12.5.- Os servicios mínimos de cada unidade de hospitalización deben ser:

- Un servicio de aseo completo por cada seis camas.

- Unha bañeira adecuada ás necesidades dos enfermos (accesible por tres lados, barras para incorporación, piso non esvaradío e unha porta que permita o acceso ás camillas).

12.6.- Cada unidade debe dispoñer de locais para o traballo activo e o descanso do persoal. Deben existir espacios claramente diferenciados e suficientes para as tarefas médicas e de enfermería, como mínimo:

- Control de enfermería.
- Zona limpa, zona suxa e zona intermedia, todas elas ben delimitadas.
- Espacio para almacenar medicación, roupa e material diverso.
- Un aseo para uso do persoal da unidade.
- Área para curas (pode ser común para varias unidades, sempre que estean situadas na mesma planta).
- Despacho.
- Sala de estar para enfermos, como mínimo de 15 m² por unidade de enfermería máxima (pode ser común a varias unidades).

12.7.- As unidades de pediatría deben te-los requisitos necesarios no referente a mobiliario e instalaicóns, de acordo coa idade dos nenos aten-

didos, así como á eventualidade de acompañante familiar. A visibilidade desde o control de enfermería debe ser proporcionada ás necesidades da hospitalización pediátrica. As unidades deben dispoñer dunha área de xogos e recreo (pode ser común a varias unidades, sempre que estean situadas na mesma planta).

12.8.- Debe existir un sistema que permita e garanta a atención individual de osíxeno e vacío.

13.- Consultas externas.

13.1.- As consultas externas deben ter un espacio tal que permita a espera e a función de admisión e información durante as horas de visita. Esta área debe dispoñer de teléfono para a utilización dos pacientes e de servicio de retrete.

13.2.- Cada despacho de consulta debe ter como mínimo unha mesa, tres sillas, unha camilla, unha mampara ou cortina de separación, un lavado, unha lámpada de exploración, un negatoscopio e os útiles necesarios segundo a especialidade, así como espacio suficiente para vestuario.

13.3.- A consulta externa debe estar libre de barreiras arquitectónicas, tanto nos accesos como no seu interior.

13.4.- As visitas de consulta externa programaranse facendo consta-lo día e a hora.

13.5.- Habrá un sistema que permita programar-la presentación de análises e radiografías desde consultas externas.

13.6.- Calquera enfermo que sexa atendido na consulta externa debe te-la súa documentación clínica, na que se deben ir anotando as observacións correspondentes. Esta documentación debe incorporarse á historia clínica do enfermo.

14.- Urgencias

14.1.- Polo menos os hospitais calificados como centros rectores dos niveis I, II e III do Mapa Sanitario de Galicia deben ter servicios de urgencias.

14.2.- A unidade de urgencias debe estar dotada do persoal necesario para atender, a calquera hora, as emerxencias que se produzan. Debe estar dispoñible, de maneira permanente e inmediata, un médico con experiencia mínima de un ano non servicio de urgencias e un titulado en Enfermería, co persoal auxiliar necesario. Un médico de cada unha das unidades básicas do hospital debe estar localizable telefonicamen-

te ou por calquera outro sistema de maneira permanente, así como o reforzo do equipo permanente de garda.

14.3.- A unidade de urxencias debe contar cos espazos físicos seguintes: sala de espera, recepción, área de primeiros auxilios, despacho médico con negatoscopio, zona limpa para a preparación de medicamentos, áreas de almacén suficientes e espazos de descanso para o persoal; así mesmo, dispoñerá dun retrete para os pacientes e dunha zona suxa con vertedeiro.

14.4.- Cada sala de primeiros auxilios dispoñerá de camilla provista de varandas e terá así mesmo dispoñibilidade de osíxeno e vacío, así como lámpada de exploración individual e enchufes suficientes.

14.5.- A unidade de urxencias debe estar dotada do equipamento e da medicación necesarios para emerxencias cardiorrespiratorias e outras situacións que impliquen alto risco vital ou necesiten actuación inmediata.

No caso de que este equipo sexa único, haberá un complemento diferenciado para a atención dunha emerxencia pediátrica.

14.6.- Co fin de cubrir adecuadamente as urxencias internas, o centro debe dispoñer permanentemente do material de recuperación de parada cardíaca de maneira semellante á unidade de urxencias; este material ten que estar preparado e situado de tal maneira que poida ser utilizado e trasladado en calquera momento, e no tempo límite de risco.

14.7.- A calquera enfermo atendido na unidade de urxencias débesele facer un informe que inclúa observacións e resultados sobre a exploración, diagnóstico e tratamento. Caso de que o enfermo sexa ingresado, este informe debe incluírse na súa documentación clínica.

14.8.- As unidades de radioloxía, laboratorio e quirófano deben estar en condicións de seren utilizadas en calquera momento.

14.9.- Na unidade de urxencias debe haber exposta unha lista cos nomes e especialidades dos médicos de garda presentes fisicamente ou localizables.

14.10.- A unidade de urxencias debe dispoñer dunha liña telefónica externa diferenciada da/s do resto do hospital.

15.- Servicio de farmacia

15.1.- Calquera hospital debe contar cos ser-

vicios farmacéuticos necesarios para desenvolver as funcións que lle son propias, procurando a utilización máis racional e segura posible dos medicamentos, de acordo coa lexislación vixente.

As funcións que desenvolverán os que dispoñan de servizo de farmacia serán:

Selección, preparación, adquisición, control, conservación, dispensación, seguimento e información de medicamentos.

As funcións que desenvolverán os que dispoñan de depósito de medicamentos serán:

Selección, adquisición, control, conservación e dispensación.

15.2.- Os hospitais dotados con 100 ou máis camas dispoñerán, en calquera caso, de servizo de farmacia.

15.3.- En tódolos casos é necesaria a colaboración dun farmacéutico:

- Cando se establezan servizos de farmacia hospitalaria, a dedicación do farmacéutico responsable, especialista en farmacia hospitalaria, debe ser plena, e cando o centro pase de dúscenas camas debe haber dous especialistas farmacéuticos con dedicación exclusiva e outro por cada dúscenas camas.

- Nos depósitos de medicamentos, a colaboración debe ser prestada por un farmacéutico contratado polo hospital ou ben pola oficina de farmacia subministradora, cunha dedicación semanal mínima de dez horas nos centros de menos de cincuenta camas e de vinte horas nos de cincuenta a dúscenas camas.

15.4.- Haberá persoal auxiliar administrativo e subalterno non sanitario en número adecuado ás necesidades do servizo.

15.5.- En tódolos casos, estará prevista e organizada a dispensación de medicamentos as 24 horas de tódolos días.

16.- Depósito e bancos de sangue

16.1.- Todo centro hospitalario debe ter aseguradas as necesidades de sangue para transfusións durante as 24 horas do día e baixo control dun médico, que debe se-lo responsable.

16.2.- Todo depósito ou banco de sangue debe estar sometido a directrices do Programa Sectorial de Bancos de Sangue-Hematoloxía da Comunidade Autónoma de Galicia.

16.3.- Nos hospitais nos que haxa depósito de sangue, debe estar asegurada a realización de

determinacións de grupo e Rh e de probas cruzadas.

16.4.- O depósito de sangue debe dispoñer dunha área diferenciada, destinada para ese fin.

16.5.- Nos hospitais nos que haxa banco de sangue débense poder realiza-las seguintes funcións: determinacións de grupos e Rh, práctica de probas cruzadas, promoción da doación no seu ámbito, recadación de doacións internas, análise das doacións, fraccionamento primario de plasma, crioconservación e separación celular, almacenamento e distribución do sangue e derivados.

16.6.- O banco de sangue ten que dispoñer de espazos para extracción, recoñecemento e recuperación do doador, tipificación, fraccionamento, almacenamento e transfusións.

Debe dispoñer tamén de sala de espera e zona administrativa.

16.7.- Será necesario que a administración de sangue estea garantida con urxencia as 24 horas do día nas áreas quirúrxicas, de urxencias, coitados intensivos e especiais.

17.- *Dietética.*

17.1.- Tódolos hospitais dispoñerán dunha área dietética responsable da adecuada nutrición dos pacientes e da hixiene da alimentación; para este traballo haberá colaboración co responsable do almacén de viveres e da cociña. Nos hospitais de máis de trescentas camas, o responsable final da área será un médico con experiencia no campo da dietética e da nutrición.

17.2.- Debe haber, como mínimo, unha persoa con coñecementos de dietética por cada dúas-centas camas ou fracción superior a cen camas.

17.3.- A unidade debe ter unha planificación de menús para un tempo determinado, que, como mínimo, será semanal.

17.4.- Amais da dieta normal ou basal do centro, estarán protocolizadas as dietas especiais. As dietas deben contar cun sistema identificativo para evitar confusións.

17.5.- Os hospitais deben dispoñer dun petitorio, con especificación de tódalas dietas, para ser consultadas nas unidades de hospitalización.

18.- *Bloque quirúrxico e cirurxía.*

18.1.- No bloque quirúrxico débense poder realiza-las seguintes funcións:

- Control e supervisión.
- Intervencións quirúrxicas.

- Reanimación postquirúrxica inmediata.

- Descanso do persoal e servizos.

- Esterilización de emerxencia.

- Almacenamento do limpo e manipulación do suxo.

18.2.- A circulación do persoal e dos pacientes dentro desta área debe ser de dúas formas diferenciadas: a da zona restrinxida e a da zona libre.

A zona restrinxida (interna) é aquela na que traballa o equipo de médicos, enfermeiros e outro persoal sanitario para levar a cabo a operación en condicións de adecuada asepsia.

Entre a zona libre e a restrinxida existirá unha zona intermedia á que só tera acceso o persoal do hospital. Establecerase unha circulación diferenciada para material suxo e limpo.

18.3.- O bloque quirúrxico deberá ter normas escritas propostas pola Comisión de Infeccións e aprobadas polo órgano de goberno do hospital sobre asepsia e antisepsia, sobre uniformación do persoal, sobre a circulación do material e de persoas, sobre documentación, asistencia e control e, en cada caso, debe haber unha persoa que vele pola preservación xeral da normativa.

18.4.- As intervencións programadas deben ser comunicadas previamente por escrito ó servizo de anestesia e ó/a enfermeiro/a supervisor/a de quirófano coa antelación mínima necesaria. Debe existir un sistema de rexistro da programación e das necesidades da actividade quirúrxica.

18.5.- Calquera enfermo que vaia ser sometido a intervención quirúrxica programada debe ser previamente revisado en consulta preoperatoria polos servizos de anestesia e/ou polo servizo de medicina interna, segundo protocolo mínimo establecido, o cal quedará incorporado á historia clínica.

18.6.- Calquera enfermo que vaia ser sometido a intervención quirúrxica ou exploración complexa debe ser debidamente informado sobre o tipo de intervención que se lle fará e a anestesia que se lle aplicará.

18.7.- No bloque quirúrxico deberá existir un rexistro da actividade quirúrxica.

19.- *Tocoloxía*

19.1.- Os hospitais deben ter establecido un protocolo de atención ó embarazo, ó parto, ó puerperio e máis o recém nacido, indicando o número de visitas e observacións esixidas, así como as exploracións.

19.2.- Calquera parto debe ser atendido, como mínimo, coa presenza dunha comadroa. Debe existirla a posibilidade permanente de asistencia do tocólogo. En todo momento debe existirla a posibilidade de solicitar a presenza do servizo de anestesia, do pediatra e do posible axudante do tocólogo, en caso de intervención quirúrxica.

19.3.- A unidade de partos, no momento da actividade, debe ter a posibilidade inmediata de utilización de quirófano. Debe haber, tamén, equipo de reanimación para o recém nacido e a posibilidade de utilizar sangue mediante o banco de sangue ou depósito permanente. O centro debe dispoñer de servizo de incubadora.

19.4.- Calquera recém nacido non patolóxico debe ser sometido a revisión pediátrica nun tempo máximo de 24 horas. Debe existir unha regulamentación para a identificación inmediata de recém nados.

O recém nacido ten que dispoñer de documentación clínica. Debe darse un informe de alta ós pais e, caso de que o recém nacido sexa trasladado a outro centro, débese enviar un informe. Debe haber relación organizada cunha unidade de neonatoloxía.

19.5.- Débense practicar probas de detección precoz de metabolopatías a tódolos recém nados, en conexión co centro apropiado.

20.- Unidades de coidados intensivos

20.1.- Calquera unidade de coidados intensivos deberá constar basicamente do seguinte: un control de enfermería, un número determinado de camas que permita a superación dos espazos que correspondan a cada enfermo, unha área específica para preparar a medicación, un almacén suficiente, unha zona intermedia, unha zona suxa, unha área de descanso para o persoal, un despacho, servizos e sala de espera, así como un «office» para a preparación de dietas.

20.2.- O control de enfermería debe permitirla a fácil visualización dos enfermos e o rápido acceso ós mesmos, para a súa atención inmediata.

20.3.- Cada un dos cubículos / habitacións ten que ter cabida para o persoal e material para realizar as tarefas médicas e de enfermería, incluíndo manobras de reanimación.

20.4.- As camas deben ser móbiles para permitirlas o seu traslado e, en todo caso, teñen que permitir que a cabeceira se poida baixar ou sacar, e contarán tamén cunha superficie lisa e dura á altura do tórax do enfermo. Débese poder ac-

ceder ó enfermo desde os catro lados da cama.

Cada unha das camas estará equipada cun monitor eléctrico na cabeceira con sistema de alarma, dúas tomas, de osíxeno e vacío, un manómetro de presión, unha toma de aire comprimido, iluminación suficiente para realizar todas as técnicas utilizadas normalmente e un número de enchufes suficiente para ter conectados tódolos aparellos eléctricos habituais, así como a posibilidade doutros aparellos (como mínimo seis enchufes por cada cama).

20.5.- A unidade contará co equipamento necesario para a atención debida ós enfermos, e estará coordinada con outro hospital de maior nivel por se fose necesario.

A unidade contará como mínimo, con desfibrilador eléctrico, electrocardiógrafo, respirador volumétrico e marca-pasos externo.

20.6.- O centro debe dispoñer de laboratorio durante as 24 horas para realizar as probas necesarias, así como de disponibilidades de sangue.

20.7.- A unidade de coidados intensivos debe dispoñer por cada 8 camas de un médico especialista presente fisicamente na unidade as 24 horas do día e de dous A.T.S. ou D.E. así como de un auxiliar tódolos días do ano.

21.- Nefroloxía.

21.1.- O servizo de nefroloxía debe ter as áreas seguintes:

1- Área de hospitalización.

2- Área de diálise, que debe dispoñer de:

- Área de diálise para enfermos agudos.

- Área de diálise para enfermos crónicos. AU positivo.

- Área de diálise para enfermos crónicos. AU negativo.

- Lavados e vestuarios; estarán separados os destinados a enfermos crónicos AU negativo dos destinados a enfermos crónicos AU positivo.

Deben existilos monitores automáticos de diálise suficientes para as necesidades e eventualidades.

3- Área destinada a consultas externas.

21.2.- O servizo de diálise debe dispoñer de instalacións de tratamento de augas que permitan atender tres turnos de diálise en tódolos monitores. A auga será tratada mediante ósmose inversa, resinas ou descalcificador.

21.3.- Persoal: Debe estar presente fisicamente un médico especialista en cada turno de diáli-

se. Na área de diálise para enfermos crónicos debe haber un enfermeiro/a (A.T.S. ou diplomado) por cada 4 monitores e un auxiliar de enfermería por cada 8 monitores en cada un dos turnos de diálise.

21.4.- O centro debe contar con ou estar coordinado con outro para asegura-la prestación dos seguintes servizos:

- Cirurxía urolóxica.
- Cirurxía vascular.
- Unidade de vixilancia intensiva.
- Laboratorio de bioquímica, hematoloxía e bacterioloxía, así como acceso seguro a un laboratorio de inmunoloxía.
- Anatomía patolóxica e acceso asegurado a microscopia electrónica.
- Radioloxía.

21.5.- Tódolos equipamentos sanitarios dedicados á asistencia nefrolóxica deben estar baixo as directrices que estableza o Plan Sectorial de Insuficiencia Renal Crónica da Xunta de Galicia.

21.6.- Os pacientes e o persoal que traballa neste servizo deben cumpri-la normativa sobre prevención existente.

22.- Unidade de rehabilitación.

22.1.- O hospital que dispoña de servizo de rehabilitación deberá ter un médico rehabilitador responsable, contar con instalacións e persoal propio e programas capaces de cubri-las necesidades do hospital.

22.2.- Tódolos tratamentos de rehabilitación deben ser prescritos e controlados por un médico especialista e deben ser realizados por persoal cualificado. Cada enfermo terá unha historia clínica e unha ficha de tratamento coa prescrición e evolución. Ó rematar, débese emitir un informe do diagnóstico, o tratamento feito e o estado actual do paciente, que sempre será asinado polo médico responsable.

22.3.- As unidades e servizos de rehabilitación non deben ter barreiras arquitectónicas e deben dispoñer das seguintes áreas:

- Recepción e sala de espera.
- Áreas de exploración e tratamento.
- Área específica para tratamentos.
- Vestuarios e servizos.

Así mesmo deben contar cos útiles necesarios para as diferentes modalidades de exploración e tratamento.

23.- Servicio de Radioterapia

23.1.- As unidades de radioloxía deben estar adscritas ós centros considerados como rectores dos niveis I e II do Mapa Sanitario de Galicia ou a aqueles que teñan a consideración de oncolóxicos.

23.2.- Considerarase unidade de radioterapia aquela que conste, como mínimo, dalgún dos seguintes equipamentos ou utilice tratamentos con isótopos radiactivos:

- Un acelerador lineal.
- Unha bomba de cobalto.
- Radioterapia de ortovoltaxe de 200 a 400 KV.

23.3.- Para o conxunto de tratamentos radioterápicos deberá dispoñer dos sistemas de planificación, simulación, localización e dosimetría necesarios en cada caso ou, a falta destes, estar coordinado cun hospital que os posúa.

23.4.- Calquera servizo de radioterapia debe dispoñer dunha sala de espera, retrete, vestuarios, despachos médicos, sala de recoñecemento, gammateca e unha habitación de illamento para tratamentos con isótopos radiactivos.

23.5.- O servizo debe dispoñer dun rexistro actualizado no que conste:

- O número de visitas consideradas segundo a calificación de primeiras, segundas ou interconsultas.
- O número, plan e control de cada un dos tratamentos.
- O número de dosimetrías de planificación de tratamentos realizables.

23.6.- Débese acoller á normativa vixente en materia de radioprotección, control e calibración de instrumentos e supervisión de instalacións.

Das unidades de diagnóstico

24.- Diagnóstico por imaxe.

24.1.- As instalacións mínimas de calquera hospital deben contar con equipamentos para realizar radioloxía simple de tórax, abdome e ósos. Tamén deben dispoñer dun aparello portátil de radiografías.

24.2.- Os hospitais calificados como centros rectores dos niveis II e III do Mapa Sanitario deberán dispoñer dun equipo de radioloxía central adecuado ós servizos médico-quirúrxicos dos que dispoña, complementado como mínimo con:

- Tomógrafo.

- Equipo de escopia con intensificador de imaxe.

24.3.- Os hospitais calificados como centros rectores do nivel II do Mapa Sanitario, amais do contemplado no apartado 24.2., deberán dispoñer de:

- Equipo para realizar radioloxía vascular, abdominal e cerebral nun só plano.

- Mamógrafo.

- Aparello de ultrasonidos bidimensional.

24.4.- Os hospitais calificados como centros rectores de nivel I do Mapa Sanitario, amais do contemplado en tódolos apartados anteriores, dispoñerán dalgún dos seguintes medios de diagnóstico:

- Tomografía ciclohelicoidal.

- Tomografía axial computerizada.

- Equipo para realizar exploracións vasculares, incluíndo hemodinámica cardíaca.

- Resonancia nuclear magnética.

- Equipo para realizar diagnóstico de imaxe con isótopos radioactivos.

- Eco-cardiografía.

24.5.- Ademais da sala de exploracións, debe haber:

- Unha zona para a recepción de enfermos, tanto hospitalizados coma ambulatorios, con vestuarios e retrete.

- Unha zona de espera de enfermo, onde estarán separados no tempo ou no espacio, os hospitalizados dos ambulatorios.

- Unha zona para o estudo e información das exploracións realizadas.

- Accesos adecuados para enfermos en camillas e sillas de rodas.

- Unha gammateca, no seu caso.

24.6.- Debe haber como mínimo un médico radiólogo, responsable do servizo, exploracións, informes e radioprotección, presente fisicamente ou para consultar con el, segundo as necesidades do servizo.

24.7.- Tanto os locais coma o persoal deben cumprir-las normas en vigor sobre radioprotección.

24.8.- O médico radiólogo debe revisar todas as exploracións e emitir un informe por escrito. Este informe debe ser incorporado ó expediente do enfermo e gardarse unha copia nun arquivo.

24.9.- A unidade de radiodiagnóstico do hospital debe estar en condicións de ser utilizada as

24 horas do día, ben con persoal permanente, ben con persoal localizable.

25.- Laboratorio.

25.1.- Todo hospital debe estar en condicións de dispoñer con medios propios ou concertados das determinacións básicas de:

- Hematoloxía.

- Bioquímica.

- Bacterioloxía.

25.2.- Os hospitais calificados como centros rectores dos niveis III e II do Mapa Sanitario deberán dispoñer dun laboratorio propio cos útiles necesarios para realiza-las determinacións básicas de:

- Hematoloxía.

- Bioquímica.

- Bacterioloxía.

- Seroloxía.

25.3.- Os hospitais calificados como centros rectores do nivel I do Mapa Sanitario deberán dispoñer dun laboratorio propio cos útiles necesarios para realiza-las determinacións básicas de:

- Hematoloxía.

- Bioquímica.

- Bacterioloxía.

- Seroloxía.

- Inmunoloxía.

25.4.- A unidade debe contar, alomenos, cunha sala de traballo, unha área de limpeza de material e unha área de extraccións e toma de mostras con camilla. A unidade debe ter, así mesmo, unha área de recepción e unha sala de espera para o público.

25.5.- Calquera unidade de laboratorio debe estar baixo a responsabilidade dun analista.

25.6.- Debe haber un petitorio básico de probas, confeccionado por un laboratorio e aprobado pola Dirección do centro.

25.7.- O analista responsable debe revisar tódolos resultados e/ou emitir informe por escrito, coa historia clínica, gardando copia no arquivo.

25.8.- Deben existir métodos internos e externos para controlar periodicamente a calidade dos resultados que proporcione a unidade de análise.

25.9.- Deberá estar garantida a inocuidade dos residuos que a unidade evacúe por calquera medio.

26.- Anatomía patolóxica.

26.1.- Os hospitais deberán dispoñer dunha unidade propia ou concertada de anatomía patolóxica.

26.2.- Calquera centro hospitalario que desenvolva actividade quirúrxica de calquera grupo ou nivel deberá dispoñer da posibilidade de realizar estudos peroperatorios.

26.3.- Da unidade de anatomía patolóxica será responsable un médico patólogo, o cal emitirá un informe escrito que se incorporará á historia clínica; unha copia quedará no arquivo.

26.4.- A unidade de anatomía patolóxica debe estar provista dun arquivo permanente de preparacións e bloques.

26.5.- A unidade de anatomía patolóxica debe dispoñer dun protocolo escrito de actuación «post mortem», que establece as actuacións que se deben levar a cabo, desde o punto de vista científico, hixiénico e legal, sobre todo nos casos de doación de órganos.

26.6.- O tempo máximo para a entrega de resultados ordinarios será de tres días.

Dos servizos centrais**27.- Documentación clínica.**

27.1.- A historia clínica é a lista ordenada de orientacións que, aportando os datos suficientes para a identificación persoal dun paciente, presenta as alteracións da súa saúde, achega os razoamentos que levaron ó diagnóstico e rexistra as medidas tomadas co fin de lle devolver a saúde.

27.2.- Toda persoa atendida nun centro sanitario, incluíndo os enfermos ingresados, consultas externas e urxencias, debe ter unha historia clínica. Cada paciente terá un código de identificación e unha ficha de referencia que permita a localización do seu historial clínico completo en calquera momento.

27.3.- O documento recollerá toda a información clínica esencial. Os datos rexistrados deben ser confidenciais, obxectivos, intelixibles e o máis completos posible.

Tódalas anotacións da historia clínica deben ter data e estarán asinadas. Estará escrito o nome do enfermo en tódalas páxinas da historia clínica.

27.4.- Toda historia clínica debe incluír como mínimo:

- Número de identificación.
 - Datos de identificación persoal.
 - Historial médico:
 - Antecedentes familiares.
 - Antecedentes persoais, fisiolóxicos e patolóxicos.
 - Interrogatorio ou anamnese.
 - Exame físico.
 - Outros exames.
 - Relación e resultados de probas analíticas complementarias (bioquímicas, histolóxicas e outras).
 - Consultas realizadas con outros servizos.
 - Diagnóstico comentado.
 - Tratamento con referencia ó tempo que vai durar.
 - Comentario ponderado de todo o persoal sanitario que participe na asistencia ó paciente.
 - Relación, eventualidades e resultados das intervencións realizadas, co estudo anatomopatolóxico dos tecidos analizados e tipos e características da anestesia empregada.
 - Folla de alta e copia dos informes escritos para o paciente e o médico externo.
 - Observacións clínicas do curso, con comentarios sobre resultados das terapéuticas utilizadas e referencia á evolución, a longo prazo, se se trata de enfermidades crónicas, mesmo no caso de que, en parte, se siga en réxime domiciliario, e documentos complementarios.
- 27.5.- Debe haber unha persoa encargada do rexistro, ordenación, revisión, conservación e control de entradas e saídas das historias clínicas. Debe estar regulamentado pola Dirección do centro o sistema de petición e devolución das historias clínicas ó arquivo.
- 27.6.- As historias deben ser recuperables con facilidade e rapidez polas persoas autorizadas e durante as vinte e catro horas do día.
- 27.7.- Polo menos nos centros hospitalarios calificados como centros rectores dos niveis II e I do Mapa Sanitario de Galicia existirá un arquivo central e o responsable do mesmo será un médico, ou un diplomado en Enfermería con capacidade probada.

28.- Esterilización.

28.1.- Todo hospital debe dispoñer dunha área dedicada a esterilización.

28.2.- Debe haber normativa escrita referente ó tipo de tratamento a que se somete o material,

sistema de embalaxe, período límite de utilización do material e sistemas de control do material estéril.

28.3.- Levaranse a cabo periodicamente controles bacteriolóxicos.

28.4.- A unidade de esterilización dispoñerá, como mínimo, dun sistema dobre de esterilización.

28.5.- A área de esterilización estará organizada en áreas diferenciadas de acordo cos diferentes niveis de contaminación.

28.6.- En tódolos casos, en tódalas áreas quirúrgicas dispoñerase dun sistema independente de esterilización rápida.

28.7.- O material estéril debe estar embalado individualmente para cada acto quirúrgico. En xeral, o material estéril de uso para outras actividades (gasas, guantes, equipos de curas e semellantes) estará embalado en unidades de consumo.

29.- Unidade de limpeza.

29.1.- Os centros asistenciais deben dispoñer dun servizo de limpeza, propio ou concertado.

29.2.- En todo caso, unha persoa responsable do centro debe supervisar a limpeza.

29.3.- Debe haber unha normativa escrita sobre o funcionamento deste servizo con incidencia nas áreas de máis risco e os sistemas utilizados respecto a: identificación de material suxo e contaminante, transporte e alimentación.

29.4.- As persoas responsables do control da infección hospitalaria deben participar na confección da normativa. Así mesmo, deben participar no control e avaliación dos resultados nas áreas de máis risco.

29.5.- O material suxo debe circular en contedores pechados e o contaminante, ademais, debe estar identificado especialmente para proceder ó seu tratamento posterior.

29.6.- En tódalas unidades funcionais do centro existirá unha área suficiente que servirá de depósito de material de uso para a limpeza.

29.7.- Existirá un plan xeral de desinsectación e desratización e debe levarse un libro respecto deste plan.

30.- Unidade de alimentación.

30.1.- A alimentación poderase arbitrar con medios propios ou concertados e terá un responsable único que supervisará tódalas etapas da

preparación de alimentos.

30.2.- A cociña debe ter un responsable único que supervisará tódalas etapas da preparación de alimentos.

30.3.- Debe haber un responsable de almacén de víveres.

30.4.- Débese facer un control de calidade de tódolos víveres que entren no hospital, que debe estar apoiado polos medios técnicos e humanos que se consideren máis convenientes, do propio hospital ou contratados.

30.5.- Debe quedar constancia escrita das anomalías atopadas mediante estes controles e das medidas que se tomen para solucionarlas.

31.- Unidade de lencería e lavandería.

31.1.- Débese garanti-lo cambio da roupa de cama e do uso persoal do paciente tódalas veces que sexa hixienicamente necesario.

31.2.- Utilizaranse contedores diferenciados para a roupa limpa e a roupa suxa. A roupa suxa transportarase sempre en contedores pechados.

31.3.- A roupa proveniente das unidades de illamento de enfermos infecciosos e do quirófano séptico circulará en contedores diferenciados do resto da roupa suxa.

Estes contedores estarán sempre pechados.

Haberá unha normativa sobre a identificación, transporte e tratamento posterior da roupa.

Dos servizos de longa hospitalización

32.- Servizo de longa hospitalización.

32.1.- Os servizos de longa hospitalización estarán dirixidos a prestar asistencia a aqueles enfermos que deben ser rehabilitados durante un período longo e teñen unhas necesidades de atención médica inferiores ás ofrecidas nos servizos de agudos.

32.2.- Atenderanse preferentemente aqueles enfermos que poden diminuí-lo seu grao de minusvalía mediante un período de rehabilitación.

32.3.- Os centros hospitalarios de longa hospitalización ou aqueles que dispoñen dun servizo para a atención ós enfermos de longa hospitalización deberán cumprir respecto deste tipo de servizo os requisitos de acreditación que, con carácter xeral, lles poidan afectar, amais dos puntos seguintes.

32.4.- Servizos médicos.-Deben dispoñer de maneira permanente dun médico, como mínimo,

coa función de atender as necesidades internas.

32.5.- Calidade asistencial.-Debe ter como mínimo:

- Unha sesión clínica mensual.
- Un programa de control da infección hospitalaria.
- Unha sesión mensual clínico-administrativa.
- Un rexistro de actos das actividades citadas anteriormente, e
- Unha sesión mensual de revisión sistematizada de todos os casos de mortalidade.

32.6.- Atención e asistencia ó paciente.

O horario de visitas será amplo e abranguerá a maior parte da xornada.

32.7.- Estructura física e instalacións.

- Poñerase especial atención na eliminación das barreiras arquitectónicas que dificulten a deambulación de enfermos minusválidos, polas áreas do centro que deben estar ó seu alcance.

- Debe existir unha área aberta suficiente para que os enfermos ós que o seu estado físico llelo permita poidan pasear e desenvolver actividades ó aire libre. Este espazo terá como mínimo 1,5 m² por cama (do centro hospitalario ou do

servicio de longa hospitalización).

32.8.- Unidades de hospitalización.

1.- As unidades de hospitalización deben ter atención constante de persoal de enfermería (ATS ou diplomados) e auxiliares de clínica presentes fisicamente. A proporción mínima de persoal titulado por cama e día debe ser de 0,30. O 40% do persoal de enfermería serán ATS ou diplomados.

2.- Cada unha das unidades de hospitalización debe dispoñer, como mínimo, de unha habitación individual.

3.- Debe dispoñer dunha sala de estar para os enfermos, como mínimo, de 1,5 m.² por cama de longa hospitalización ou comúns para varias unidades.

4.- Debe haber un sistema que permita a atención individual de osíxeno e vacío nun 10% das camas.

5.- Cada unha das unidades de hospitalización debe dispoñer dun aspirador portátil.

6.- O servizo ou centro debe dispoñer de forma permanente dun equipo completo de reanimación do enfermo.

§ 147

ORDE DO 10 DE XULLO DE 1987 SOBRE NORMAS DE AUTORIZACIÓN DE CEN- TROS SANITARIOS EXTRACTORES E TRANSPLANTADORES DE ÓRGANOS

(D.O.G. núm.162, do 25 de agosto de 1987)

A Lei 30/1979, do 27 de outubro (B.O.E. nº 266, do 6 de novembro) e mailo Real Decreto 426/1980, do 22 de febreiro (B.O.E. nº 63, do 13 de marzo), conteñen a normativa básica estatal en relación coa extracción e transplante de órganos humanos, sinalando que tales actividades só se poderán levar a cabo nos centros sanitarios debidamente autorizados (1).

Dado que a Xunta de Galicia, no uso das competencias que lle foron atribuídas polo artigo 33 do Estatuto de Autonomía, regulou a través do Decreto 99/1984, do 7 de xuño (D.O.G. nº 120, do 23 de xuño), do Decreto 147/1984, do 13 de setembro (D.O.G. nº 193, do 6 de outubro) e da Orde do 7 de novembro de 1984 (D.O.G. nº 236, do 11 de decembro) (2) a autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, cómpre regula-la autorización específica para aqueles centros que, autorizados xa de acordo coas disposicións citadas, queiran levar a cabo a actividade de extracción e transplante de órganos.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 36.2 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro (D.O.G. nº 23, do 21 de marzo), reguladora da Xunta e do seu Presidente,

DISPOÑO:

1. As extraccións e mailos transplantes de órganos humanos soamente poderán ser realizados nos centros sanitarios que estean autorizados especificamente para esta actividade polo Director Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguri-

dade Social en cumprimento do que prevé esta Orde.

2. A extracción de órganos de cadáver só se poderá realizar nos centros sanitarios que reúnan as seguintes condicións:

a) Estar autorizado ou, se se-lo caso, legalizado segundo as disposicións que establece a Consellería de Sanidade e Seguridade Social.

b) Dispoñer dunha organización hospitalaria e réxime de funcionamento apropiado para estas intervencións.

c) Dispoñer de servizos de medicina interna, cirurxía xeral, anestesia, unidades de coidados intensivos, anatomía patolóxica, laboratorios xerais de hematoloxía, bioquímica clínica e microbioloxía, radioloxía e servizo de urxencias (3).

d) Ter asegurada a subministración de sangue as vinte e catro horas do día.

e) Dispoñer de turnos de garda de presenza física ou localizada dos servizos e unidades sinalados as vinte e catro horas do día.

f) Dispoñer de persoal sanitario de anestesia e enfermería adecuado para a realización das intervencións de extracción durante as vinte e catro horas do día.

g) Ter capacidade para a práctica de electroencefalogramas e dispoñer dun neurólogo ou neurocirurxán para o diagnóstico e certificación da morte cerebral.

h) Estar en relación cun laboratorio de Histo-compatibilidade de referencia ou asociado acreditado.

(1) Véxanse as condicións e requisitos que para os centros sanitarios recollen os artigos 1º e 6º do Real decreto 426/1980, do 22 de febreiro, publicado no B.O.E. nº 63, do 13 de marzo de 1980.

(2) O Decreto 99/1984, de 7 de xuño, o Decreto 147/1984, de 13 de setembro e a Orde do 7 de novembro de 1984 foron derogados polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servizos, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Gali-

cia, que se reproduce no § 161. A Orde de 7 de novembro de 1984 foi reemprazada pola Orde de 29 de marzo de 2001, pola que se regula a autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, que se recolle no § 162.

(3) O artigo 2.c) foi modificado pola Orde do 20 de abril de 1992, publicada no D.O.G nº 80, do 28 de abril de 1992.

i) Dispoñer dos medios materiais necesarios para unha adecuada extracción, preparación e conservación dos órganos.

j) Dispoñer de medios para a preservación e conservación de cadáveres e prácticas mortuorias.

3. A adxudicación de calquera órgano de cadáver farase segundo os resultados dos estudos inmunolóxicos realizados polo laboratorio de Histocompatibilidade acreditado.

4. A solicitude para a autorización dos centros extractores de órganos de cadáver axustarase ó modelo que proporcionará a Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social.

5. Os transplantes de órganos ou implantación de tecidos así como a extracción de órganos de doador vivo só se poderán facer nos centros sanitarios que reúnan, amais das condicións sinaladas no artigo segundo, as que se especifican a continuación:

a) Unidade médica especializada correspondente ó órgano ou tecido que se vai implantar, con turno de garda de presenza física durante as vinte e catro horas do día.

b) Unidade quirúrxica especializada correspondente ó órgano ou tecido que se vai implantar cun mínimo de dous cirurxáns con experiencia en transplante e turno de garda, en presenza ou en chamada, durante as vinte e catro horas.

c) Unidade de hospitalización postoperatoria para transplantados con características adecuadas para a práctica clínica vixente.

d) Todas aquelas normas técnicas adicionais que estableza a Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social para cada órgano ou tecido en particular.

6. A solicitude para a autorización dos centros para o transplante de órganos ou tecidos axustarase ó modelo que proporcionará a Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social.

7. Nas solicitudes de autorización dos centros extractores ou transplantadores de órganos terase que facer constar o cargo da persoa ou persoas responsables das extraccións ou transplantes.

Xuntarase unha memoria na que se fará unha descrición detallada dos medios de que dispón o centro de acordo co que determinan os artigos

segundo ou quinto, con especial referencia á organización e funcionamento dos servizos, espazos materiais e persoal, calificación e dedicación do mesmo.

8. Trala comprobación do cumprimento dos requisitos esixidos, o Director Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social poderá conceder a autorización solicitada, de acordo cos criterios xerais de planificación da Consellería de Sanidade e Seguridade Social.

A autorización terá unha vixencia de catro anos, renovable por períodos da mesma duración, logo de solicitude do centro e sempre que se continúe garantindo o cumprimento dos requisitos previstos nas disposicións vixentes; a autorización poderá ser revocada en calquera momento pola Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social cando se deixen de dar as condicións que a fixeron posible.

9. Os centros extractores ou transplantadores autorizados estarán obrigados a proporcionarlle á Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social toda a información que se lle solicite verbo da doación, extracción e implantación de órganos.

10. En todos os centros hospitalarios autorizados para a extracción de órganos de falecidos existirá un libro-rexistro de vontades, tanto positivas coma negativas, en relación coa posible doación de órganos dos pacientes que ingresen neses centros. O libro-rexistro terá carácter oficial e será facilitado pola Consellería de Sanidade e Seguridade Social ós centros autorizados para realizar extraccións.

O director do centro autorizará coa súa sinatura e expresará o seu coñecemento de todas as manifestacións que se rexistran no dito libro.

O libro-rexistro terá follas numeradas e rubricadas polo director e constará dos seguintes apartados:

a) Nome, apelidos e enderezo da persoa hospitalizada.

b) Nome, apelidos e condición do declarante.

c) Indicacións relativas á negativa para a extracción de órganos con destino a transplantes ou, de se-lo caso, á aceptación da mesma, especificándose se se refire a todos os órganos ou a algún en particular.

d) Se a declaración non é feita polo interesado indicaranse as condicións e circunstancias nas

que este manifestou a súa vontade.

e) Descrición de tódolos documentos escritos e elementos relativos á manifestación da vontade.

f) Data e hora da declaración.

g) Sinatura do declarante.

11. O libro-rexistro estará localizado no servizo de admisión do hospital durante as horas normais de traballo do centro. Durante as horas de garda, a responsabilidade da súa custodia corresponderalle ó médico-xefe da garda ou persoa que representa ó director do hospital durante o mencionado período de tempo.

En todo momento o libro-rexistro será accesible ós enfermos ou ós seus familiares que precisen facer algún tipo de manifestación ou rectificación de datos anteriormente consignados. Igualmente será accesible para os médicos do centro hospitalario que necesiten consultalo.

12. En tódolos centros hospitalarios utilizados para a extracción de órganos de cadáveres para a realización de transplantes colocaranse no servizo de admisión anuncios ben visibles de tales circunstancias e distribuiranse folletos nos que se expliquen con claridade os fins humanitarios e os beneficios que se deriven dos transplantes de órganos realizados baixo o principio de solidariedade social, especificándose tamén con claridade o respecto á liberdade, intimidade e crenzas de cada individuo.

Os modelos de anuncio e de folleto explicativo deberán ser sometidos á aprobación por parte da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social.

13. Antes de efectuar un transplante de órganos, a Dirección do hospital expedirá un documento no que figuren: nome do hospital, data da súa autorización para a realización de transplantes, nome do facultativo responsable da unidade hospitalaria na que se efectúe a intervención, referencia ós estudos previos realizados ó paciente, información que se lle deu a este sobre a natureza do transplante, así como o nome, idade e declaración expresa do receptor ou dos seus representantes autorizando o transplante e tódolos requisitos esixidos polo Real Decreto 426/1980, tanto para os casos de doadores vivos como para os mortos por accidente.

O documento terá que ser asinado polo director do hospital, polo médico do servizo que efectúe o transplante, polo médico que informou ó receptor e mais por este mesmo ou o seu representante legal. O documento quedará arquivado no centro hospitalario e facilitaráselle unha copia ó interesado.

14. Os centros extractores e transplantadores deberán cumprir, ademais de tódalas condicións contempladas nesta Orde, os requisitos e normas de actuación fixados polo Real Decreto 426/1980, do 22 de febreiro.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade e o director xeral do Servizo Galego de Saúde para que, no seu ámbito de competencias, adopten as medidas necesarias para a execución e desenvolvemento da presente orde (4).

Segunda.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(4) A Disposición derradeira primeira foi modificada pola Orde do 20 de abril de 1992, publicada no

D.O. G. nº 80 do 28 de Abril de 1992.

§ 148

ORDE DO 7 DE XULLO DE 1988 SOBRE AUTORIZACIÓN DE UNIDADES, CEN- TROS, SERVICIOS E ESTABLECEMENTOS SANITARIOS – ASISTENCIAIS DE TRA- TAMENTO DE DROGODEPENDENCIAS

(D.O.G. núm.195, do 10 de outubro de 1988) (1)

O consumo de drogas e a drogodependencia supoñen un importante problema de saúde para un determinado sector da poboación galega que o sofre directamente, así como para conxunto de toda ela, que non pode permanecer indifere-
rente ante este fenómeno social.

Esta situación deu lugar a unha resposta da sociedade galega a través da creación de diferen-tes institucións destinadas á loita contra a dro-
godependencia e constitúe unha seria e priorita-
ria preocupación da Consellería de Sanidade, que
se instrumentaliza a través do Plan Autonómico
sobre Drogodependencias.

Coa finalidade de ordena-la área de tratamen-
to das drogodependencias promulgouse a Orde
desta Consellería do 23 de marzo de 1987
(D.O.G. nº 64 de 3 de abril) na que se regula-
ban os mínimos esixidos para que un centro te-
rapéutico ambulatorio fose autorizado a desen-
volver programas de tratamento das drogodepen-
dencias (2).

Na dita norma sinalábase que «sendo o trata-
mento sanitario-asistencial do paciente consu-
midor de drogas ou drogodependente un dos
primeiros pasos para logra-la súa inserción e
habilitación plenas na sociedade tal tratamento
deberá reunir uns mínimos criterios de rigor». Así
mesmo mencionábase a necesidade da súa
coordenación, tanto entre eles como con outros
servicios de saúde, e a súa futura integración
dentro do Plan Galego de Saúde Mental. Por iso

regulábanse as condicións e requisitos que os cen-
tros ambulatorios deberían cumprir, a fin de ofre-
ce-la mellor calidade asistencial posible no des-
empeño do seu labor.

Tamén se facía consta-la existencia doutro tipo
de centros ou servicios de atencións ás drogode-
pendencias, facéndose referencia á súa progresi-
va regulación. Continuando pois coa tarefa em-
prendida daquela, compre agora proceder a es-
tablece-las condicións e requisitos mínimos que
estes centros ou servicios, non regulados entón,
cumprirán para poder ser autorizados como cen-
tros, servicios ou establecementos sanitario-asis-
tenciais de tratamento das drogodependencias
refundindo nunha única norma legal as condi-
cións e requisitos mínimos que todo centro ou
servicio de tratamento das drogodependencias
debe reunir, querendo lograr con isto unha maior
claridade e mellor comprensión da norma.

Vistas as competencias que ó amparo do arti-
go 33 do Estatuto de Autonomía de Galicia co-
rresponden á Xunta de Galicia en materia de
saúde interior, así como o que dispoñen os
Decretos 99/1984, do 7 de xuño (D.O.G. nº120
do 23 de xuño), e 147/1984, do 13 de setembro
(D.O.G. nº 193 do 6 de outubro) e a Orde desta
Consellería do 7 de novembro de 1984 (D.O.G.
nº 236 do 11 de decembro), sobre centros, ser-
vicios e establecementos sanitarios, e en uso das
facultades que me confire a disposición final pri-
meira do Decreto 147/1984 (3).

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 211, do 3 de
novembro de 1988.

(2) A Orde de 23 de marzo de 1987 é derogada
pola presente Orde.

(3) O Decreto 99/1984, de 7 de xuño, o Decreto
147/1984, de 13 de setembro e a Orde do 7 de novem-
bro de 1984 foron derogados polo Decreto 77/2001,

de 29 de marzo, sobre centros, servicios, e establece-
mentos sanitarios da Comunidade Autónoma de Gali-
cia, que se reproduce no § 161. A Orde de 7 de novem-
bro de 1984 foi reemprazada pola Orde de 29 de mar-
zo de 2001, pola que se regula a autorización de cen-
tros, servicios e establecementos sanitarios, que se reco-
lle no § 162.

DISPOÑO:

1. A presente orde será de aplicación ás unidades, centros, servicios ou establecementos sanitario – asistenciais de Galicia que se dediquen de forma específica ó tratamento das drogodependencias.

2. Para os efectos desta Orde consideraranse como unidades, centros, servicios ou establecementos sanitario –asistenciais de tratamento das drogodependencias:

a) As unidades asistenciais de drogodependencias: son centros ou servicios de tratamento ambulatorio (desintoxicación e deshabitación) das drogodependencias que, dependendo ou non dun hospital desenvolvan calquera tipo de actividade terapéutica nun paciente consumidor de drogas e ou drogodependente.

b) As unidades de desintoxicación hospitalaria: aquelas que dentro dun servicio hospitalario realizan tratamentos de desintoxicación en réxime de internamento hospitalario.

c) As unidades de día: aquelas que en réxime de estancia de día realizan tratamentos de deshabitación mediante terapia farmacolóxica, psicolóxica e ocupacional e promoven a participación activa dos pacientes, por un período de tempo determinado.

d) As unidades terapéuticas: unidades, centros ou servicios que, en réxime de internamento, realizan tratamentos de deshabitación mediante terapia farmacolóxica, psicolóxica e ocupacional e promoven a participación activa dos pacientes, por un período de tempo determinado.

3. Serán requisitos indispensables para outorga-la autorización das unidades, centros, servicios e establecementos ós que fai referencia o artigo 2º desta Orde os seguintes:

a) Estar dotados do seguinte persoal, con garantía de servicio durante o horario de funcionamento:

1. As unidades asistenciais de drogodependencias:

- Un médico –psiquiatra, ou no seu defecto, un médico.

No caso de que o médico non estea en posesión do título de especialista en psiquiatría, será requisito necesario que teña formación teórico-práctica en saúde mental. O período de tempo

mínimo que se considerará para tal formación sera de 1 ano e deberá ser acreditada mediante certificacións do director ou responsable da institución, unidade, centro ou servicio no que se levara a cabo dita formación.

- Un psicólogo.

- Un asistente ou traballador social.

2. As unidades de desintoxicación hospitalaria: cumprirán os requisitos do servicio hospitalario no que se atopen ubicadas. En todo caso o servicio deberá cubrir con persoal propio ou mediante interconsulta a patoloxía orgánica e a asistencia psicolóxica dos pacientes ingresados.

3. As unidades de día e as comunidades terapéuticas:

- Un médico-psiquiatra ou un psicólogo.

- Un asistente ou traballador social.

- Un monitor-educador por cada 7 pacientes.

b) As instalacións deberán contar con locais e material mobiliario adecuado ás necesidades do servicio de acordo co plan de funcionamento, especialmente no que se refire a condicións hixiénicas e de habitabilidade segundo a normativa legal vixente.

c) Ter determinadas no seu organigrama as responsabilidades dos servicios prestados.

d) Ademais deberán comprometerse formalmente ó solicita-la autorización a:

1. Levar unha historia clínica completa por cada paciente sometido a tratamento segundo modelo que entregará a Consellería de Sanidade.

2. Controla-la patoloxía orgánica que os pacientes nelas atendidos poidan presentar, mediante persoal propio ou vinculación con outro centro ou servicio, prestando especial atención ás enfermidades transmisibles máis frecuentes entre eles (V.I.H. + SIDA, hepatitis B, etc.).

3. Cumprir sistemáticamente os sistemas de información sanitaria que a Consellería de Sanidade poña en marcha. Así mesmo enviarán cantos información lle sexa requirida pola Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia ou pola Consellería de Sanidade.

4. Levar un libro-rexistro de ingreso e altas (só no caso das unidades de día, comunidades terapéuticas e unidades de desintoxicación hospitalaria).

5. Garanti-lo recoñecemento ós asistidos e/ou residentes dos dereitos establecidos na Constitución Española e na Lei Xeral de Sanidade.

6. Comunicar á familia, especialmente cando esta o solicite, información sobre a evolución do paciente, o seu traslado a outro centro, alta ou abandono.

7. Garantir que o paciente poida solicitar e obte-lo alta voluntaria cando así o desexe, excepto cando se trate de usuarios en proceso xudicial.

4. As unidades, centros, servicios e establecementos de tratamento de drogodependencias a que se refire o artigo segundo desta Orde que queiran establecerse en Galicia a partir da entrada en vigor da mesma obterán, primeiro, a autorización administrativa sanitaria previa de creación e, unha vez obtida esta, a autorización de apertura e posta en funcionamento de conformidade co establecido nos artigos 3 do Decreto 99/1984, do 7 de xuño, e 6 do Decreto 147/1984, do 13 de setembro.

O procedemento para obte-la autorización administrativa previa será o establecido nos artigos 1 a 6 da Orde do 7 de novembro de 1984; na solicitude deberá acreditarse o cumprimento dos requisitos establecidos no artigo terceiro da presente Orde.

O procedemento para outorga-la autorización de apertura e posta en funcionamento será o establecido nos artigos 6 do Decreto 147/1984, do 13 de setembro, e 9 da Orde do 7 de novembro de 1984.

5. A autorización administrativa sanitaria previa e a de apertura e posta en funcionamento, ou a legalización, se é o caso, da unidade, centro, servicio ou establecemento será condición indispensable para concertar prazas ou servicios coa Xunta de Galicia ou obter subvencións con cargo ós séus presupostos.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- As unidades, centros, servicios ou establecementos de tratamento das drogodependencias que á entrada en vigor desta Orde estivesen autorizados ou legalizados con base no disposto na Orde do 23 de marzo de 1977, ou

con anterioridade á mesma, disporán dun prazo de 6 meses para acreditar que cumpren os requisitos establecidos no artigo terceiro desta Orde, cubrindo os datos do anexo I e os documentos A, B e C da mesma.

Se transcorre o dito prazo sen que se efectúe a dita acreditación considerarase caducada sen efecto ningún a autorización ou legalización outorgada.

Segunda.- As unidades, centros, servicios ou establecementos de tratamento de drogodependencias que á entrada en vigor desta Orde non estivesen autorizados nin legalizados, disporán dun prazo de 6 meses para formalizar, se procede, a súa legalización.

Para tal efecto deberán acredita-lo cumprimento dos requisitos establecidos no artigo terceiro da presente Orde cubrindo o anexo II e os documentos A, B, C e D da mesma (4) e xuntando a seguinte documentación:

1. Documento acreditativo da personalidade do solicitante e, se e o caso, da representación que ostente.

2. Propiedade e dependencia xurídica da unidade, centro, servicio ou establecemento.

3. Memoria descriptiva que incluírá:

3.1 Data de apertura e posta en funcionamento, presentando documentación que o acredite (documento B).

3.2 Horario de funcionamento, presentando documentación que o acredite (documento B).

3.3 Programa que desenvolva e técnicas terapéuticas utilizadas.

3.4 Cadro de persoal desagregado polas súas titulacións, enviando curriculum vitae de cada profesional (documento C).

3.5 Fotografías da unidade, centro ou servicio.

4. Memoria de actividades durante os últimos dous anos.

5. Planos que detallen a distribución e localización das instalacións.

6. Informe do plan económico de mantemento da unidade, centro, servicio ou establecemento (documento D).

As solicitudes de legalización dirixiranse ó Ilmo. Sr. Director Xeral de Asistencia Sanitaria

(4) Os documentos e anexos ós que se fai referencia, pódense consultar na páxina 4299 e seguintes

do D.O.G. nº 195, do 10 de outubro de 1988.

e Seguridade Social e presentaranse nas Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogada a Orde do 23 de marzo de 1987 (D.O.G. nº 64 do 3 de abril de 1987) sobre autorización de centros, servicios e establecementos sanitario-asistenciais de tratamento ambulatorio das drogodependencias.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ós Directores Xerais de Asistencia Sanitaria e Seguridade Social e de Saúde Pública para dicta-las normas necesarias para o desenvolvemento e execución desta Orde.

Segunda.- Esta Orde entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 149

ORDE DO 27 DE MAIO DE 1993 POLA QUE SE REGULA A AUTORIZACIÓN DE ESTABLECEMENTOS DE ÓPTICA

(D.O.G. núm.113, do 16 de xuño de 1993) (1)

É obxectivo prioritario da Consellería de Sanidade garanti-la protección da saúde individual e colectiva da poboación e eleva-lo nivel sanitario da Comunidade Autónoma. Con este fin debe velar porque os centros e establecementos sanitarios ou sanitario-asistenciais, reúnan os requisitos mínimos que permitan unha axeitada prestación dos seus servizos ós usuarios.

Correspóndelle á Comunidade Autónoma de Galicia, a teor do artigo 33.1 do Estatuto de Autonomía, Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, e, xa que logo, autoriza-la creación, construción, modificación, adaptación e supresión de centros, servizos e establecementos sanitarios de calquera clase e natureza, como establece o artigo 33º 1.g) do Real Decreto de transferencias á Comunidade Autónoma, 1634/1980, do 31 de xullo. Competencias que, por outra parte, asignaría á Consellería de Sanidade o Decreto 28/1980, do 15 de outubro. No seu exercicio, dictaríase o Decreto 99/1984, do 7 de xuño (2) sobre centros, servizos e establecementos sanitarios que faculta a Consellería de Sanidade para dicta-las normas e adopta-las medidas oportunas no seu desenvolvemento e aplicación. Procede agora, desenvolvendo o apartado f) do artigo 2º do dito Decreto, establece-las condicións e requisitos que deben cumprilos establecementos de óptica, instaurando un procedemento axil na obtención das autorizacións correspondentes.

Por iso, cumpridos os trámites que establece o artigo 130º da Lei do 17 de xullo de 1958, de procedemento administrativo, e de conformidade co disposto no artigo 34º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1983, do 20 de outubro, así como na disposición derradeira primeira do Decreto 99/1984, do 7 de xuño.

DISPÓÑO:

1. Son establecementos de óptica, para efectos da presente orde:

a) Os capacitados para tallado, montaxe, adaptación e venda de artigos ópticos destinados á corrección ou protección da visión, realicen ou non actividades de optometría e contactoloxía.

b) As seccións desta especialidade incorporadas ás oficinas de farmacia.

2. Os establecementos de óptica situados no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia deberán reuni-los requisitos técnicos e condicións mínimas que se indican nesta orde. A súa instalación e posta en funcionamento esixirá autorización administrativa previa da Consellería de Sanidade.

3. Os establecementos de óptica terán que reuni-las seguintes condicións e requisitos mínimos:

1. Local.

Deberá contar con dependencia de atención ó público independente da destinada a funcións

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 144 do 29 de xullo de 1993.

(2) O Decreto 99/1984, do 7 de xuño, o Decreto 147/1984, de 13 de setembro e a Orde do 7 de novembro de 1984 foron derogados polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servizos, e establece-

mentos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, que se reproduce no § 161. A Orde de 7 de novembro de 1984 foi reempazada pola Orde de 29 de marzo de 2001, pola que se regula a autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, que se recolle no § 162.

propias do taller. A optometría e a contactoloxía requirirán unha superficie mínima de 8 metros cadrados en dependencia distinta ás anteriores.

2. Equipamento.

a) Todo taller de óptica debe dispor de:

- Biseladora.
- Frontofocómetro.
- Ventilete ou forno de área.
- Banco de taller equipado co material necesario para o desenvolvemento das súas funcións propias.

- Un stock de lentes:

- * Lentes esféricas de neutro a +/-6D en pasos 0,25D, cun mínimo de tres pezas por potencia.

- * Lentes tóricas de cilindro +/-0,25 a +/-2,00D combinado con 0,00 a +/-4D esféricas en pasos de 0,25D cun mínimo de tres pezas por potencia.

b) A prestación de optometría esixirá, polo menos, os instrumentos seguintes:

- Lámpada de fendadura.
- Caixa de probas ou foróptero.
- Retinoscopio e regras de esquiscopía.
- Prismas e cilindros cruzados.
- Optotipos de lonxe e de cerca.
- Oftalmómetro.
- Oftalmoscopio.
- Interpupímetro.
- Test duocromo.
- Test de estereopse.
- Test de visión de cores.

c) Para realizar actividades de contactoloxía deberase dispor tamén de:

- Filtro azul cobalto para lámpada de fendadura.
- Analizador de lentes de contacto.

3. Persoal

Un diplomado en óptica, ou ben en óptica e optometría, en posesión da titulación requirida polas disposicións vixentes, sendo a súa presenza e actuación no establecemento inexcusable.

4. Tódalas funcións que se desenvolvan nos establecementos de óptica faranse baixo a dirección, responsabilidade, vixilancia e control do diplomado en óptica ou en óptica e optometría,

sen prexuízo de que poida estar asistido polos axudantes ou auxiliares que coide conveniente.

5. As solicitudes para obter a autorización sanitaria previa de instalación de establecementos de óptica, serán presentadas na correspondente Delegación Provincial da Consellería de Sanidade, subscritas polo seu titular ou representante legal e axustándose ó modelo que figura no anexo I (3) desta orde.

6. A solicitude de autorización sanitaria previa de instalación do establecemento deberá acompañarse da seguinte documentación:

a) Documento acreditativo da personalidade do solicitante (DNI), e, se é o caso, da representación que ostente.

b) Tratándose de sociedades, certificación da súa inscrición no Rexistro Mercantil.

c) Planos de conxunto e detalle que permitan a perfecta localización, identificación e tamaño das dependencias de que constará o establecemento, así como a situación do mobiliario e instrumental.

d) Plan de equipamento e utensilios con que contará o establecemento.

e) Previsión do cadro de persoal desagregado por grupos profesionais.

f) Prazo previsto para levar a cabo a instalación.

g) Xustificante de ter aboada a taxa prevista no Decreto legislativo 1/1992, do 11 de abril, polo que se aproba o texto articulado das bases contidas no capítulo 3º do título II da Lei 13/1991, do 4 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia, ou normativa que veña a substituíla.

7. 1.- O servizo de Ordenación e Inspección Sanitaria da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade examinará a solicitude e a documentación complementaria presentadas, requirindo ó interesado, se esta non reunise os requisitos esixidos, para que no prazo de 10 días repare a falta ou presente os documentos preceptivos.

2.- Á vista da solicitude e da información técnica que considere oportuno solicitar, o dito servizo elevará proposta de resolución ó delegado

(3) O anexo I pódese consultar na páxina 5.336 do

D.O.G. nº 144, do 29 de xullo de 1993.

provincial da Consellería de Sanidade, quen concederá ou denegará a autorización solicitada.

8. 1. Terminada a instalación do local e do seu equipamento, e antes de iniciar a actividade, o interesado comunicarllo á delegación provincial, segundo o modelo que se indica no anexo II desta orde, achegando a relación nominal de traballadores, nomeamento do óptico responsable con certificación acreditativa da súa titulación e inscrición no correspondente colexio oficial, así como xustificante de ter aboado a taxa correspondente prevista no Decreto legislativo 1/1992, do 11 de abril, ou normativa que veña a substituír (4).

2.- Unha vez que o Servicio de Ordenación e Inspección Sanitaria da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade comprobe que corresponda o cumprimento dos requisitos e condicións que serviron de base á obtención da autorización sanitaria previa de instalación, o delegado provincial da Consellería de Sanidade outorgará, se procede, a autorización de apertura e posta en funcionamento.

3.- A autorización de apertura e posta en funcionamento levará consigo a inscrición do establecemento no Rexistro de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade.

9. 1.- As modificacións que se pretendan facer nos establecementos de óptica xa autorizados requirirán autorización sanitaria previa que se solicitará remitindo á Delegación Provincial da Consellería de Sanidade o escrito que figura no anexo I da presente orde, ó que deberá acompañarse un estudio xustificativo sobre a súa coherencia, así como unha descrición detallada que permita a perfecta identificación dos cambios estruturais e/ou funcionais que se pretendan facer en relación coa situación existente, e xustificación acreditativa de ter aboado a taxa prevista no Decreto legislativo 1/1992, do 11 de abril, ou normativa que veña substituíla.

2.- As modificacións estarán tamén sometidas a autorización de apertura e posta en funcionamento nos mesmos termos que se indican no apartado 2 do artigo anterior, para o cal deberá

solicitarse remitindo á Delegación Provincial da Consellería de Sanidade o escrito que figura no anexo II desta orde (5).

10. 1.- Os cambios efectuados na titularidade, no nomeamento do óptico responsable, ó igual que o peche do establecemento, comunicaranse no prazo de un mes á delegación provincial.

2.- A delegación provincial dará conta das autorizacións outorgadas e, se é o caso, das posibles incidencias e cambios estruturais e/ou funcionais á Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade para efectos do seu coñecemento e inclusión ou baixa no Rexistro de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios.

3.- Sen prexuízo do disposto no apartado anterior, no Servicio de Ordenación e Inspección Sanitaria das delegacións provinciais manterase unha relación actualizada de establecementos de óptica autorizados na provincia correspondente.

11. O traslado dun establecemento de óptica a outro lugar da mesma ou de distinta localidade, así como a apertura de sucursais ou delegacións, deberá segui-los mesmos trámites cá instalación dun novo.

12. As autorizacións administrativas previas entenderanse caducadas se transcorridos tres meses, contados a partir do día seguinte ó que se recibise a notificación da autorización, non se comenzase a instalación do establecemento, ou, se comenzado, levase máis de seis meses interrompida. Igual criterio se seguirá respecto á autorización de apertura e posta en funcionamento se no prazo de seis meses, contados desde a notificación de dita autorización, non se iniciase a actividade.

13. Quedará revogada a autorización administrativa previa se no período de execución da instalación se incumprisen ou alterasen as condicións orixinarias que serviron de base para o seu outorgamento.

14. 1.- O incumprimento das prescricións contidas nesta orde quedará sometido ó réxime de sancións que establece a Lei 14/1986 do 25 de

(4) Nova redacción dada pola Orde de 6 de maio de 1997, publicada no D.O.G. nº 96, do 21 de maio de 1997.

(5) O anexo II pódese consultar na páxina 4.363 do D.O.G. nº 113 do 16 de xuño de 1993.

abril, xeral de Sanidade.

2.- Como consecuencia das actuacións de inspección e control o delegado provincial poderá propoñer á Consellería de Sanidade, e a través das canles pertinentes, nos casos de risco grave e inminente para a saúde pública ou incumprimento dos requisitos esixidos para o seu funcionamento, a clausura temporal ou definitiva dos establecementos, sen prexuízo da suspensión provisional que poida acordar con carácter de urxencia dando conta inmediatamente á Consellería.

15. Contra as resolucións que segundo a presente orde dicte o delegado provincial da Consellería de Sanidade poderá interporse recurso ordinario perante o Conselleiro de Sanidade, na forma e prazos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Os establecementos de óptica deberán conservar a información que permita unha correcta localización das prescricións ópticas de protec-

ción ou corrección da vista dos usuarios. Así mesmo garantirán a confidencialidade da información clínica de que dispoñan.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira 1.- Os establecementos de óptica xa en funcionamento, disporán dun prazo de seis meses, a partir da entrada en vigor da presente orde para solicitar a súa autorización. Á solicitude, que deberá axustarse ó modelo do anexo III desta orde, xuntarse o cadro de persoal desagregado por grupos funcionais e dedicacións e a documentación que se especifica nos apartados a), b), c), d) e g) do artigo 6º e a que consta no apartado 1 do artigo 8º da presente orde.

2.- Estes establecementos quedarán exceptuados da autorización administrativa previa da instalación, obtendo a autorización de apertura e posta en funcionamento unha vez que se proceda á comprobación, pola correspondente Delegación Provincial da Consellería de Sanidade, do cumprimento das condicións e requisitos establecidos para a concesión da autorización, con excepción da superficie mínima á que se refire o artigo 3.1º.

Segunda.- Aqueles establecementos de óptica que se atopen nalgún dos supostos previstos na disposición transitoria do Decreto 1.387/1961, do 20 de xullo, poderán continuar a súa actividade en idénticas condicións ás descritas na dita disposición, sen prexuízo de que deban solicitar a súa autorización conforme o previsto na disposición transitoria primeira da presente orde.

§ 150

ORDE DO 5 DE NOVEMBRO DE 1996 POLA QUE SE REGULA A AUTORIZA- CIÓN SANITARIA DOS ESTABLECE- MENTOS BALNEARIOS DA COMUNIDA- DE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.227, do 20 de novembro de 1996)

O Estatuto de autonomía de Galicia (Lei orgánica 1/1981, de 6 de abril) atribúe á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación do Estado en materia de sanidade interior.

Por Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, traspasábase á Comunidade Autónoma a competencia para o outorgamento da autorización oportuna para a creación, construción, modificación, adaptación ou supresión de centros, servizos e establecementos sanitarios, competencia que foi asignada á Consellería de Sanidade e Seguridade Social polo Decreto 28/1980, do 15 de outubro e desenvolvida polo Decreto 99/1984,(1) da Consellería de Sanidade e Consumo, de 7 de xuño, que inclúe, no seu artigo 2.c, os balnearios.

A Lei 5/1995, do 7 de xuño, de regulación das augas minerais, termais, de manancial e dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia, e o Decreto 402/1996, do 31 de outubro que a desenvolve, considera os balnearios como establecementos sanitarios e, como tales, suxeitos ó disposto na lexislación sanitaria, correspondendo á consellería competente en materia de sanidade o establecemento dos «requisitos técnicos e condicións sanitarias mínimas de apertura de balnearios, así como o procedemento para outorga-la autorización sanitaria previa en canto á súa creación, modificación ou peche».(2)

En consecuencia, cumprido o trámite de información pública previsto no artigo 130 da Lei de

procedemento administrativo do 17 de xullo de 1958, e oído o Consello Consultivo de Galicia, co obxecto de garantir un emprego correcto das augas mineromedicinais e termais para usos terapéuticos que facilite a promoción e protección da saúde individual e colectiva da poboación galega,

DISPOÑO:

1. Terán a consideración de establecementos balnearios aqueles que, estando dotados dos medios adecuados, utilizan as augas mineromedicinais ou termais declaradas de utilidade pública, con fins terapéuticos e preventivos para a saúde.

2. 1. Os establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia están obrigados a reuni-los requisitos e condicións técnico-sanitarias mínimas que se determinan no anexo I da presente orde, e non poden posuír tal denominación no caso contrario.

Tódalas actividades sanitarias que se realicen nos balnearios efectuaranse baixo a coordinación e supervisión dun director médico.

2. A súa instalación e posta en funcionamento esixirá autorización administrativa previa da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sen prexuízo doutras que procedan.

3. A solicitude de autorización sanitaria previa para a instalación dun establecemento balneario, ou para as modificacións que respecto da súa estrutura e réxime inicial poidan establecerse, será

(1) O Decreto 99/1984, de 7 de xuño, o Decreto 147/1984, de 13 de setembro e a Orde do 7 de novembro de 1984 foron derogados polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servizos, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, que se reproduce no § 161. A Orde de 7 de novembro de 1984 foi reempazada pola Orde de 29 de mar-

zo de 2001, pola que se regula a autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, que se recolle no § 162.

(2) Vexáse o artigo 22 da Lei 5/1995 no § 233. O Decreto 402/1996 que desenvolve a dita Lei, atópase recollido no D.O.G. nº 226, do 19 de novembro de 1996.

presentada no portelo único establecido para o efecto e adscrito á Consellería de Industria e Comercio, subscrita pola persoa física ou xurídica a favor da cal se outorgara a concesión ou autorización de aproveitamento das augas, ou ben por quen posúa o dereito ó seu aproveitamento. A dita solicitude axustarase ó modelo que se indica no anexo II (3) da presente orde.

4. A solicitude de autorización sanitaria previa para a instalación do balneario deberá acompañarse da seguinte documentación, debidamente cotexada se é o caso:

a) Documento acreditativo da personalidade do solicitante (DNI) e, se é o caso, da súa representación con poder suficiente.

b) Escritura de constitución ou modificación, se procede, da sociedade, debidamente inscrita no Rexistro Mercantil.

c) Documento que acredite posuí-los dereitos que comporta a concesión ou autorización do aproveitamento das augas mineromedicinais ou termais para usos terapéuticos e a designación do perímetro de protección con plano de situación.

d) Programa funcional e memoria descritiva que expoña as actividades sanitarias que vai levar a cabo.

e) Planos de conxunto e detalle que permitan a perfecta localización, identificación e descrición das dependencias sanitarias coas que contará o establecemento, situación das instalacións e certificación asinada por técnico cualificado onde se xustifique expresamente que se cumpren os requisitos e condicións estruturais que se recollen no anexo I desta orde.

f) Prazo previsto para levar a cabo a instalación.

g) Plano de equipamento e material con que contará o establecemento para o desenvolvemento das súas funcións sanitarias.

h) Previsión do cadro de persoal que prestará servizos sanitarios no establecemento, desagregada por grupos profesionais e dedicacións.

i) Xustificante de ter aboada a taxa correspondente.

5. No suposto de modificación substancial das instalacións sanitarias dun balneario xa autorizado esixírase o proxecto da modificación, no que consten os cambios estruturais ou funcionais

que se pretendan levar a cabo en relación á situación existente, e xustificación de ter aboada a taxa correspondente.

6. 1. O servizo técnico correspondente da delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais examinará a solicitude e a documentación presentada, requirindo o interesado, se esta non reunise os requisitos esixidos, para que no prazo de 10 días repare a falta ou presente os documentos preceptivos.

2. Á vista do expediente, ó que se incorporará o informe vinculante da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais que fai referencia o artigo 14.1º do Decreto 402/1996 do 31 de outubro, polo que se aproba o Regulamento da augas mineromedicinais, termais e dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia, a tras obter aqueles informes que se consideren pertinentes, o delegado provincial elevará proposta de resolución ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que concederá ou denegará a autorización solicitada.

7. 1. Rematada a instalación e o seu equipamento e, antes de iniciá-la actividade, o interesado comunicarllo ó devandito portelo único, segundo modelo que se indica no anexo III, xuntando a seguinte documentación:

a) Cadro de persoal que prestará servizos sanitarios, desagregado por grupos profesionais e dedicacións.

b) Memoria descritiva e xustificativa de que o establecemento reúne os requisitos e condicións de carácter funcional sinalados no anexo I desta orde e referida como mínimo ós seguintes aspectos:

- Horario de prestación de asistencia sanitaria na que se contará coa presenza física dun facultativo médico.

- Modelo de informe resumo do episodio asistencial.

- Potabilidade da auga corrente.

- Posto de control de presenza permanente.

c) Identificación do director médico con certificación acreditativa da súa titulación.

d) No caso de que o funcionamento do balneario sexa por tempadas, estas especificaranse.

(3) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude, pódese consultar na páxina 10.435 do D.O.G. nº 227,

do 20 de novembro de 1996.

e) Xustificante de ter aboada a taxa correspondente.

2.- Unha vez que se procedera á comprobación do cumprimento das condicións e requisitos establecidos nesta orde así como das condicións orixinais que serviron de base para o outorgamento da autorización sanitaria previa, o delegado provincial elevará proposta de resolución ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que concederá ou denegará a autorización de apertura e posta en funcionamento.

3.- A autorización de apertura e posta en funcionamento comporta a inclusión do establecemento balneario no rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

8. 1. As autorizacións sanitarias previas serán revogadas se no período de execución da instalación se incumprisen ou alterasen as condicións orixinais que serviron de base para o seu outorgamento, e caducarán se, transcorrido un ano desde a data da súa concesión, non se iniciase a instalación ou modificación do establecemento balneario ou, iniciándose, levase máis de seis meses consecutivos interrompida. Igual criterio se seguirá respecto á autorización de apertura e posta en funcionamento se no prazo de seis meses, computados desde a notificación da citada autorización, non se iniciase a actividade sanitaria, ou iniciándose, transcorra un ano sen actividade ningunha.

2. A extinción dun aproveitamento das augas destinadas a usos terapéuticos levará implícita a retirada da autorización de funcionamento como balneario e a baixa no rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

9. Coa periodicidade que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais estime pertinente, e en todo caso polo menos unha vez ó ano, a delegación provincial realizará unha inspección dos establecementos balnearios co obxecto de velar polo cumprimento do disposto na presente orde.

10. 1. O peche dos establecementos balnearios deberá ser comunicado previamente ó portelo único achegando o calendario previsto para levar a cabo o proceso.

Igualmente se comunicará o cambio de titularidade do establecemento e do nomeamento do director médico, no prazo máximo dun mes, xuntando os documentos acreditativos ó respecto.

2. A delegación provincial dará conta á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no prazo máximo de quince días, das comunicacións de peche e dos cambios efectuados na titularidade dos establecementos ou no nomeamento do director médico, para efectos do seu coñecemento e inclusión ou baixa no rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios, se procede.

11. 1. O incumprimento das prescricións contidas nesta orde quedará sometido ó réxime de sancións que establece a Lei 14/1986 (4), do 25 de abril, xeral de sanidade.

2. Como consecuencia das actuacións de inspección e control, o delegado provincial correspondente poderá propor ó conselleiro de sanidade e Servizos Sociais, nos casos de risco grave e inminente para a saúde pública, a clausura temporal ou definitiva dos establecementos balnearios ou actividades, sen prexuízo de que proceda a suspensión provisional con carácter de urxencia ou por incumprimento dos requisitos esixidos para o seu funcionamento, dando conta inmediata a el.

12. Contra as resolucións que conforme a presente orde dicte o secretario xeral poderase interpor recurso ordinario ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais na forma e prazos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Primeira. 1. As instalacións que viñesen funcionando como establecementos balnearios con anterioridade á presente orde disporán dun pra-

(4) O capítulo VI do título I da Lei Xeral de Sanidade relativo ás infraccións e sancións, pódese consul-

tar no § 3.

zo de 18 meses, a contar desde a súa entrada en vigor, para adaptarse ó disposto nesta norma e solicita-la súa autorización.

Non obstante, a preferencia de médico especialista en hidroloxía que se establece no anexo I.1 desta orde, non se esixira ós balnearios que contén, á súa entrada en vigor, cun licenciado en medicina e cirurxía, mentres non contraten novo director médico.

Transcorrido o prazo de adaptación, a autoridade sanitaria poderá adoptar as medidas que establece o capítulo V do título I da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e iniciar, se é o caso, un expediente sancionador.

2. Para tal efecto, a persoa ou persoas, físicas ou xurídicas, a favor dos que se outorgará a concesión ou autorización de aproveitamento das augas mineromedicinais ou termais para usos terapéuticos, ou ben posúan os dereitos que outorga a dita concesión ou autorización, formulará a correspondente solicitude que se axustará ó modelo que se indica no anexo III (5) da presente orde xuntando á documentación que se especifica nos puntos a), b), c), d) e e) do artigo 4º e a), b), c), d) e e) do artigo 7º.

3. Estes establecementos quedan exceptuados da autorización administrativa previa de instalación obténdose a autorización de apertura e posta en funcionamento unha vez que se proceda á comprobación, pola correspondente delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, do cumprimento das condicións e requisitos establecidos para ela.

Segunda. Cando existan causas razoables que impidan a adaptación a esta orde no prazo recollido na disposición anterior, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá autorizarla súa ampliación seis meses máis, logo de solicitude e presentación da documentación oportuna que o xustifique.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira. Facúltase á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicitalas disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución da presente orde.

Segunda. A presente orde entrará en vigor o

día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Requisitos e Condicións Técnico-Sanitarias dos Establecementos Balnearios

1. *Persoal.*

a) Un director médico, preferentemente especialista en hidroloxía, o cal será o responsable da vixilancia e control das actividades sanitarias que se leven a cabo nos balnearios e de que os tratamentos sanitarios teñan a correspondente prescripción facultativa.

A empresa deberá cumprir esta preferencia cando poida contar coa dispoñibilidade laboral dun médico que teña esta especialidade.

b) Un facultativo médico, que poderá se-lo director médico, con presenza física durante o tempo necesario para cubri-la demanda sanitario-asistencial do establecemento.

c) Persoal técnico e auxiliar en número suficiente que posibilite o desenvolvemento das prescricións terapéuticas.

2. *Documentación clínica.*

A todo usuario que reciba atención sanitaria no balneario ó finaliza-lo tratamento débesele entregar por escrito un informe resumo do episodio asistencial, no que se fará constar o resultado das exploracións realizadas, o diagnóstico e o tratamento así como as recomendacións que se leven a cabo.

Unha copia do dito informe conservárase arquivada durante un período mínimo de 5 anos.

3. *Equipamento Sanitario.*

a) Unha sala de consulta médica que como mínimo deber ter unha superficie adecuada para iso, unha mesa, tres cadeiras, unhas angarellas, un biombo ou cortina de separación, un lavabo, unha lámpada de exploración e un negatoscopio.

b) Medios complementarios necesarios que faciliten o diagnóstico e o tratamento.

c) Caixa de urxencias cos medios precisos para atender os casos que con este carácter se presen-

(5) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude

pódese consultar na páxina 10.436 do D.O.G. nº 227, do 20 de novembro de 1996.

ten, custodia da que será responsable o director médico.

4. *Instalacións.*

a) O manancial, a captación da auga e o seu perímetro de protección comprendido na zona de restricción máxima manterase coas medidas preventivas adecuadas para evitar posibles contaminacións, sen prexuízo das limitacións que se establecen no artigo 12 do Decreto 402/1996, do 31 de outubro, polo que se aproba o regulamento das augas mineromedicinais, termais e dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia.

b) As augas conduciranse mediante tubos pechados que deberán discorrer de forma que se evite a súa posible contaminación ou alteración.

c) Disporase en todo momento da auga corrente potable a presión fría e quente, en cantidade suficiente para a atención dos servizos do establecemento.

5. *Locais destinados á aplicación de tratamentos.*

a) Estarán debidamente separados e diferenciados de calquera outro alleo ó seu contido específico.

b) Deberán ser idóneos para o uso a que se destinen e libres de barreiras arquitectónicas, tanto nos accesos como no seu interior.

c) Na súa construción ou reparación empregaranse materiais idóneos e, en ningún caso, susceptibles de orixinar intoxicacións ou contaminacións.

d) Os pavimentos serán impermeables, esvarantes, lavables e ignífugos, dotados dos sistemas de desaugamento precisos con peche hidráulico e protexidos con reixas ou placas metálicas perforadas.

e) As paredes e teitos construíranse con materiais que permitan a súa conservación en adecuadas condicións hixiénicas.

f) A ventilación e iluminación, natural ou artificial, será a regulamentaria e, en todo caso, apropiada á capacidade e volume do local segundo a finalidade a que se destine.

g) Deberase manter en bo estado de hixiene e pulcritude, o que haberá de levarse a cabo polos métodos máis apropiados de desinfección e limpeza.

h) As varandas e asideiros serán obrigadas nas zonas de tratamento, onde haberá timbres de

socorro ou alarmas de fácil acceso para os usuarios e conectados a un posto de control de presenza permanente.

6. *Controis.*

- Anualmente, e dentro do primeiro trimestre do ano natural, o establecemento balneario autorizado remitirá á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais un informe do director médico no que se fará constar a permanencia das características microbiolóxicas e físico-químicas das diferentes augas utilizadas con fins medicinais e que orixinaron o seu recoñecemento como augas mineromedicinais ou termais para usos terapéuticos. Ó citado informe xuntaráselle copia das análises correspondentes, que serán realizadas por un laboratorio autorizado ou acreditado, se é o caso.

- Para os efectos de materializalos controis microbiolóxicos mencionados, as augas destinadas á inxesta deberán cumprir as características xerais recollidas nos apartados 1.1, 1.2.1, 1.2.2.1., 1.2.2.3., 1.2.2.4., 1.2.3.1. e 1.2.4. do anexo I do Real decreto 1164/1991, do 22 de xullo, polo que se aproba a regulamentación técnico-sanitaria para a elaboración, circulación e comercio de augas de bebida envasada. Así mesmo, serán de aplicación os correspondentes métodos oficiais de análise e toma de mostra establecidos no artigo 14 do real decreto citado.

- Polo que respecta ás augas destinadas a duchas e baños medicinais ou a baños colectivos e piscinas de uso terapéutico, estarán exentas de microorganismos indicadores de contaminación fecal (*Escherichia coli* e estreptococos fecais) así como de microorganismos e parásitos patóxenos. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá fixar outros parámetros que estime oportunos.

Para tal fin e durante o período de funcionamento do balneario a empresa realizará dous controis da calidade das augas mencionadas no parágrafo anterior nos que se determinarán os parámetros indicados máis arriba; estes resultados remitiranse á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

- Os establecementos balnearios que utilicen as augas mineromedicinais ou termais para usos terapéuticos para baños colectivos deberán garantir a renovación da totalidade da auga no tempo adecuado.

§ 151

ORDE DO 7 DE MAIO DE 1997 DE CONCERTACIÓN E ACREDITACIÓN DE CENTROS SOCIOSANITARIOS (1) (versión consolidada)

(D.O.G. nº 97 do 22 de maio de 1997)

O Estatuto de autonomía de Galicia, no seu artigo 27.23º asígnalle á Comunidade Autónoma unha competencia exclusiva en materia de asistencia social. Así mesmo, no artigo 33.1 establécese que lle corresponde o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.(2)

Por outra banda, a Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais, estrutura un sistema integrado de servizos sociais como servizo público da Comunidade Autónoma de Galicia e a súa promoción.

O Decreto 63/1996, do 15 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no seu preámbulo, destaca o papel da consellería como órgano responsable das políticas sanitarias, sociais e sociosanitarias, así como a importancia da atención sociosanitaria para darlle resposta ás necesidades de determinados sectores sociais especialmente vulnerables

ou insuficientemente protexidos.(3)

Precisamente, a integración dos servizos sociais e sanitarios nunha mesma consellería permite que se produza un proceso de complementariedade e integración da asistencia, evitando frecuentes e custosas duplicidades entre ámbalas estruturas. Preténdese, a través do programa de atención sociosanitaria, que os servizos sociais e sanitarios se complementen, na medida que sexa necesario, en función do tipo e características de usuarios que atenderán conxuntamente. O programa de atención sociosanitaria abrangue sectores asistenciais netamente diferentes, como son, a atención a persoas maiores, enfermos mentais crónicos, discapacitados e pacientes terminais. A atención de persoas maiores é un dos eidos onde se manifesta con maior intensidade a necesidade dunha continuidade asistencial, desde os aspectos puramente sanitarios ás necesidades sociais, precisándose unha intervención combinada de servizos, fundamentalmente en persoas maiores con déficit funcional transitorio, pluripatoloxía

(1) Modificada pola Orde de 3 de outubro de 2000 (DOG nº 204, do 20 de outubro de 2000), que xustifica a dita modificación do seguinte xeito: “A Orde do 7 de maio de 1997 de concertación e acreditación de centros sociosanitarios, establece o réxime de concertos entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e as persoas naturais ou xurídicas, públicas ou privadas titulares de centros, servizos e establecementos sanitarios, para a atención sociosanitaria a persoas con enfermidade e dependencia funcional e que teñan unha relación de protección a través da Seguridade Social.

A atención ós enfermos crónicos, discapacitados e terminais é un dos sectores asistenciais que, polas características da evolución demográfica e epidemiolóxicas, require de modelos asistenciais nos que a atención sanitaria e social se complementa de forma continuada, cunha intervención combinada de ámbolos sectores. Neste sentido, a Orde do 7 de maio de 1997 dispuxo dunha nova modalidade de concertación que é

a concertación sociosanitaria, especificando os requisitos mínimos que debían cumpri-los centros que solicitasen a acreditación de centro sociosanitario.

Ó longo destes anos e sobre a base das necesidades detectadas na atención sociosanitaria requírese modificar e regular certos aspectos da modalidade de concertación a centros sociosanitarios co fin de adaptar esta normativa ás necesidades actuais.

Por conseguinte, cómpre modifica-la Orde do 7 de maio de 1997 de concertación e acreditación de centros sociosanitarios”.

(2) Os citados artigos do Estatuto de Autonomía para Galicia pódense consultar no § 2.

(3) O Decreto 63/1999, do 15 de febreiro foi derrogado polo Decreto 48/1998, do 5 de febreiro. A versión consolidada deste último pódese consultar no § 12.

recuperable, ancián fráxil médico social, demencias leves e moderadas, graves ou evolucionadas e precariedade social. O perfil deste tipo de usuarios require unha organización de coidados de media estancia (rehabilitación, convalecencia) e de longa estancia cun marcado compoñente social que non encadra na estrutura dun hospital xeral.

En consecuencia, é obxectivo primordial do Programa de Atención Sociosanitaria da consellería, crear recursos e orienta-los actualmente existentes cara ás necesidades formuladas por estes colectivos, así como a elaboración de plans e propostas de normas reguladoras da prestación de servicios sociosanitarios.

Por iso, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. *Obxecto.*

A presente orde ten por obxecto establece-lo réxime de concertos entre o Sergas, a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e as persoas, naturais ou xurídicas, públicas ou privadas, titulares de centros, servicios e establecementos sanitarios, para a atención sociosanitaria a persoas con dependencia que estean protexidas pola Seguridade Social e sexan beneficiarias do Servicio Galego de Saúde.

2. *Requisitos para poder concertar.*

1. Só poderán subscribirse concertos de asistencia sociosanitaria con centros, servicios e establecementos sanitarios que, de acordo co Decreto 99/1984, do 7 de xuño, contén coa correspondente autorización de apertura e posta en funcionamento e estean inscritos no rexistro de entidades prestadoras de servicios sociais regulado polo Decreto 291/1995, do 3 de novembro e demais disposicións que o desenvolven.

2. As entidades deberán cumpri-la lexislación vixente que lles sexa aplicable e a de ámbito sanitario, mercantil, laboral e fiscal, sen que poidan estar incursos en ningunha das prohibicións para

contratar que establece o artigo 20 do texto refundido da Lei de contratos para as administracións públicas, aprobado por Real decreto lexislativo 2/2000, do 16 de xuño.

3. *Solicitud de acreditación.*

A acreditación será outorgada polo secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, logo da solicitude do titular ou representante legal do centro, servicio ou establecemento sanitario, de acordo co modelo que se establece no anexo II da presente orde, á que se achegará a seguinte documentación por duplicado:

1. DNI do solicitante.
2. Documentos que acrediten propiedade e dependencia xurídica do centro solicitante.
3. Documentación acreditativa da representación que ostenta o solicitante.
4. Memoria técnica e funcional do servicio sociosanitario que se solicita acreditar.
5. Documento que acredite e especifique o cadro de persoal dedicado ó servicio sociosanitario, co tempo de dedicación contratado.

4. *Procedemento de acreditación.*

1. Examinada a solicitude e a documentación achegada e constatados polos servicios de inspección o cumprimento das condicións e requisitos establecidos na presente orde, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais resolverá a solicitude no prazo máximo de tres meses.

Transcorrido o dito prazo sen dictar resolución expresa, a solicitude entenderase rexeitada.

2. Contra a resolución de acreditación poderá interporse recurso de alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, na forma e prazo que establece a Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

3. As acreditacións concederanse por un prazo máximo de catro anos, aínda que poderán renovarse cunha antelación mínima de tres meses ó remate do período da súa vixencia, mediante solicitude dirixida ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, no modelo que recolle o anexo II desta orde.

5. Procedemento de formalización de concertos.

O procedemento de concertación axustarase ó establecido no texto refundido da Lei de contratos para as administracións públicas, aprobado por Real decreto lexislativo 2/2000, do 16 de xuño, á súa normativa de desenvolvemento e demais normas complementarias na materia, así como ás previsións establecidas na presente orde.

6. Modalidades de asistencia.

Os concertos poderán outorgarse para unha ou varias modalidades e réxime asistencial seguinte:

1. En unidades de internamento sociosanitario, en réxime de:

1.1. Unidade de convalecencia, con fins de convalecencia e rehabilitación en usuarios con déficit funcional recuperable. Esta modalidade asistencial implica a aceptación dos seguintes obxectivos asistenciais:

-Completa-lo tratamento iniciado na unidade de agudos durante a fase de convalecencia.

-Valoración e manexo dos problemas xeriátricos engadidos.

-Continua-lo tratamento rehabilitador, iniciado na fase aguda co fin de obter a máxima recuperación funcional posible, en termos de autonomía para as actividades da vida diaria.

-Dar unha adecuada educación sanitaria ós coidadores, facilitando un tempo de aprendizaxe sobre o manexo do enfermo, logo do regreso ó seu domicilio.

Funcionamento nesta modalidade asistencial:

-Atención integral, por un equipo interdisciplinar médico, enfermería e social con protocolos específicos.

-Valoracións médicas diarias e sesións interdisciplinarias periódicas.

-Aplicación do sistema de información específico determinado polo ente contratante.

-Instauración de sistemas que garantan a calidade asistencial.

-Transcorrido un prazo de tres meses nesta modalidade será preceptivo remitir un informe por parte do centro concertado ó Sergas segundo as instrucións que se fixen no concerto.

1.2. Unidade de longa estancia, coa finalidade de proporcionar-las coidados de mantemento precisos en usuarios con déficits funcionais non recuperables, mediante a aplicación de medidas de apoio e preventivas, incluíndo apoio social e

tratamento psicolóxico, médico e rehabilitador axustado ás necesidades do usuario.

Os obxectivos asistenciais desta modalidade serán:

-Dar unha atención equiparable á dunha institución residencial de modalidade asistida, asegurando unha boa calidade de vida.

-Previr unha progresiva deterioración funcional, fomentando o máximo o grao de autonomía para as actividades básicas da vida diaria.

-Proporcionar coidados continuados cunha adecuada atención de problemas de saúde sobrevidos e/ou intercorrentes.

-Involucra-lo usuario e a súa familia na toma de decisións que afecten á calidade de vida do usuario, principalmente se teñen implicacións éticas.

Funcionamento nesta modalidade asistencial:

-Avaliación multidisciplinaria para establecer un plan de coidados por parte do equipo interdisciplinar.

-Revisións médicas periódicas e supervisión de enfermería en función das súas necesidades.

-Apoio nas actividades básicas da vida diaria.

-Programas de prevención de síndrome xeriátricos (úlceras, caídas, malnutrición...).

-Programas de calidade de vida do usuario, favorecendo a súa integración co contorno.

-Remisión periódica segundo as instrucións do Sergas do Sistema de Información que este implante.

-A permanencia nesta modalidade non suporá unha estancia indefinida, senón que o Sergas poderá requirir información ó centro para asegurarse de que a institucionalización é a alternativa que mellor se adecúa ás necesidades biopsicosociais da persoa que permanece nesta modalidade.

-O dereito á permanencia nesta modalidade finalizará no momento en que o usuario lle sexa concedida praza en centro residencial ou calquera outra prestación económica e/ou social, sexa ou non aceptada polo interesado.

2. No domicilio, en réxime de:

1.1. Asistencia domiciliaria:

Orientada a dar continuidade asistencial a usuarios en réxime domiciliario, en colaboración cos servizos de atención primaria sanitaria e social que lle correspondan, e con carácter temporal, a modo de transferencia do seu contorno hospitalario ó seu domicilio.

O equipo de asistencia domiciliaria estará composto por:

- Médico xeral.
- Enfermería.
- Traballadora social.

A asistencia domiciliaria basearase na consecución dos seguintes obxectivos:

-Facilita-la inserción no seu contorno habitual a través dunha adecuada educación sanitaria, facilitando un tempo de aprendizaxe e manexo do enfermo.

-Poñer en coñecemento do seu médico de cabeceira as características biopsicosociais deste usuario, así como o plan de coidados que deberá ir orientado cara a unha continuidade de coidados no seu domicilio habitual.

Funcionamento:

-Visita do médico do equipo dúas veces por semana como mínimo.

-Visita da enfermería diaria.

-Visita do traballador social tres veces por semana como mínimo.

-O prazo máximo de duración desta modalidade será dun mes. Transcorrido este período, o Sergas, a través de quen oportunamente determine, poderá renova-lo prazo de modalidade asistencial domiciliaria.

7. Réxime de acceso.

Os mecanismos de acceso dos usuarios ó centro concertado, salvo supostos específicos que se establezan nos propios concertos, serán:

Na unidade de convalecencia:

a) Por remisión desde o nivel de asistencia especializada:

Autorizada pola xerencia ou dirección médica dos centros hospitalarios do Servicio Galego de Saúde.

b) Por autorización da Unidade de Control de Concertos da Dirección Provincial.

Na unidade de longa estancia e asistencia domiciliaria:

a) Por autorización da Unidade de Control de Concertos da dirección provincial, logo da solicitude de ingreso segundo modelo (anexo IV).

7 bis.-Requisitos para solicitar ingreso na unidade de longa estancia.

Para o ingreso nesta modalidade será requisito imprescindible que o usuario ou o seu representante legal presente unha solicitude de ingreso na unidade de longa estancia segundo modelo

de solicitude (anexo IV). Deberán acreditar que presentaron a solicitude de ingreso nunha institución residencial de tipo asistido, ou solicitude de calquera outra prestación económica e/ou social a que teñan dereito segundo a normativa vixente. A traballadora social do centro concertado sociosanitario colaborará e axilizará a realización e información dos trámites necesarios.

Unha vez presentada a solicitude na Dirección Provincial do Sergas correspondente, transcorrido un prazo de tres meses, entenderase rexeitada a solicitude.

8. Facturación dos servizos.

1. A facturación dos servizos prestados polo centro concertado realizaranse de acordo coas tarifas que oportunamente se publiquen pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. Para estes efectos entenderase por «estancia» a permanencia no centro durante un período que supoña a realización dunha comida principal e pasa-la noite ou ben dúas comidas principais.

3. Entenderase por «módulo asistencial» ós compoñentes de coidados sanitarios e de apoio requiridos polo usuario durante cada estancia en centros sociosanitarios.

Considérase «módulo residencial» ó compoñente de estancia atribuíble á necesidade de substituí-lo domicilio habitual do usuario durante o tempo en que perdure a estancia.

9. Participación do usuario no financiamento.

Os usuarios de longa estancia colaborarán no financiamento do módulo residencial da súa asistencia, mediante a entrega á entidade concertada do 75% dos seus ingresos líquidos mensuais, quedando excluídos do cómputo as gratificacións extraordinarias, e sen que a dita achega supere en ningún caso a cantidade fixada como importe mensual do citado módulo residencial.

Na facturación dos servizos deducirase o importe que o centro concertado pode reterlles ós usuarios de acordo co establecido no parágrafo anterior.

A contía da colaboración ponderarase tendo en conta as cargas familiares dos usuarios, de acordo cos principios que establece o artigo 79 da Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais.

Correspóndenlle ó centro concertado sociosanitario as actuacións xurídicas oportunas

derivadas do incumprimento do cofinanciamento, por parte do usuario de longa estancia, así como asumi-la débeda xerada por esta falta de pagamento. Estes extremos deberán facerse constar no concerto.

10. Obrigas derivadas da sinatura do concerto.

1. Os centros, servizos e establecementos que concerten, ó amparo da presente orde obríganse a cumprí-lo concerto e adaptarse á planificación establecida pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, coordinándose cos restantes recursos sanitarios e sociais, para garanti-la correcta asistencia dos usuarios.

2. Sen prexuízo do establecido na presente orde, os concertos precisarán o seu obxecto, condicións de atención ó usuario, réxime económico e de facturación, control e inspección, duración, prórroga e extinción.

11. Control e inspección.

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá, a través de persoal debidamente acreditado para iso, en calquera momento, inspeccionar o centro, servizo ou establecemento concertado, para verifica-lo cumprimento das cláusulas do concerto e da presente orde.

12. Duración dos concertos.

1. Os períodos nos que producirán efectos estes concertos fixaranse expresamente en cada un deles e de conformidade, en todo caso, coa normativa vixente en materia de contratación, así como de xestión orzamentaria para a Comunidade Autónoma de Galicia. Non obstante, logo do acordo das partes e existindo crédito orzamentario suficiente poderanse prorrogar por anos naturais ata un máximo de catro anos.

2. Os concertos poderán denunciarse por calquera das partes con tres meses de antelación ó seu remate do mesmo ou de calquera das súas prórrogas.

13. Extinción dos concertos.

1. Serán causas de extinción dos concertos, ademais das establecidas na Lei 13/1995, do 18 de maio, de contratos coas administracións públicas, nos seus artigos 112 e 168 con excepción das letras e) e f):

a) O incumprimento de calquera das súas cláusulas.

b) A incorrecta aplicación dos sistemas de cofinanciamento no pagamento dos servizos de longa duración.

c) A imposibilidade sobrevida, legal ou material, de facerlles fronte ás obrigas establecidas no concerto.

d) As que se establezan expresamente no concerto.

14. Concertos singulares.

1. Ó abeiro da presente orde poderán establecerse concertos singulares con institucións que pola súa importancia e singularidade no servizo público, deberán ser obxecto de tratamento especial.

2. No devandito caso, o propio concerto fixará as condicións específicas que puidesen darse respecto á atención ó usuario; a duración, prórroga e extinción do concerto; os mecanismos de control e inspección; o réxime de pacientes e o réxime económico.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os concertos sociosanitarios vixentes no momento de publicarse a presente orde adaptaranse ao prazo máximo de dous anos.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase a Secretería Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución da presente orde.

Segunda.- A presente entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Criterios mínimos de acreditación

Os criterios mínimos que deben cumprí-las unidades de asistencia sociosanitaria para a súa acreditación para efectos de concertación, serán os seguintes:

1. De organización e funcionamento.

1.1. De organización.

a) Os centros, servicios e establecementos de asistencia sociosanitaria terán claramente establecida a responsabilidade da xestión e da dirección asistencial, así como as persoas que as realizan.

b) O centro disporá dun regulamento de réxime interior.

1.2. De seguridade.

a) Cumprirá a lexislación correspondente en materia de seguridade e especialmente a correspondente á seguridade e hixiene no traballo, salubridade e saúde ambiental e seguridade contra incendios.

1.3. De funcionamento:

a) Disponibilidade continuada de persoal médico:

- Á chamada, cun tempo de resposta inferior a 30 minutos.

- De presenza nos centros que:

- Dispoñan de unidades para a prestación de servicios en réxime de media estancia.

- Dispoñan de máis de 60 camas destinadas á asistencia sociosanitaria.

b) Existencia de persoal de enfermería con titulación de ATS ou DUE e de persoal auxiliar de forma continuada, segundo os seguintes criterios:

- Un mínimo dun ATS/DUE por cada 40 camas en funcionamento.

- Un mínimo de dous auxiliares de clínica en horario diurno e un auxiliar de clínica en horario nocturno por cada 40 camas.

c) Existencia de persoal de fisioterapia:

- Con relación contractual co centro e unha dedicación mínima de 20 horas semanais.

- Con relación contractual co centro e dedicación plena, cando se dispoña de máis de:

- 40 camas de media estancia.

- 90 camas concertadas destinadas á asistencia sociosanitaria de calquera modalidade.

d) Disponibilidade doutro persoal segundo os seguintes criterios:

- Disponibilidade para a realización de interconsulta médica, garantida mediante contratos estables cos profesionais, en rehabilitación e psiquiatría.

- Farmacéutico de acordo co establecido na normativa vixente.

- Diplomado en traballo social:

- Con relación contractual co centro e unha dedicación mínima de 20 horas semanais.

- Con relación contractual co centro e dedicación plena, cando se dispoña de máis de 90 camas concertadas destinadas á asistencia sociosanitaria.

- Psicólogo: con relación contractual co centro e unha dedicación mínima de 10 horas semanais.

- Terapeuta ocupacional: con relación contractual co centro e unha dedicación mínima de 10 horas semanais por cada unidade de máis de 40 camas.

- Pastoral asistencial á demanda.

1.4. De dispoñibilidade de servicios asistenciais:

a) Disporase dun servicio de rehabilitación con ximnasio e áreas de tratamento individualizado para termoelectroterapia e masoterapia e elementos de hidroterapia de membros. Existirán elementos específicos para a rehabilitación das actividades da vida diaria.

b) Apoio en materia de radioloxía e laboratorio básicos:

- En tódolos centros que traten casos de media estancia.

- Nos centros de máis de 90 camas, con independencia do seu destino.

c) Farmacia hospitalaria de acordo coa normativa vixente.

1.5. De dispoñibilidade de servicios auxiliares:

a) Disporase de tódolos servicios hostaleiros precisos para a asistencia, sexan propios ou subcontratados.

b) Disporá dun local digno destinado a depósito de cadáveres ata o seu traslado a un mortuorio externo ou ó seu domicilio, preto dunha saída do centro distinta da habitualmente utilizada como entrada principal del.

1.6. De planta física.

a) As unidades destinadas a pacientes sociosanitarios estarán claramente diferenciadas, delimitando a área de media estancia da área de longa estancia, no caso de coexistir ámbolos tipos de hospitalización.

b) As áreas de circulación, as instalacións mecánicas de circulación vertical e os locais asistenciais garantirán a posibilidade de traslado de cadeiras de rodas e angarellas.

c) As unidades destinadas á hospitalización cumprirán os seguintes requisitos:

- Non haberá máis de tres enfermos por habitación.

-Cada paciente disporá de armario propio no que conserva-las súas pertenzas persoais.

-Existirá unha habitación de uso individual por cada 20 camas.

-As habitacións terán luz e ventilación natural adecuadas.

-Existirá timbre de chamada á enfermería por cada cama das existentes nas habitacións de pacientes.

-Existirá un aseo con lavabo e inodoro en cada habitación, ou, no seu defecto, un lavabo e retrete en área común por cada catro camas.

-Existirá una ducha accesible en cadeira de rodas por cada 20 camas.

-Existirá un baño asistido ou de características xeriátricas por cada 30 usuarios, e en calquera caso, un por planta destinada á hospitalización.

-As camas de usuarios serán accesibles preferiblemente desde tres das súas caras.

-As unidades disporán de comedor e área de estar de usuarios de suficiente dimensión para o tamaño da unidade e a súa función específica.

g) As unidades de psico-xeriatría, destinadas a atender a usuarios maiores de 65 anos, con deterioración moderada ou grave das súas funcións superiores, estarán física e funcionalmente diferenciadas e cun deseño adaptado.

§ 152

DECRETO 42/1998, DO 15 DE XANEIRO, POLO QUE SE REGULA O TRANSPORTE SANITARIO

(D.O.G. núm.29, do 12 de febreiro de 1998) (1)

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais é o órgano da Administración autonómica responsable da superior dirección e control do desenvolvemento das funcións e competencias que en materia de sanidade interior e asistencia social lle corresponden á Xunta de Galicia, Lei orgánica 1/1981 do 6 de abril, competencias que lle foron asignadas polo Decreto 29/1980 do 15 de outubro, e pola Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde, reformada pola Lei 8/1991 do 23 de xullo.

Dende o traspaso de funcións e servizos do Instituto Nacional de Saúde polo Real Decreto 1679/1990, do 28 de decembro (2), na nosa Comunidade Autónoma unicamente se fai referencia o transporte sanitario nas ordes sobre revisión de prezos e tarifas máximas polos servizos concertados de transporte sanitario e no artigo 2 do Decreto 99/1984 do 7 de xuño (3)

(Diario Oficial de Galicia nº120, do 23 de xuño), que enumera os servizos de ambulancias e transporte sanitario como centros, servizos e establecementos sanitarios.

De acordo coa previsión establecida pola Lei 16/1987, do 30 de xullo, de ordenación do transporte terrestre e o Real decreto 1211/1990 que a desenvolve (4), faise necesario regula-la certificación técnico-sanitaria acreditativa das características técnicas, equipamento sanitario e dotación de persoal que cada vehículo concreto debe contar con carácter previo a obtención da autorización de transporte sanitario outorgada pola consellería competente nesta materia.

A falta dunha regulación autonómica xeral na materia, así como a consideración polo Real decreto 63/1995 do 20 de xaneiro, do transporte sanitario como prestación complementaria a cargo do Sistema Nacional de Saúde cando con-

(1) Modificado polo Decreto 136/1999 do 7 de maio, publicado no D.O.G. nº 94, do 19 de maio de 1999, que xustifica a dita modificación na súa Exposición de Motivos do seguinte xeito:

“A necesidade de regula-la certificación técnico-sanitaria acreditativa das características técnicas, equipamento sanitario e dotación de persoal con que cada vehículo concreto debe contar con carácter previo á obtención da autorización de transporte sanitario outorgado pola consellería competente nesta materia, e a consideración polo Real Decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, do transporte sanitario como prestación complementaria a cargo do Sistema Nacional de Saúde cando concorran as circunstancias e requisitos que este establece, motivaron a elaboración e publicación do Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro, polo que se regula o transporte sanitario (D.O.G. nº 29, do 12 de febreiro).

A promulgación en data posterior (B.O.E. nº 101, do 28 de abril de 1998) do Real decreto 619/1998, do 17 de abril, polo que se establecen as características técnicas, o equipamento sanitario e a dotación de persoal dos vehículos de transporte sanitario por estradas, o seu carácter de norma básica, salvo as excepcións sinaladas no seu articulado, e a existencia de determinadas diverxencias con respecto ó Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro, motiva e fundamenta a

necesidade de dictar unha nova norma que incorpore as previsións estatais básicas previstas no dito real decreto á normativa autonómica.

Consecuentemente, cómpre revisar determinados aspectos da norma autonómica; neste sentido, procede derroga-la disposición transitoria primeira e modifica-la terceira do Decreto 42/1998, para efectos da súa acomodación ás previsións e ó período de adaptación fixado pola disposición transitoria única do Real decreto 619/1998, do 17 de abril. Así mesmo, débense engadir novas características técnico-sanitarias ás sinaladas nos puntos 3º e 4º do anexo 1A do Decreto 42/1998”.

(2) O Real Decreto 1679/1990 pódese consultar no § 76.

(3) O Decreto 99/1984 foi derogado polo Decreto 77/2001, do 29 de marzo, que pódese consultar no § 161.

(4) A Lei 16/1987 pódese consultar no B.O.E. nº 182, do 31 de xullo de 1987 e o Real decreto 1211/1990, que a desenvolve, no B.O.E. nº 241, do 8 de outubro de 1990. Pódese consultar, así mesmo, a Orde do 3 de setembro de 1998, que desenvolve o Real decreto 1211/1990, no B.O.E. nº 215, do 8 de setembro de 1998.

curran as circunstancias e requisitos que este establece (5), é conveniente dicta-las normas oportunas nesta materia, respectando en todo caso, os requisitos e condicións sinaladas na normativa estatal.

Por iso, cumpridos os trámites que establece o artigo 130 da Lei de procedemento administrativo do 17 de xullo de 1958, por proposta conxunta dos conselleiros de Política Territorial, Obras Públicas e Vivenda, de Industria e Comercio e de Sanidade e Servizos Sociais e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día quince de xaneiro de mil novecentos noventa e oito,

DISPOÑO:

CAPÍTULO I

Obxecto e ámbito de aplicación

1. O presente decreto ten por obxecto regular o transporte sanitario terrestre que transcorra integramente no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Para os efectos do presente decreto terá a consideración de transporte sanitario o desprazamento de persoas enfermas, accidentadas ou que teña a súa orixe noutra razón sanitaria, en vehículos especialmente acondicionados para o efecto.

CAPÍTULO II

Clasificación e medios de transporte

3. En consonancia co regulado na Lei 16/1987, do 30 de xullo, de ordenación de transporte terrestre, o transporte sanitario, atendendo á súa orixe de servizo, pode ser público, privado ou oficial.

1. Terá a consideración de transporte sanitario público o que se realice mediante retribución económica por entidade autorizada para tal fin.

2. Será transporte sanitario privado o que fagan as entidades sen ánimo de lucro, as empresas para o traslado do seu persoal accidentado ou enfermo e as entidades asistenciais privadas ós seus asegurados, todos eles prestados con ve-

hículo e persoal propios, e non percibíndose retribución independente polo servizo do transporte.

Por excepción poderá permitirse a percepción independente do prezo do transporte nas condicións establecidas no artigo 102.2º da Lei 16/1987, do 30 de xullo, de ordenación do transporte terrestre.

3. Considérase transporte sanitario oficial o que se realice con medios propios das estruturas sanitarias das administracións públicas e organismos dependentes deles para a realización do seu cometido.

4. O transporte sanitario realizarase exclusivamente en vehículos autorizados e axustarase ós seguintes tipos:

Tipo I. Ambulancias básicas. Destinadas ó desprazamento de paciente en padiola, con equipamento mínimo para prestar soporte vital básico (SVB) e sen estar acondicionada, nin dotada para a asistencia en ruta.

Tipo II. Ambulancias asistenciais. Dotadas de material de soporte vital básico (SVB) e acondicionadas para poder levar material de soporte vital avanzado (SVA) cando se precise, podendo prestar asistencia en ruta.

Tipo III. Ambulancias medicalizadas. Dotadas de material de soporte vital avanzado (SVA) permitindo asistencia en ruta nas que a práctica asistencial é realizada por un médico.

Tipo IV. Vehículos de traslado colectivo sanitario. Son vehículos especialmente acondicionados para o traslado colectivo de pacientes cando non revista carácter de urxencia, e a súa situación clínica o permita por non supor un risco para a súa saúde ou a dun terceiro.

Tipo V. Vehículos de servizos sanitarios. Destinados ó traslado, urxente ou non, de persoal ou material sanitario e acondicionados para funcións sanitarias.

CAPÍTULO III

Certificación técnico-sanitaria

5. 1. Para a realización de transporte sanitario será necesaria a correspondente autorización administrativa outorgada pola consellería competente en materia de transporte, nas condicións que determine a súa normativa específica, logo da obtención da certificación técnico-sanitaria, emitida pola consellería competente en materia

(5) Véxase o artigo 11 do presente decreto.

de sanidade. As certificacións estarán referidas a un vehículo concreto e deberán presentarse no momento da inspección do vehículo na entidade concesionaria da Inspección Técnica de Vehículos.

2. Para a expedición da certificación técnico-sanitaria, os vehículos deberán reunir as características técnicas e dotación tanto de persoal como de material sanitario que para os distintos tipos de vehículos se establecen no anexo 1A do presente decreto. As características recollidas no anexo 1B que deberán reunir os vehículos para obter a clasificación, serán inspeccionadas pola entidade concesionaria da Inspección Técnica de Vehículos.

6. 1. Sen prexuízo do disposto no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, as solicitudes de certificación técnico-sanitaria, segundo o modelo que se xunta como anexo, deberán presentarse na delegación provincial correspondente dirixidas á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, xunto coa seguinte documentación:

a) DNI e NIF do solicitante, e se é o caso, escritura de constitución e documento acreditativo da representación que ostente.

b) Características técnico-sanitarias de dotación de medios materiais do vehículo conforme as especificacións que para cada tipo de que se trate se recollen no apartado A do anexo 1.

c) Relación de persoal sanitario que, se é o caso, prestará servizo no vehículo.

d) Xustificación de ter aboado a taxa correspondente.

2. Ademais as entidades titulares de vehículos de transporte público deberán achegar-las seguintes documentos:

a) Xustificación de dispor dos medios que permitan a inmediata localización as vinte e catro horas do día e en poboacións de máis de vinte mil habitantes ter un local aberto ó público co nome ou título rexistrado.

b) Licencia de apertura do local se é o caso.

c) Xustificante de alta no imposto de actividades económicas.

d) Relación de parque móbil dispoñible.

3. Á vista da documentación presentada, o ser-

vicio competente da delegación provincial, cos informes que considere pertinentes, e unha vez proceda á comprobación do cumprimento das condicións e requisitos establecidos no presente decreto, elevará proposta ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais quen outorgará ou denegará a certificación técnico-sanitaria solicitada.

7. As certificacións técnico-sanitarias deberán ser renovadas anualmente a partir de cumprirse o segundo ano de antigüidade do vehículo, logo de verificación, levada a cabo polo servizo competente da delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, dos requisitos técnico-sanitarios, equipamento e persoal des-tes. Realizaranse ademais tantas inspeccións se consideren precisas.

De non solicitarse a renovación no dito prazo a certificación quedará caducada.

8. A certificación técnico-sanitaria poderá ser revogada, logo de expediente, no caso de que se produzan alteracións das características técnico-sanitarias do vehículo que impliquen o incumprimento dos requisitos establecidos no anexo 1 do presente decreto para cada tipo de vehículo.

Non obstante, o órgano competente da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá, por solicitude da entidade, recualifica-lo vehículo sempre que este cumpra os requisitos establecidos no artigo 4º do presente decreto, o que supoñerá a revogación da certificación anteriormente concedida.

9. As resolucións de outorgamento, renovación, e revogación das certificacións técnico-sanitarias do vehículo, así como a autorización da consellería competente na materia de transporte, serán inscritas no Rexistro de Transporte Sanitario. Levarase a cabo a coordinación necesaria entre ambas as consellerías para efectos de manter actualizado o rexistro.

10. O incumprimento das previsións do presente decreto no referente á certificación técnico-sanitaria, terá a consideración de infracción sanitaria para os efectos previstos na Lei xeral de sanidade e demais disposicións de xeral aplicación.

CAPÍTULO IV

Prestacións sanitarias

11. Considérase prestación sanitaria complementaria, nas condicións establecidas no Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, o transporte de persoas enfermas ou accidentadas, cando concorren algunha das circunstancias seguintes:

a) Unha situación de urxencia que implique risco vital ou dano irreparable para a saúde do interesado e así o ordene o facultativo correspondente.

b) Imposibilidade física do interesado ou outras causas médicas que, a xuízo do facultativo, lle impidan ou incapaciten para a utilización de transporte ordinario para desprazarse a un centro sanitario ou ó seu domicilio tras recibila atención sanitaria correspondente.

A avaliación da necesidade de prestación de transporte sanitario corresponderalle o facultativo que presente a asistencia e súa indicación obedecerá unicamente a causas médicas que fagan posible o desprazamento en medios ordinarios de transporte.

O seu financiamento será por conta do Servicio Galego de Saúde sempre que non exista un terceiro obrigado ó pagamento.

12. Non se consideran prestacións sanitarias obrigatorias, os seguintes traslados:

a) Traslado por asistencia continuada: é o traslado de pacientes desde o seu domicilio a un centro asistencial ou a inversa, por motivos diagnósticos ou terapéuticos.

b) Traslado por alta: é o traslado de pacientes desde un centro sanitario ó seu domicilio.

c) Traslado por transplante: é o traslado de pacientes, órganos ou persoal sanitario para a realización de transplantes.

d) Traslado de material biosanitario: é o traslado de material biolóxico, soporte de probas diagnósticas, ou medios terapéuticos que se realice entre centros sanitarios.

A planificación, organización e supervisión, así como os gastos ocasionados polos traslados descritos poderán ser asumidos polo Servicio Galego de Saúde, sempre que concorran circunstancias que así o aconsellen e exista crédito orzamentario dispoñible.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- A vía útil dos vehículos autorizados para a relación de transporte sanitario a partir da entrada en vigor do presente decreto fíxase nun máximo de 8 anos, con posibilidade de prorrogala 2 anos máis se as condicións do vehículo e o seu equipamento son de conformidade.

Segunda.- A suspensión e revogación da certificación técnica-sanitaria comportará automaticamente a retirada da autorización de transporte sanitario. Para estes efectos, os órganos correspondentes das consellerías competentes en materia de transporte e sanidade actuarán coordinadamente.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto no presente decreto.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- En canto non se estableza un procedemento específico, as direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde continuarán asumindo no seu ámbito competencial de referencia a planificación, xestión e seguimento do transporte sanitario recollido no artigo 11º.

Segunda.- As empresas ou institucións titulares de autorización de transporte sanitario quedan suxeitas ó disposto na disposición transitoria única do Real decreto 619/1998, do 17 de abril.

A Administración sanitaria poderá establecer nos seus pregos de contratación cláusulas de melloras de puntuación para os vehículos que cumpran coas ditas características antes do prazo establecido por esta disposición para a súa implantación obrigatoria.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Este decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltanse as consellerías de Políti-

ca Territorial, Obras Públicas e Vivenda, de Industria e Comercio e de Sanidade e Servicios Sociais para dictar conxuntamente as normas e tomar medidas oportunas para o desenvolvemento e execución do presente decreto e para a modificación das características técnico-sanitarias incluídas no anexo.

ANEXO 1A (6)

Características Técnico-Sanitarias dos equipamentos comúns a tódolos vehículos definidos nesta norma

1. Condicións xerais para tódolos vehículos de transporte sanitario.

A empresa ou entidade responsable debe garantir en todo momento e demostrar no momento da inspección:

- Que o material sanitario se atopa en condicións de uso, especialmente que o funxible non exceda a data de caducidade.
- Que se realiza limpeza e desinfección periódicas e esterilización cando proceda, do habitáculo e do equipamento.

2. Persoal.

- Todo o persoal que preste os seus servizos en vehículos ambulancia contará con coñecementos das técnicas básicas de primeiros auxilios. O coñecemento destas técnicas básicas deberase acreditar mediante cursos de formación nas condicións que determine a normativa de desenvolvemento desde decreto.

- Todo o persoal que preste os seus servizos no transporte sanitario irá correctamente uniformado. No uniforme poderá constar a razón social da empresa sempre que a denominación sexa exclusivamente sanitaria. O persoal estará identificado co nome e a súa categoría profesional.

3. Documentos obrigatorios.

a) De custodia no vehículo:

Ademais dos documentos preceptivos do vehículo, a teor do disposto no Código de Circulación vixente, deberán contar con:

- Libro de rexistro de inspeccións para a certificación técnico-sanitaria.

- Libro de reclamacións. A disposición do usuario, no que poderá facer constar tódalas observacións en relación ó servizo que coide oportunas.

- Ámbolos dous libros indicados neste apartado, estarán encadernados, foliados e dilixenciados pola delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

b) De custodia na empresa:

- A empresa queda obrigada a rexistrar a actividade diaria da totalidade dos seus vehículos, facendo constar los seguintes datos mínimos:

- Data.
- Nome e apelidos do usuario.
- Matrícula do vehículo que realiza o traslado.
- Orixe e destino do traslado.

Este rexistro estará a disposición da Administración cando sexa requirido.

1. Características técnico-sanitarias das ambulancias básicas (tipo I).

Características técnico-sanitarias dos equipamentos comúns.

Equipamento sanitario.

- Padiola de dimensións adecuadas para un adulto, con dobre cinturón de seguridade, situada no sentido da marcha.

- Mantas, sabas e almofada.
- Plástico para a padiola.
- Cuña de material plástico e botella irrompible.

- Colariños cervicais de diferentes tamaños.
- Dispositivo que permita colgar envases de soro.

- Bala de osíxeno con manómetro, caudalímetro e humidificador.

- Máscaras de osíxeno para uso adulto e pediátrico, con conexións.

- Aparello de ventilación manual con máscaras de adulto e neno.

- Fonendoscopia, esfigmomanómetro, termómetro e lanterna de exploración.

- Caixa de socorrismo e primeiros auxilios, incluíndo material de curas básico.

(6) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude pódese consultar na páxina 1.385 do D.O.G. nº 29,

do 12 de febreiro de 1998.

- Cubo ou bolsa de residuos, fixo.
 - Toallas dun só uso.
- Persoal requirido:
- Conductor.

2. Características técnico-sanitarias das ambulancias asistenciais (tipo II).

Equipamento sanitario.

- Padiola de dimensións adecuadas para un adulto, con dobre cinturón de seguridade, situada no sentido da marcha, e colocada de forma que quede espazo libre na cabeceira.
 - Portapadiola que permita desprazamento lateral e posicións de Trendelembug positivo e negativo de alomenos 30°.
 - Ancoraxes para berces ou incubadora.
 - Padiola de pas.
 - Cadeira de rodas, encartable.
 - Mantas, sabas e almofada.
 - Plástico para a padiola.
 - Cuña de material plástico e botella irrompible.
 - Colariños cervicais de diferentes tamaños.
 - Colchón de baleiro.
 - Dispositivo que permita colgar envases de soro.
 - Sistema de aspiración de secrecións, coas correspondentes sondas.
 - Instalación fixa de alomenos tres tomas rápidas nos laterais, rotuladas coa palabra «Osíxeno». Capacidade mínima de 3.000 litros, subministrado por alomenos dúas balas.
 - Dous caudalímetros con humidificador (15 litros/ minuto).
 - Máscaras de osíxeno para uso adulto e pediátrico, con conexións.
 - Aparello de ventilación manual con máscaras de adulto e neno.
 - Táboa para resucitación cardiopulmonar.
 - Fonendoscopia, esfigmomanómetro, termómetro e lanterna de exploración.
 - Caixa de socorrismo e primeiros auxilios, incluíndo material de curas básico.
- Persoal requirido:
- Conductor e axudante.

3. Características técnico- sanitarias das ambulancias medicalizadas (tipo III).

Equipamento sanitario:

a) Xeral:

- Armarios e caixóns suficientes para material sanitario, cun sistema de encravamento seguro.

Estarán etiquetados segundo o código de cores:

Azul: sistema respiratorio.

Vermello: sistema circulatorio.

Verde: material cirúrxico e diverso.

Laranxa: material pediátrico.

- Padiola de dimensións adecuadas para un adulto, con dobre cinturón de seguridade, situada no sentido da marcha, e colocada de forma que permita abordar ó enfermo por tódolos lados, deixando espazo libre na cabeceira.

- Portapadiola que permita desprazamento lateral, elevación e descenso, e posicións de Trendelembug positivo e negativo de alomenos 30°.

- Ancoraxes para berce ou incubadora.
- Padiola de pas.
- Cadeira de rodas, encartable.
- Mantas, sabas e almofada.
- Plástico para a padiola.
- Cuña de material plástico e botella irrompible.
- Colariños cervicais de diferentes tamaños.
- Xogo de férulas.
- Colchón de baleiro.
- Dispositivo que permita colgar envases de soro.

- Recipiente frigorífico ou isoterma con capacidade suficiente.

b) Sistema circulatorio:

- Monitor cardíaco e desfibrilador portátil con paletas que sirvan como electrodos para ECG e para desfibrilar. Rexistrador de electrodos dunha soa canle que permita, alomenos, tres derivacións.

- Maletín de resucitación cardiopulmonar.
- Táboa para resucitación cardiopulmonar.
- Fonendoscopia.
- Esfigmomanómetro fixo.

c) Sistema respiratorio:

- Ventilador artificial para respiración asistida e controlada con posibilidades de regulación da presión inspiratoria máxima, frecuencia respiratoria e volume minuto.

- Aspirador eléctrico, fixo ou portátil, que alcance unha presión de alomenos 300 mm Hg e fluxo de aire libre de alomenos 20 l/m.

- Equipo de entubación.

- Instalación fixa de osíxeno con alomenos tres tomas rápidas nos laterais, rotuladas coa palabra «Osíxeno». Capacidade mínima de 3.000 litros, subministrados por alomenos dúas balas.

- Dous caudalímetros con humidificador (15

litros/minuto).

- Bala de osíxeno portátil de alomenos 300 litros.

- Máscaras de osíxeno para uso adulto e pediátrico con conexións.

- Aparello de ventilación manual con máscaras de adulto e neno.

- Equipo de drenaxe pleural.

- Equipo de cricotiroidotomía.

d) Equipo vario:

- Xiringas e agullas estériles dun só uso.

- Tesoiras para cortar roupa.

- Luvas estériles e dun só uso non estériles.

- Material de curas (vendas, algodón, esparadrapo de tea e de papel, compresas, gasas estériles e non estériles).

- Caixa de material estéril para pequena cirurxía.

- Sondas nasogástricas e de Foley.

- Bolsas de diurese.

- Termómetros clínicos.

- Lanterna de exploración.

- Martelo de reflexos.

- Lubrificante hidrosoluble.

- Máquinas de rasurar.

e) Farmacia:

- Soros: glicosado, solución Ringer lactado, solución de bicarbonato sódico.

- Analxésicos.

- Adrenalina.

- Antagonistas do calcio.

- Antagonistas dos opiáceos (Naloxona).

- Antianxinosos.

- Antiarrítmicos.

- Antieméticos.

- Antihistamínicos.

- Antisépticos.

- Benzodiazepinas.

- Bloqueantes beta-adrenérxicos.

- Broncodilatadores.

- Corticosteroides.

- Diuréticos.

- Espasmolíticos.

- Estupefacientes: en compartimento pechado, baixo a responsabilidade do médico.

- Heparina.

- Insulina de acción rápida.

- Substitutos do plasma.

- Libro de rexistro dilixenciado, onde se anotará a utilización deste material, indicando data, nome e apelidos do médico ou enfermeiro que o utilice.

Persoal requirido:

- Médico e ATS/DUE, ambos con capacidade demostrable en transporte asistido, técnicas de reanimación e técnicas de soporte vital avanzado.

- Conductor e axudante.

4. Características técnico-sanitarias das ambulancias de traslado colectivo (tipo IV).

Equipamento sanitario:

- Cadeira de rodas, encartable.

- 7 mantas de viaxe e 7 almofadas pequenas, debidamente identificadas coa entidade propietaria do vehículo.

- Dispositivo que permita colgar envases de soro.

- Bala de osíxeno de 300 litros.

- Máscaras de osíxeno para uso adulto e pediátrico, con conexións.

- Caixa de socorrismo e primeiros auxilios, incluíndo material de curas básico.

- Dispositivo de aspiración de segregacións.

Persoal requirido:

- Conductor.

5. Características técnico-sanitarias dos vehículos de servicios sanitarios (tipo V).

Equipamento sanitario:

- Aparello de ventilación manual con máscaras de adulto e pediátrico.

- Bala de osíxeno de 300 litros.

- Máscaras de osíxeno para uso adulto e pediátrico, con conexións.

- Caixa de socorrismo e primeiros auxilios incluíndo material de curas básico.

Persoal requirido:

- Conductor.

ANEXO 1 B

Características Técnico-Sanitarias comúns a tódolos vehículos definidos nesta norma, salvo as aplicables ós concertados por urxencias sanitarias 061

1. Identificación exterior e sinalización.

- Carrocería de cor branca.

- Franxa marela, rodeando o vehículo, reflectante. A largura será de 1/6 en relación á altura da carrocería do vehículo medida na súa parte lateral máxima, cun perfil superior e outro inferior en cor azul, que corresponderá ó 6% da largura da franxa marela.

- Inscripción da palabra «Ambulancia» na parte frontal (lexible por reflexión), na parte posterior e nas partes laterais en cor azul escura reflectante (excepto no tipo V, que levará a inscrición «Asistencia sanitaria»). O tamaño das letras será 2/3 do tamaño da franxa amarela.

- Inscripción da razón social da entidade (nome, enderezo e teléfono) exclusivamente na parte inferior de ámbalas portas dianteiras inmediatamente debaixo da franxa amarela. O tamaño das letras non será superior ó 1/3 do tamaño das letras do rótulo «Ambulancia».

- Sinalización óptica de preferencia de paso de tipo rotativo y sinalización acústica específica, que se axustarán ó disposto no vixente Código da Circulación.

1. Características técnico-sanitarias das ambulancias básicas (tipo I).

1. Características do vehículo.

- Vehículo tipo furgón, categoría M e homologado segundo a normativa vixente.

- Faros antinéboa anteriores e posteriores.

- Porta lateral no lado dereito, e porta traseira. Tódalas portas disporán dun sistema de apertura e peche desde o exterior e o interior, con piloto indicador de portas abertas no taboleiro de conducción.

- Indicadores intermitentes de parada.

Todas estas características de acordo co disposto no Código de Circulación vixente.

2. Condicións de habitabilidade.

- Medidas interiores útiles mínimas:

Longo: 195 centímetros.

Largo: 125 centímetros, ó nivel do asento do acompañante.

Alto: 115 centímetros de altura libre interna entre chan e teito.

- Habitáculo do conductor con capacidade para acompañante. Terá comunicación coa cabina sanitaria a través de ventá ou interfono.

- Cabina sanitaria:

- Disporá de sistemas de calefacción, ventilación e iluminación independentes da cabina do conductor e axustable desde a propia cabina. Así como medidas de illamento térmico e acústico aplicadas á carrocería.

- Revestimentos interiores lisos. Chan antiesvarante. Todos eles serán impermeables, lavables e resistentes ós axentes desinfectantes habituais.

- Claraboia superior translúcida practicable ou sistema de ventilación.

- Lúas translúcidas, fixas.

- Carrís para soporte, fixación e esvaramento de padiola con rodas ou patíns, cun sistema de seguridade que impida a saída fortuíta do carril.

- Asento do acompañante con cinto de seguridade, xunto á padiola.

3. Equipamento.

- Do vehículo:

- Sistema de telecomunicación, eficaz en toda a súa área de actividade.

- Sinais triangulares de perigo reflectantes.

- Extintor de lumes adecuado, tipo portátil, de categoría II.

- Ferramentas para a atención e mantemento do vehículo, segundo a normativa vixente.

- Polo menos dúas conexións eléctricas de 12 V CC na cabina sanitaria, que deberán cumprir o Regulamento electrotécnico de baixa tensión e as súas instrucións complementarias.

- Equipo para liberación de accidentados:

Coitela cortacintos de seguridade.

Panca «pata de cabra».

- Lanterna portátil.

2. Características técnico-sanitarias das ambulancias asistenciais (tipo II).

1. Características do vehículo.

- Vehículo tipo furgón, categoría M e homologado segundo a normativa vixente.

- Faros antinéboa anteriores e posteriores.

- Porta lateral con banzo de acceso, no lado dereito, de corredeira e porta traseira con apertura de alomenos 90 graos. Tódalas portas disporán dun sistema de apertura e peche desde o exterior e o interior, con piloto indicador de portas abertas no taboleiro de conducción.

- Indicadores intermitentes de parada.

Sirena con dous tons e megafonía incorporada.

- Iluminación auxiliar halóxena de longo alcance, extensible e extraíble.

Todas estas características de acordo co disposto no Código de Circulación vixente.

Instalación de osíxeno.

- Instalación fixa de aporte de osíxeno que cumpra coa normativa vixente para este tipo de instalacións.

Instalación eléctrica.

- A instalación eléctrica do vehículo e da cabina asistencial serán totalmente distintas e independentes.

- Do vehículo: alimentará tódolos equipos eléctricos non asistenciais.

- Da cabina sanitaria: alimentará tódolos equipos asistenciais.

- Disporá dunha fonte de enerxía auxiliar da do vehículo, con saídas de 12 V CC e de 220 V CA.

- Tomas de corrente: interiores:

- 3 para 12 V CC.

- 3 para 220 V CA.

E unha toma exterior de 220 V CA.

- Sistema autónomo de subministración de enerxía eléctrica á cabina asistencial consistente en equipo electrógeno ou sistema alternativo de baterías.

A instalación eléctrica faise a teor do disposto no Regulamento electrotécnico de baixa tensión e as súas instrucións complementarias.

2. Condicións de habitabilidade.

- Habitáculo do conductor con capacidade para acompañante. Terá comunicación coa cabina sanitaria a través de ventá ou interfono.

- Cabina sanitaria:

- Medidas interiores útiles mínimas:

Longo: 225 centímetros.

Ancho: 150 centímetros.

Alto: 150 centímetros de altura libre interna entre chan e teito.

- Disporá de sistemas de calefacción, ventilación e iluminación independentes da cabina do conductor, e axustables desde a propia cabina. Así como medidas de illamento térmico e acústico aplicadas á carrocería.

- Revestimentos interiores lisos. Chan antiesvarante. Todos eles serán impermeables, lavables e resistentes ós axentes desinfectantes habituais.

- Claraboía superior translúcida practicable ou sistema de aireación.

- Lúas translúcidas, fixas.

- Carrís para soporte, fixación e esvaramento de padiola con rodas ou patíns, cun sistema de seguridade que impida a saída fortuíta do carril.

- Asentos pregables, con cinto de seguridade con tres puntos de ancoraxe, un deles rotatorio e situado á altura da cabeceira da padiola.

- Superficie ou taboleiro de traballo.

- Armarios e caixóns suficientes para material sanitario, cun sistema de enclavamento seguro.

- Lavabo con auga corrente e desaugadoiro.

- Dispensador de xabón e toallas dun só uso.

- Cubo ou bolsas de residuos, fixo e con sistema de tapa ou peche.

3. Equipamento.

- Sistema de telecomunicación eficaz en toda a súa área de actividade.

- Sinais triangulares de perigo reflectantes.

- Extintor de lumes adecuado, tipo portátil, categoría II.

- Ferramentas para a atención e mantemento do vehículo, segundo a normativa vixente.

- Equipo para liberación de accidentados:

Coitela cortacintos de seguridade.

Panca «pata de cabra».

-Lanterna portátil.

3. Características técnico-sanitarias das ambulancias medicalizadas (tipo III).

1. Características do vehículo.

- Vehículo tipo furgón, con teito sobreelevado, categoría M e homologado segundo a normativa vixente.

- Faros antinéboa anteriores e posteriores.

- Porta lateral no lado dereito de corredeira, e porta traseira con apertura de alomenos 180 graos. Tódalas portas disporan do sistema de apertura e peche desde o exterior e o interior, con piloto indicador de portas abertas no taboeiro de conducción.

- Banzo de acceso á porta traseira.

- Indicadores intermitentes de parada.

- Sirena con dous tons e megafonía incorporada.

- Iluminación auxiliar halóxena de longo alcance, extensible e extraíble.

Todas estas características de acordo co disposto no Código de Circulación vixente.

Instalación de osíxeno.

- Instalación fixa de aporte de osíxeno que cumpra coa normativa vixente para este tipo de instalacións.

Instalación eléctrica.

A instalación eléctrica do vehículo e da cabina sanitaria serán totalmente distintas e independentes.

- Do vehículo: alimentará tódolos equipos eléctricos non asistenciais.

- Da cabina sanitaria: alimentará tódolos equipos asistenciais.

- Disporá dunha fonte de enerxía auxiliar da do vehículo, con saídas de 12 V CC e 220 V CA.

- Tomas de corrente: interiores:

- 3 para 12 V CC

- 3 para 220 V CA

E unha toma exterior de 220 V CA.

Sistema autónomo de subministración de enerxía eléctrica á cabina asistencial consistente en equipo electrógeno ou sistema alternativo de baterías.

A instalación eléctrica farase a teor do disposto no Regulamento electrotécnico de baixa tensión e as súas instrucións complementarias.

2. Condicións de habitabilidade.

- Habitáculo do conductor con capacidade para acompañante. Terá comunicación coa cabina sanitaria a través de ventá ou interfono.

- Cabina sanitaria:

- Medidas interiores útiles mínimas:

Longo: 300 centímetros.

Largo: 150 centímetros.

Alto: 180 centímetros de altura libre interna entre chan e teito.

- Disporá de sistemas de calefacción, ventilación e iluminación independentes da cabina do conductor, e axustables desde a propia cabina. Así como medidas de illamento térmico e acústico aplicadas á carrocería.

- Aire acondicionado

- Revestimentos interiores lisos. Chan antiesvarante. Todos eles serán impermeables, lavables e resistentes ós axentes desinfectantes habituais.

- Carrís para soporte, fixación e esvaramento da padiola con rodas ou patíns, cun sistema de seguridade que impida a saída fortuita do carril.

- Asentos pregables, con cinto de seguridade con tres puntos de ancoraxe, un deles rotatorio e situado á altura da cabeceira da padiola.

- Superficie ou taboleiro de traballo

- Lavabo con auga corrente e desaguadoiro.

- Dispensador de xabón e toallas dun só uso.

- Cubo para residuos fixo, con tapa automática e bolsas de plástico.

3. Equipamento.

- Do vehículo:

- Sistema de telecomunicación eficaz en toda a súa área de actividade.

- Sinais triangulares de perigo reflectantes.

- Extintor de lumes adecuado, tipo portátil, de categoría II.

- Ferramentas para a atención e mantemento do vehículo, segundo a normativa vixente.

- Equipo para a liberación de accidentados:

Coitela cortacintos de seguridade

Panca «pata de cabra».

- Lanterna portátil.

4. Características técnico-sanitarias dos vehículos de traslado colectivo-sanitario (tipo IV).

1. Características do vehículo.

- Vehículo tipo furgón, categoría M e homologado segundo a normativa vixente.

- Faros antinéboa anteriores e posteriores

- Porta lateral no lado dereito e porta traseira.

Tódalas portas disporán dun sistema de apertura e peche desde o exterior e o interior, con piloto indicador de portas abertas no taboleiro de conducción.

- Banzo de acceso á porta traseira, e rampla ou sistema elevador para cadeiras de rodas.

- Indicadores intermitentes de parada.

Todas estas características de acordo co disposto no Código de Circulación vixente.

2. Condicións de habitabilidade.

- Disporá de sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado e iluminación suficiente para todo o habitáculo.

- Medidas de illamento térmico e acústico.

- Revestimentos interiores lisos incluída a tapicería dos asentos. Chan antiesvarante. Todos eles serán impermeables, lavables e resistentes ós axentes desinfectantes habituais.

- Cristais tintados en todo o vehículo, de acordo co Código de Circulación.

- Asentos para pacientes reclinables e dotados con cintos de seguridade, con tres puntos de ancoraxe.

- Área ou plataforma intercambiable para aloxar cadeiras de rodas, con sistema de ancoraxe.

3. Equipamento.

- Do vehículo:

- Sistema de telecomunicación eficaz en toda a súa área de actividade.

- Sinais triangulares de perigo reflectantes.

- Extintor de lumes adecuado, tipo portátil, categoría II.

- Ferramentas para a atención e mantemento de vehículos, segundo a normativa vixente.

- Lanterna portátil.

5. Características técnico-sanitarias dos vehículos de servizos sanitarios (tipo V).

1. Características do vehículo:

- Vehículo, alomenos de tipo «break», de categoría M, tipo mixto para transporte de persoas e carga, e homologado segundo a normativa vixente.

- Faros antinéboa anteriores e posteriores.
- Indicadores intermitentes de parada.

Todas estas características de acordo co disposto no Código de Circulación vixente.

2. Condicións de habitabilidade.

- Compartimento posterior de carga, separado do habitáculo de pasaxeiros, que será destinado ó transporte de material sanitario. Este compartimento reunirá as seguintes características:

Revestimentos interiores impermeables, lavables e resistentes ós axentes desinfectantes habituais.

3. Equipamento.

- Do vehículo:
- Sistema de telecomunicación eficaz en toda a súa área de actividade.
- Sinais triangulares de perigo reflectantes.
- Extintor de lumes adecuado, tipo portátil, categoría I.
- Ferramentas para atención e mantemento do vehículo, segundo a normativa vixente.
- Lanterna portátil.

ANEXO 1C

Características dos vehículos concertados por urxencias sanitarias 061

Respectarán todo o relativo ó equipamento, equipo humano, características técnicas e condicións de habitabilidade xerais, coas seguintes particularidades:

A. Distintivos das ambulancias medicalizadas do 061:

- Gama cromática: azul, branco, laranxa.
 - Cores RAL que corresponden os pantóns establecidos:
 - Pantón 2738 RAL 5002 (azul).
 - Pantón 151 RAL 2003 (laranja).
 - Tipografía corporativa:
- Como tipografía logotípica empregarase a Fu-

tura Bold aplicándolle unha escala horizontal do 110%.

- Carrocería:

Os dous tercios dianteiros de cor azul, o último tercio branco.

Frontal:

- Cor azul, excepto a parte superior que levará os tercios central e dereito en branco co número “061” en laranxa.

- Tercio superior esquerdo en azul con letras “Urxencias sanitarias” en branco.

- Baixo a ventá frontal levará a palabra «Ambulancia» en branco e en maiúsculas. Lexible por reflexión.

Lateral:

- As primeiras dúas terceiras partes do vehículo en azul coa inscrición dos logos do Sergas e da Xunta de Galicia en branco na parte inferior das portas laterais.

- Na parte media do vehículo levará a inscrición da palabra «Ambulancia medicalizada» en branco e maiúsculas.

- Percorrendo as dúas terceiras partes inferiores do vehículo cuadrícula en branco fluorescente e azul, de tres filas.

- Tercio final do vehículo en cor branca, coa inscrición “061” en laranxa, debaixo “Urxencias sanitarias” en azul.

Parte posterior:

- Cor branca.
- Ámbolos cristais cubertos de cor branca coa inscrición «061» en laranxa e debaixo «Urxencias sanitarias» en cor azul.

- Baixo as ventás das portas posteriores a palabra «Ambulancia» en azul e maiúsculas.

B. Distintivos das ambulancias da R.T.S.U. (rede de transporte sanitario urxente) do 061.

Idéntica distribución de inscricións e logos. Á parte alternase a distribución da cor azul e branca. Parte frontal e dous tercios laterais cor branca e o último tercio lateral e posterior en cor azul.

§ 153

ORDE DO 25 DE MARZO DE 1998 POLA QUE SE REGULAN OS CENTROS DE RECOÑECIMENTO DE APTITUDE PARA A OBTENCIÓN E RENOVACIÓN DE PERMISOS DE ARMAS E CONDUCIR

(D.O.G. núm.67, do 8 de abril de 1998)

A Constitución española recolle nos seus artigos 149.1.16 e 148.1.21 que o Estado ten competencia exclusiva sobre as bases e coordinación xeral de sanidade, podendo asumir as comunidades autónomas competencias en materia de sanidade e hixiene, en tanto, o Estatuto de autonomía de Galicia prevé, no seu artigo 33.1º, que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estatuto en materia de sanidade interior.

O Real decreto 1634/1980, do 31 de xullo, sobre transferencias da Administración de Estado á Xunta de Galicia en materia de traballo, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca, transfírelle á Xunta de Galicia, entre outras competencias, o outorgamento da autorización oportuna para a creación, construción, modificación, adaptación ou supresión de centros, servicios e establecementos sanitarios de calquera clase e natureza, tal e como se recolle na sección IV referida a sanidade, número 33.1.g).

Conforme co anterior, a Xunta de Galicia, facendo uso das súas competencias, dictou diversas normas sobre esta materia, así o Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios, o Decreto 147/1984, do 13 de setembro sobre autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios e a Orde do 7 de novembro de 1984 que o desenvolve (1).

Os centros de recoñecemento que expiden certificados de aptitude para a obtención e revisión dos permisos de condución e de armas, teñen a consideración de establecementos previstos no

artigo 2 f) do Decreto 99/1984, do 7 de xuño, que pola súa finalidade ou por razón das técnicas empregadas, se cualifican como sanitario-asistenciais, quedando, polo tanto, excluídos do ámbito de aplicación referido no Decreto 147/1984, do 11 de setembro e da súa orde de desenvolvemento. Neste sentido, no referente ó procedemento de autorización, carecen dunha regulación específica e concreta, a diferenza dos establecementos e centros sanitarios referenciados nos apartados a) e b), e os servicios farmacéuticos dos hospitais ós que se fai referencia no apartado e) do artigo 2 do Decreto 99/1984, do 7 de xuño.

Por outra banda, inciden nesta materia diversas competencias derivadas do marco xeral da Lei sobre tráfico, circulación de vehículos a motor e seguridade vial (texto articulado aprobado polo Real decreto lexislativo 339/1990, do 2 de marzo) e o Regulamento xeral de conductores (R.d. 772/1997, do 30 de maio) que esixen que as ditas probas de aptitude se verifiquen nos centros de recoñecemento previstos no R.D. 2272/1985, do 4 de decembro, (2) e disposicións que o desenvolven, de aí que deban ser autorizadas pola autoridade sanitaria correspondente e ademais teñan que cumprir os requisitos que a dita normativa establece para seren recoñecidos e poder inscribirse nos servicios da Dirección Xeral de Tráfico.

En consecuencia, tendo en conta as previsións contidas no artigo 4 do Decreto 99/1984, que autoriza á consellería competente en materia de sanidade para establecer os procedementos e criterios de autorización de centros, servicios e es-

(1) O Decreto 99/1984, o Decreto 147/1984 e a Orde do 7 de novembro de 1984 foron reemplazados polo Decreto 77/2001, de 23 de marzo, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios da Comunidade Au-

tónoma de Galicia e a Orde de 29 de marzo de 2001, que poden consultarse nos § 161 e 162.

(2) O Real decreto 2272/1985 pódese consultar no B.O.E. nº 294, do 9 de decembro de 1985.

tablecements sanitarios, e, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e o seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. *Concepto.*

É obxecto da presente orde regula-la autorización sanitaria dos centros encargados de efectuar os recoñecementos e informe de aptitude ós aspirantes ou titulares dos permisos de condución e de licencias e permisos e tarxetas de armas, para a súa obtención e renovación.

2. *Elementos persoais, materiais, e de funcionamento.*

Os centros de recoñecemento de aptitude para a obtención e renovación de permisos de armas e de conducir, en diante centros de recoñecemento, deberán reuni-los requisitos e condicións que sobre elementos persoais, materiais e de funcionamento establece o R.D. 2272/1985, do 4 de decembro, e demais disposicións que o desenvolvan ou substitúan, quedando suxeita a súa posta en funcionamento á autorización da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3. *Persoal sanitario.*

1. As funcións que se desenvolvan nos centros de recoñecemento efectuaranse baixo a dirección, responsabilidade, vixilancia e control dun director.

2. Actuará como director un dos médicos ou psicólogos do centro, e como tal asinará os certificados de aptitude, de conformidade cos dictames que lle faciliten os correspondentes facultativos.

3. Será obrigatoria a presenza dos facultativos no centro durante toda a xornada en que o establecemento estea aberto ó público, salvo ausencia accidental, xustificada e razoable.

4. *Documentación.*

A solicitude para obter-la autorización sanitaria de posta en funcionamento será presentada na correspondente delegación provincial da Con-

sellería de Sanidade e Servizos Sociais subscrita polo propietario do centro ou o seu representante, e axustaranse ó modelo que figura no anexo I (3) desta orde, xunto coa seguinte documentación:

a) Documento acreditativo da personalidade do solicitante (DNI) e, se é o caso, da representación que ostente.

b) Tratándose de sociedades, fotocopia da escritura de constitución e certificación da súa inscrición no Rexistro Mercantil.

c) Identificación do director técnico así como do director suplente, para os casos de ausencia xustificada e razoable do titular.

d) Cadro de persoal facultativo, achegando copias compulsadas da súa titulación.

e) Plans de conxunto e detalle, a escala mínima 1:100 asinados por técnico cualificado, que permitan a perfecta localización, identificación e tamaño das dependencias con que conta o establecemento.

f) Horario de funcionamento do centro.

g) Relación de equipamento con que conte o centro.

h) Xustificante en ter aboada a taxa correspondente prevista no Decreto legislativo 1/1992, do 11 de abril, polo que se aproba o texto articulado das bases contidas no capítulo 3º do título II da Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia, ou normativa que a substitúa.

5. *Proposta de resolución.*

1. Unha vez recibida a solicitude, e comprobados polos servizos correspondentes o cumprimento das condicións e requisitos esixidos pola normativa en vigor, que se acreditarán mediante a oportuna acta de inspección, elevarán proposta de resolución ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que concederá ou denegará a autorización ó solicitante.

6. *Revogación e caducidade.*

1. A autorización administrativa entenderase revogada, se se procede ó peche do centro, se alterasen as condicións orixinarias que serviron

(3) O modelo de solicitude pódese consultar na

páxina 3.622 do D.O.G. nº 67, do 8 de abril de 1998.

de base para o seu otorgamento, ou se trasladan as súas instalacións a outro lugar da mesma ou doutra localidade.

2. Entenderase caducada se transcorridos tres meses contados a partir do día seguinte ó que se recibise a notificación de autorización non se tivese iniciado a actividade no establecemento ou estivese interrompida máis de seis meses unha vez iniciada.

7. Modificacións, traslado e peche.

1. As modificacións que se pretendar realizar nos centros de recoñecemento xa autorizados poñeranse en coñecemento da delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, previamente á súa realización, para o que se xuntará unha memoria explicativa sobre a súa coherencia así como unha descrición detallada que permita a perfecta identificación dos cambios que se pretendar levar a cabo en relación coa situación existente.

Á vista da comunicación, a delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais valorará a oportunidade e legalidade das modificacións, entendéndose a súa conformidade se transcorridos dous meses non se produci-se comunicación expresa para o efecto.

2. Igualmente comunicaranse, no prazo máximo de quince días, os cambios efectuados na titularidade do centro de recoñecemento, na dirección técnica e nos facultativos que integren os equipos, para o que se deberán xuntar os documentos acreditativos ó respecto.

3. O traslado dun centro de recoñecemento a outro lugar dela ou distinta localidade, así como a apertura de sucursais ou delegacións, deberán seguir os mesmos trámites que a instalación dun novo.

4. O peche dos centros de recoñecemento deberá ser comunicado previamente á delegación provincial que corresponda, achegando o calendario previsto para levar a cabo o proceso.

5. As delegacións provinciais manterán unha relación actualizada de centros de recoñecemento autorizados na provincia correspondente.

8. Infraccións e sancións.

1. O incumprimento das prescricións contidas nesta orde quedará sometido ó réxime de infraccións e sancións que establece a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

2. Como consecuencia das actuacións de inspección e control, o delegado provincial poderá propoñer ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais a través das canles pertinentes, en casos de risco grave e inminente para a saúde pública ou incumprimento dos requisitos esixidos para o seu funcionamento, a clausura temporal ou definitiva dos establecementos, sen prexuízo da suspensión provisional que poida acordar con carácter de urxencia, dando conta inmediatamente a este.

9. Recursos.

Contra as resolucións que de acordo coa presente orde dicte o delegado provincial, poderá interpoñerse recurso ordinario ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, na forma e prazos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Os centros de recoñecemento xa en funcionamento, con independencia de que contén coa preceptiva autorización sanitaria, disporán dun prazo de seis meses, contados a partir da entrada en vigor da presente orde, para adaptarse ó disposto nesta norma e solicitar a súa autorización de conformidade co establecido para o efecto.

Segunda.- Para tal efecto, a persoa ou persoas físicas ou xurídicas, propietarias do centro de recoñecemento, formulará a correspondente solicitude de autorización que se axustará ó modelo que se indica no anexo I da presente orde que presentar coa documentación referida no artigo 4º desta orde.

Terceira.- Estes establecementos obterán a pertinente autorización de instalación e funcionamento unha vez que a correspondente delegación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais comprobe o cumprimento das condicións e requisitos establecidos para ela.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 154

ORDE DO 23 DE OUTUBRO DE 1998 DE REGULACIÓN DOS CENTROS DE REHA- BILITACIÓN PSICOSOCIAL E LABORAL PARA ENFERMOS MENTAIS CRÓNICOS COMO DESENVOLVEMENTO DOS DIS- POSITIVOS DE APOIO COMUNITARIO

(D.O.G. núm. 212, do 2 de novembro de 1998)

A rehabilitación psiquiátrica constitúe un proceso onde a meta é axuda-las persoas con discapacidade psíquica para logra-la súa integración na comunidade e mellora-lo seu funcionamento psicosocial de modo que lles permita manter no seu contorno social e familiar unhas condicións o máis normalizadas e independentes que sexan posibles.

Asegurar que estas persoas poidan recuperar e/ou adquirir aquelas habilidades psíquicas, emocionais, sociais e intelectuais que cada unha necesita para vivir, aprender, traballar e relacionarse na comunidade co maior grao posible de autonomía e independencia, debe ser polo tanto o fin último de rehabilitación.

A avaliación funcional das habilidades do discapacitado, a planificación sistemática e estrutura de todo o proceso de rehabilitación que se leva con cada usuario, a implicación e participación de grupos de apoio, especialmente da familia, no entrenamento específico e estruturado das habilidades que o suxeito necesita para manexarse nos diferentes ambientes concretos do contorno e o seguimento, monitorización e avaliación dos resultados é o obxecto dun traballo enfocado desde unha perspectiva multidisciplinar e realizada en equipo, constituíndo uns elementos básicos que integran un programa que ten que ser individualizado.

O Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia (1), promove a canalización destes programas cara ó ámbito comunitario, coa potenciación dos recursos asistenciais a nivel ambulatorio, os sistemas

de hospitalización parcial e atención a domicilio, reducindo a necesidade de hospitalización á que se debe acudir soamente cando se aprecie a súa necesidade.

Tanto o Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia, como o Decreto 240/1995, do 28 de xullo, (2) polo que se regulan os servizos sociais de atención primaria, establecen como criterio para a atención ó usuario a rehabilitación, a integración e o axuste persoal mediante programas específicos do discapacitado, sendo moi amplo o colectivo que pode verse beneficiado destas actuacións.

Os centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos mentais crónicos constitúen centros e establecementos de carácter sanitario englobados dentro do ámbito do artigo 2.f) do Decreto 99/1984, (3) do 7 de xuño, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios.

Por todo isto, en virtude das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. *Obxecto.*

1. É obxecto desta orde a regulación dos centros de rehabilitación psicosocial e laboral, públicos e privados, entendidos como tales, aqueles que prestan unha atención diúrna, globalizadora e multidisciplinar, dirixida ós enfermos

(1) O Decreto 389/1994, pódese consultar no § 187.

(2) O Decreto 240/1995, pódese consultar no D.O.G. nº157, do 17 de agosto de 1995.

(3) O Decreto 99/1984, foi derogado polo Decreto 77/2001, que pódese consultar no § 161.

mentais crónicos estables e ós seus familiares, coa finalidade da rehabilitación e integración social e laboral dos usuarios.

2. O centro de rehabilitación constitúe un dispositivo de apoio social comunitario co fin do acercamento da atención ó usuario.

2. Funcións.

As funcións xerais destes centros de rehabilitación psicosocial e laboral son:

a) O mantemento no contorno comunitario das persoas con enfermidades mentais crónicas promovendo e apoiando a súa integración psicosocial e laboral.

b) Mellora-lo funcionamento psicosocial do enfermo, posibilitando a maior autonomía e independencia posible.

c) O apoio ás familias dos enfermos mentais crónicos, favorecendo as súas capacidades e recursos de adaptación á enfermidade, e promovendo unha melloría na súa calidade de vida.

d) A prestación de servizos de rehabilitación psíquica, social e laboral, podendo estar conectados con outros recursos que os realicen.

3. Actuación do centro.

1. O marco de actuación do centro encádrase dentro dun modelo de atención comunitaria dos enfermos mentais crónicos que ademais teñan unha dificultade nas súas habilidades psíquicas e no funcionamento psicosocial e na integración social e laboral.

2. A organización e funcionamento basearanse nos principios de igualdade, normalización, rehabilitación, integración e participación do usuario.

3. Estes centros deberán desenvolver as seguintes actividades:

- Adestramento en habilidades sociais.
- Adestramento en actividades da vida diaria.
- Actividades do tempo de lecer.
- Psicoeducación do usuario.
- Prevención das recaídas.
- Actividade prelaboral.
- Terapia ocupacional.
- Apoio ás familias.

4. Elementos materiais do centro.

1.- O centro de Rehabilitación Psicosocial e Laboral deberá estar situado no ámbito comunitario, en área urbana ou próximo a ela, ben comunicado e cunha estrutura diferenciada de calquera outro dispositivo ou centro sanitario.

2.- O centro deberá ter capacidade suficiente para a atención dos usuarios.

3.- Preferiblemente será de planta baixa, ou planta baixa e primeiro andar, debendo dispoñer, como mínimo, das seguintes áreas diferenciadas:

- Un área de dirección/administración.
- Unha sala polivalente con 2.5 m² por cada usuario que se prevexa que acuda regularmente ó centro ou ben varias salas que lles poidan ofertar este espazo ós usuarios que a ocupen nun momento dado.
- Un aseo por cada 20 usuarios ou fracción.
- Un espazo dedicado a taller con capacidade mínima para 15 persoas (37,5m²).

4.- O centro deberá contar cunha boa iluminación e ventilación axeitada.

5.- O centro deberá reuni-los requisitos e condicións que sobre a accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia establece a Lei 8/1997, do 20 de Agosto.

6.- Naqueles centros nos que se presten servizos de manutención, deberán dispoñer do espazo axeitado e diferenciado do resto do centro para dar esta prestación.

7.- É recomendable, ademais, que dispoña de espazo ó aire libre.

5. Elementos persoais.

1. Os centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos mentais crónicos deberán contar co seguinte persoal:

a) Un director responsable da planificación e seguimento da atención ó usuario, que será titulado superior na área das ciencias da saúde ou ciencias sociais e con formación específica en rehabilitación psicosocial e laboral do enfermo mental crónico.

b) Un terapeuta ocupacional ou, no seu defecto, un profesor de taller ou un profesional cualificado, responsable da planificación das actividades laborais, artesanais ou ocupacionais do centro.

2. A ratio de persoal de atención directa en réxime continuado será de 1 por cada 10 usuarios, cun mínimo de dous traballadores.

6. Autorización sanitaria de posta en funcionamento.

A solicitude para obter a autorización sanitaria de posta en funcionamento será presentada na correspondente delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, ou nos lugares previstos no artigo 38.4º da Lei 30/

1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, subscrita polo propietario do centro ou polo representante legal da asociación ou sociedade responsable da actividade que se vaia realizar nel ou organismo do que dependa, e axustarse ó modelo que figure no anexo I (4) xunto coa seguinte documentación:

a) Documento acreditativo da personalidade do solicitante (DNI) e, se é o caso, da representación que ostente.

b) Tratándose de asociacións, fotocopia compulsada dos estatutos e da súa acta constitutiva.

No caso de sociedades, fotocopia da escritura de constitución e certificación da súa inscrición no Rexistro Mercantil.

c) Memoria da actividade que hai que realizar.

d) Planos que permitan coñecer a localización, identificación e tamaño das dependencias.

e) Cadro de persoal, con xustificación da súa titulación e formación específica, se é o caso, identificando o responsable do centro.

f) Relación de equipamento co que contará o centro.

g) Horario de funcionamento.

h) Xustificante de ter aboada a taxa correspondente prevista no Decreto lexislativo 1/1992, do 11 de abril, polo que se aproba o texto articulado das bases contidas no artigo 3º do título II da Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia.

7. Resolución.

1. Recibida a solicitude, e tralo exame dela polos servizos correspondentes da delegación provincial, daráselle traslado dela á Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.

Neste sentido, unha vez acreditado o cumprimento dos requisitos, mediante a oportuna acta de inspección e elaborado o informe pertinente, o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais resolverá conceder ou denegar a autorización solicitada.

2. As resolucións do secretario xeral autorizando ou non a posta en funcionamento dos centros de rehabilitación psicosocial e laboral para

enfermos mentais crónicos non poñen fin á vía administrativa, e contra elas poderase interpor recurso ordinario no prazo dun mes ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, conforme o disposto no artigo 114, da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas.

8. Inscrición

A autorización de apertura e posta en funcionamento dos centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos mentais crónicos comporta a súa inscrición no rexistro de autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios.

9. Funcionamento do centro.

O centro é de atención diurna, e deberá estar aberto un mínimo de 30 horas á semana para a atención directa ó usuario; serán establecidos pola dirección do centro os horarios de funcionamento en función dos programas que se van realizar e das necesidades dos usuarios.

10. Os usuarios.

1. O centro de rehabilitación psicosocial e laboral deberá orientar os seus recursos e actividades ás persoas adultas que teñan unha enfermidade mental crónica en situación de estabilidade clínica, que non requiran dunha atención máis especializada para o control dos síntomas e tratamento farmacolóxico que deba prestarse nun centro sanitario, ben nun hospital de día, ben nunha unidade de internamento. Ademais, o usuario deberá residir no seu fogar ou en calquera outro dos dispositivos de apoio comunitario.

2. O acceso e atención dos usuarios ós centros de rehabilitación psicosocial e laboral estará condicionado ó informe dun médico psiquiatra relativo ó grao de estabilidade do enfermo mental crónico e á súa dificultade no funcionamento psicosocial e na integración laboral.

11. A coordinación do centro.

O centro, considerado como un dispositivo de apoio comunitario, actuará en coordinación cos

(4) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude, pódese consultar na páxina 11.804 do D.O.G. nº 212,

do 2 de novembro de 1998.

servicios de saúde mental da área xeográfica na que estea situado, de acordo coa seguinte orde de preferencia: unidades de saúde mental, unidade hospitalaria de rehabilitación psiquiátrica, hospital de día psiquiátrico, unidade de hospitalización de curta estancia.

12. Planificación e subvencións.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, dentro das súas disponibilidades orzamentarias, establecerá anualmente un orzamento para subvencionar gastos de funcionamento dos centros que dispoñan dun mínimo de 15 prazas, tendo en conta as necesidades de planificación e os obxectivos da atención ás enfermidades mentais crónicas establecidas pola propia consellería.

13. Sistema de información.

É obriga do responsable do centro a remisión á Subdirección Xeral do Programa de Atención Sociosanitaria de:

a) Unha memoria anual onde consten as acti-

vidades realizadas.

b) As altas e baixas cando estas se produzan no centro, de acordo co modelo do rexistro elaborado pola consellería.

c) De maneira trimestral as actividades realizadas polos usuarios. Estas deben ser remitidas obrigatoriamente en soporte informático ou outro de acordo co programa elaborado para tal fin.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

No caso dos centros xa existentes con apertura anterior á publicación desta orde, disporán do prazo dun ano para se adaptaren ós requisitos e condicións fixadas nesta orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor ós 20 días seguintes ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 155

ORDE DO 16 DE NOVEMBRO DE 1998 POLA QUE SE REGULA O PROCEDE- MENTO E O PRAZO PARA SOLICITA-LO CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PRO- FESIONAL COMO PROTÉSICOS DEN- TAIS E HIXIENISTAS DENTAIS

(D.O.G. núm.238, do 10 de decembro de 1998)

O Real decreto 1594/1994, do 15 de xullo, pola que se desenvolve a Lei 10/1986, do 17 de marzo, que regula as profesións de odontólogo, protésico e hixienista dental, prevé, na súa disposición transitoria primeira, un sistema especial para certifica-la habilitación profesional dos que viñan exercendo como protésicos ou como hixienistas dentais antes da entrada en vigor da dita lei, ou dos que exerceron as ditas profesións durante un mínimo de cinco anos antes da entrada en vigor de dito real decreto, establecendo, a tales efectos, dous sistemas distintos de acceso á dita certificación, un directo a favor dos que acrediten a dita experiencia profesional, e outro mediante a superación dunhas probas que serán realizadas polos que non acrediten o cumprimento de calquera deses requisitos, outorgándolle ás comunidades autónomas a competencia para a expedición das certificacións de habilitación profesional.

A orde do Ministerio de Sanidade e Consumo, do 14 de maio de 1997, pola que se desenvolve a disposición transitoria primeira do real decreto antes citado, creou as comisións de análise encargadas de establece-los criterios que aplicarán as comunidades autónomas para a emisión directa do certificado e para a realización das probas.

Igualmente a dita orde habilitou un prazo dun mes para que os interesados que cumprisen os requisitos para o acceso directo presentaran a súa solicitude ante a Subsecretaría de Sanidade e Consumo, sinalando que, unha vez estudiadas polas comisións de análise constituídas para o efecto e fixados por estas os criterios que se van aplicar, serían remitidos ás comunidades autónomas para a súa tramitación e resolución.

Unha vez remitidas ás comunidades autóno-

mas as instancias e publicados os criterios aprobados polas comisións de análise (B.O.E. nº178, do 27 de xullo de 1998), correspóndelle á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais establece-lo procedemento que se seguirá para a habilitación profesional dos protésicos dentais e hixienistas dentais nesta Comunidade Autónoma.

Por outro lado, e á vista do establecido no artigo 6.f) da Orde de 14 de maio de 1997 antes citada, que sinala que os interesados que non presenten a súa solicitude polo procedemento previsto nela non perderán o seu dereito a solicita-lo certificado de habilitación profesional á correspondente Comunidade Autónoma, nos prazos e na forma que, en cada caso se establezan, procede abrir un prazo para quen, cumprindo os requisitos para o acceso directo, non solicítase a expedición do certificado de habilitación profesional no prazo establecido nesta orde.

Por todo isto, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.6º da Lei 1/1981, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

Único.

As persoas que reúnan os requisitos establecidos na orde do Ministerio de Sanidade e Consumo do 14 de maio de 1997, pola que se desenvolve a disposición adicional primeira do Real decreto 1594/1994, do 15 de xullo, en relación coas profesións de protésico dental e hixienista dental (B.O.E. nº119, do 19 de maio de 1997), e na resolución da Subsecretaría de Sanidade e Consumo do 12 de xuño de 1998, pola que se acorda a publicación dos criterios aprobados pola comisión de análise para a habilitación profesio-

nal de protésicos e hixienistas dentais (B.O.E. nº178, do 27 de xullo de 1998), poderán solicitarla expedición da certificación de habilitación profesional correspondente, no prazo dun mes contado desde o día seguinte ó da publicación desta orde no Diario Oficial de Galicia.

As solicitudes deberán dirixirse á División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde e poderán presentarse no rexistro da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, e no das delegacións provinciais e por calquera dos procedementos establecidos no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

Ás devanditas solicitudes xuntaranse os boletíns de cotización á Seguridade Social ou de certificación das ditas cotizacións expedidas pola correspondente entidade xestora, así como de calquera outra documentación debidamente compulsada que acredite o tempo de exercicio profesional e data do seu inicio.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Facúltase ó director xeral da División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde para a tramitación dos expedientes.

O prazo máximo para a resolución dos expedientes será de seis meses contados desde o seguinte ó remate do prazo establecido no artigo único.

Segunda.- Facúltase ó director xeral da División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde para efectuar e resolve-la convocatoria das probas que deberán realizarse, en todo caso, dentro do primeiro semestre dos anos 1999, 2000, 2001.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 156

ORDE DO 23 DE XULLO DE 1999 POLA QUE SE REGULAN OS ESTABLECEMENTOS DE ORTOPEDIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA (1) (versión consolidada)

(D.O.G. núm. 166, do 27 de agosto de 1999)

O Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios (2), suxeita á autorización administrativa previa a todos aqueles civís, públicos ou privados, de calquera clase e natureza, situados en Galicia. Os establecementos de ortopedia teñen a consideración de establecementos previstos no artigo 2º f) que pola súa finalidade ou por razón das técnicas empregadas se cualifican como sanitario-asistenciais e no referente ó procedemento de autorización carecen dunha regulación específica e concreta. Nese sentido esta disposición regula os requisitos técnicos e condicións mínimas para o seu funcionamento e establece o proceso formal de autorización para mellora-la calidade da atención sanitaria que se lles presta ós usuarios.

Conforme o previsto no punto 1º do artigo 29 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade,

os centros e establecementos sanitarios, calquera que sexa o seu nivel e categoría ou titular precisarán autorización administrativa previa para a súa instalación e funcionamento, así como para as modificacións que respecto á súa estrutura e réxime inicial poidan establecerse.

Á marxe de que o Real decreto 414/1996, do 1 de marzo, polo que se regulan os produtos sanitarios, modificado polo Real decreto 2727/1998, do 18 de decembro, establece no seu artigo 5.1º que a fabricación de produtos sanitarios requirirá licenza sanitaria previa de funcionamento da instalación outorgada pola Dirección Xeral de Farmacia e Produtos Sanitarios do Ministerio de Sanidade e Consumo, tamén determina no seu artigo 16 que a distribución e venda de produtos sanitarios estará sometida á vixilancia e inspección das autoridades sanitarias da Comunidade Autónoma

(1) Modificada pola Orde de 18 de agosto de 2000, no DOG nº 178, de 13 de setembro, que xustifica a modificación do seguinte xeito: “A Orde do 23 de xullo de 1999 pola que se regulan os establecementos de ortopedia da Comunidade Autónoma de Galicia establece a regulación da autorización sanitaria dos establecementos de ortopedia, entendidos como tales aqueles que, nun local determinado, dispensan ó público próteses externas e órteses que requiren unha adaptación individualizada e/ou unha fabricación á medida destinada a un paciente determinado, con independencia de que ademais dispensen axudas técnicas e outros produtos seriados que non precisen adaptación.

O artigo 3º desta orde esixe que tales establecementos sexan atendidos directa e persoalmente por un técnico ortopédico ou técnico superior en ortoprotésica, que será o responsable da actividade técnico-sanitaria do establecemento.

Así pois, esta orde non recolle a existencia doutro tipo de profesionais cualificados que serían os licenciados en farmacia que realizaron o curso de posgrao de especialización en ortopedia ou outros titulados que contén cunha formación

especializada en ortopedia, especialidade que xa se está a impartir en varias universidades do territorio nacional, incluída a Universidade de Santiago de Compostela.

O propio Ministerio de Sanidade e Consumo reconece a estes titulados a súa cualificación para actuar como responsables técnicos en establecementos nos que se realizan actividades de fabricación de produtos de ortopedia á medida. Tendo en conta este feito, aqueles tamén estarían cualificados para a adaptación individualizada destes produtos nos mesmos establecementos, evitando así unha situación paradoxal.

Polo exposto, faise necesaria a modificación da Orde do 23 de xullo de 1999 pola que se regulan os establecementos de ortopedia da Comunidade Autónoma de Galicia”.

(2) O Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios foi derogado polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servizos, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, que se recolle no § 161.

correspondente, quen poderá establece-lo procedemento esixido para a autorización de tales actividades e ademais, no seu artigo 18, indica que os establecementos que realicen a venda directa ó público de produtos que requiran unha adaptación individualizada, deberán contar co equipamento necesario para realizar tal adaptación e dispor dun profesional a titulación do cal acredite unha cualificación adecuada para estas funcións. Con isto quérese dicir que esta orde de ningún xeito ten en conta a autorización para a fabricación de produtos ortoprotésicos, por carecer de competencia ó respecto, mais si establece os requisitos necesarios para a dispensación ó público de produtos de ortopedia que requiran unha adaptación individualizada, así como daqueles que sexan fabricados á medida para un paciente determinado con prescrición previa escrita dun facultativo especialista, sen que iso impida que tamén dispensen produtos sanitarios fabricados en serie que non precisen da dita adaptación.

En consecuencia, tendo en conta as previsións contidas no artigo 4 do Decreto 99/1984, que autoriza a consellería competente en materia de sanidade a establece-los procedementos e criterios que, superando os requisitos técnicos e as condicións mínimas que para a súa autorización deban reuni-los centros, servicios e establecementos sanitarios, tendan a mellorar, de forma progresiva, a calidade deles e das súas prestacións sanitarias, e en uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro

DISPOÑO:

1. 1. É obxecto da presente orde regula-la autorización sanitaria dos establecementos de ortopedia, entendidos como aqueles que, nun local determinado, dispensan ó público próteses externas e órteses que requiren unha adaptación individualizada e/ou unha fabricación á medida destinada a un paciente determinado, con independencia de que ademais dispensen axudas téc-

nicas e outros produtos seriados que non precisen adaptación.

2. Non se considera fabricación á medida a montaxe ou adaptación conforme á finalidade prevista e para un paciente determinado de produtos fabricados en serie xa comercializados.

2. 1. Para os efectos da presente disposición, entenderase por:

-Próteses externas: aqueles produtos sanitarios que requiren unha elaboración e/ou adaptación individualizada e que, dirixidas a substituír un órgano ou parte del, non precisan de implantación cirúrxica no paciente.

-Órteses: aqueles produtos sanitarios de uso externo non implantables que, adaptados individualmente ó paciente, se destinan a modificar as condicións estruturais ou funcionais do sistema neuromuscular ou do esqueleto.

2. Malia o disposto no punto anterior, esta orde non é de aplicación á dispensación de audiopróteses.

3 (3). Os establecementos de ortopedia estarán atendidos directa e persoalmente por un técnico ortopédico ou técnico superior en ortoprotésica ou outro profesional en posesión da titulación que acredite unha cualificación adecuada para o exercicio de tales funcións, que será o responsable da actividade técnico-sanitaria do establecemento.

4. A solicitude para obter a autorización sanitaria de apertura e posta en funcionamento será presentada na correspondente delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais subscrita pola persoa física ou xurídica titular do centro, ou seu representante legal, e axustarase ó modelo que figura no anexo II (4) desta orde, xunto coa seguinte documentación:

-Documento acreditativo da personalidade do solicitante (DNI) e, se é o caso, da representación que teña.

-Cando o solicitante sexa unha persoa xurídica, CIF e copia da súa constitución e certificación da súa inscrición no rexistro mercantil, se é o caso.

-Nome comercial do establecemento e enderezo para efectos de notificacións.

(3) Este artigo foi modificado pola Orde do 18 de agosto de 2000.

(4) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 10.668 do DOG nº 166 do 27 de agosto de 1999.

-Memoria da natureza das súas actividades e da súa carteira de servizos na que se relacione a lista de produtos ortoprotésicos que dispensa, especificando os que requiren adaptación individualizada ou fabricación á medida.

-Identificación do técnico responsable das actividades técnico-sanitarias, documentación acreditativa da súa conformidade, cualificación, e vinculación co establecemento.

-Resto de persoal.

-Planos de conxunto e detalle que permitan coñecer-la perfecta localización, identificación, destino e tamaño das dependencias do establecemento, e certificación de técnico competente do cumprimento das normas de seguridade e salubridade aplicables.

-Relación do equipamento detallado por cada dependencia.

-Se o establecemento de ortopedia dispensa produtos que fabrica á medida, copia compulsada da licenza sanitaria previa de funcionamento da instalación outorgada pola Dirección Xeral de Farmacia e Produtos Sanitarios do Ministerio de Sanidade e Consumo.

-Xustificante de ter aboada a taxa correspondente.

5. 1. Unha vez recibida a solicitude xunto coa correspondente documentación, e comprobado polos servizos correspondentes da delegación provincial o cumprimento das condicións e requisitos esixidos ó respecto logo de visita ás instalacións, elevarán proposta de resolución ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que concederá ou denegará a autorización solicitada.

2. Nas resolucións de autorización farase constar expresamente se o establecemento de ortopedia dispensa produtos que requiren adaptación individualizada e/ou fabricación á medida.

3. O prazo máximo para resolver-las solicitudes será de seis meses. Transcorrido o dito prazo sen resolución expresa entenderase concedida a autorización.

6. 1. A autorización da apertura e posta en funcionamento entenderase revogada se se procede ó peche do establecemento, se alterasen substancialmente as condicións orixinais que serviron de base para o seu outorgamento ou se trasladasen as súas instalacións a outro lugar da mesma ou distinta localidade.

2. Entenderase caducada se, transcorridos tres meses contados a partir do día seguinte a aquel que se recibise a notificación da autorización, non se iniciase a actividade no establecemento ou permanecese interrompida máis de seis meses unha vez iniciada.

7. 1. As modificacións que se pretendan realizar nos establecementos de ortopedia xa autorizados poranse previamente en coñecemento da delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, xuntando unha memoria explicativa sobre a súa adecuación así como unha descrición detallada dos cambios que se pretendan levar a cabo en relación coa situación existente.

2. Á vista da documentación a delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais valorará a necesidade dunha autorización expresa das modificacións e en tal caso comunicarllo ó interesado para que inicie o procedemento correspondente. Se no transcurso de dous meses o interesado non recibe ningunha comunicación da delegación entenderá que as modificacións non requiren autorización expresa.

8. No prazo máximo de 15 días deberanse comunicar-los cambios efectuados na titularidade do establecemento de ortopedia, na designación do técnico responsable, así como o seu peche, xuntando os documentos acreditativos ó respecto.

9. O traslado dun establecemento de ortopedia deberá seguir-los mesmos trámites cá instalación dun novo. Coa súa autorización de apertura e posta en funcionamento entenderase o peche do anterior establecemento.

10. 1. A autoridade sanitaria poderá inspeccionar cando o estime conveniente o mantemento por parte dos establecementos de ortopedia dos requisitos esixidos para a súa autorización, así como avaliar-la actividade sanitaria que neles se leve a cabo.

2. O incumprimento do estipulado nesta orde quedará sometido ó réxime de infraccións e sancións que establece a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento, Real decreto 414/1996, do 1 de marzo, polo que se regulan os produtos sanitarios e Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica.

11. Contra as resolucións que, de acordo coa presente orde, dicte o delegado provincial poderá interpoñerse recurso en alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais na forma e prazos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

12. 1. A delegación provincial dará conta á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais das autorizacións outorgadas e, se é o caso, das posibles incidencias e cambios efectuados, para efectos do seu coñecemento e inclusión, baixa ou anotación no rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios.

2. Sen prexuízo do disposto no punto anterior, a delegación provincial manterá unha relación actualizada de establecementos de ortopedia autorizados na súa provincia correspondente.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A comunicación das actividades de distribución e venda de produtos sanitarios á que fai referencia o artigo 16 do Real decreto 414/1996, do 1 de marzo, polo que se regula os produtos sanitarios, considérase efectuada nos establecementos de ortopedia autorizados.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-Os establecementos de ortopedia xa en funcionamento disporán dun prazo dun ano para adaptarse ó disposto na presente orde e solicita-la súa autorización sanitaria de apertura e posta en funcionamento. Transcorrido o dito prazo poderase proceder á clausura ou peche do establecemento sen carácter de sanción nos supostos previstos no artigo 37 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

Segunda.-En defecto do profesional titulado ó que se refire o artigo 3º desta orde, o responsable técnico-sanitario do establecemento de ortopedia poderá ser un profesional en activo que conte alomenos cunha experiencia profesional de tres anos que se poderá contabilizar ata o catorce de maio de 1999, data da entrada en vigor do Real decreto 2727/1998, do 18 de decembro, polo que se modifica o Real decreto 414/1996, do 1 de marzo, polo que se regulan os produtos sanitarios.

A acreditación desta circunstancia deberá realizarse mediante certificación de alta no imposto de actividades económicas ou de boletíns de cotización á Seguridade Social ou certificación das ditas cotizacións, acompañadas, de ser preciso, de calquera outro xustificante documental que o avale.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Autorízase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las normas necesarias para o desenvolvemento desta orde.

Segunda.-A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Requisitos e condicións técnico-sanitarias dos establecementos de ortopedia

1. Persoal.

a) Un técnico ortopédico ou técnico superior en ortoprotésica ou outro profesional en posesión da titulación que acredite unha cualificación adecuada para o exercicio de tales funcións, que será o responsable das actividades técnico-sanitarias do centro.

b) Persoal auxiliar en número suficiente.

2. Locais.

Deberán manter unhas condicións hixiénico-sanitarias adecuadas ás actividades que neles se realicen e estarán libres de barreiras arquitectónicas no seu acceso e interior e coas seguintes áreas:

a) De recepción e espera cos elementos necesarios para unha correcta atención ós usuarios.

b) Sala de consulta diferenciada destinada á atención individualizada do paciente que preserve a súa privacidade e intimidade.

c) Almacén cos elementos necesarios para garantir unhas adecuadas condicións de conservación dos materiais e produtos que alí se almacenen.

d) Administrativa e de arquivo da documentación clínica dos pacientes.

e) Aseo.

Ademais, e en función da carteira de servizos

do establecemento de ortopedia, deberá dispor:

- f) Sala de xesos
- g) Taller como espacio destinado á adaptación e, se é o caso, ó deseño e fabricación de produtos, que poderá estar situado neste último caso en lugar diferente do establecemento comercial.

3. Material e equipamento.

a) Sala de consulta. En función das súas actividades:

- Padiola ou cadeira de brazos.
- Espello de corpo enteiro.
- Podoscopio, pedígrafo ou material similar.
- Paralelas regulables en altura para probas de marcha.

-Negatoscopio.

b) Sala de xesos:

- Mostrador con vertedeiro para manexo de escaiola con auga quente e fría.

-Ferramentas e material necesario para toma de moldes e medidas.

c) Taller.

Material de adaptación:

- Banco de traballo.
- Fresadora de eixe libre con colector.
- Lixadora-brunidora con colector.
- Máquina de esmeril con colector.
- Trade.
- Pistola de aire quente.
- Serra de calar.
- Goniómetro e calibrador.
- Xogo de grifas e fresas.
- Ferramentas propias da actividade que se realice.

Se é o caso, ademais o material, instrumental e equipamento necesario para as actividades de fabricación que realice.

4. Documentación.

Rexistro de actividades de adaptación e/ou fabricación e arquivo de documentación clínica.

§ 157

DECRETO 14/2000, DO 7 DE XANEIRO, DE AUTORIZACIÓN DE LABORATO- RIOS PARA A REALIZACIÓN DE DETER- MINADOS ENSAIOS DE CONTROL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS RELACIO- NADOS CO CONSUMO HUMANO

(DOG nº 19, do 28 de xaneiro de 2000)(1)

O sector alimentario é un dos que máis importancia reviste para a sociedade actual, non só polo seu volume económico senón polas repercusións que as súas prácticas teñen para os consumidores dos seus produtos. É necesario, pois, que os niveis de control das industrias do sector se implementen constantemente, tanto desde o punto de vista das administracións responsables como dos propios sistemas de autocontrol que os responsables dos establecementos ou industrias de produción establezan para asegura-la calidade dos seus produtos, entendendo que a calidade debe responder ás esixencias dos seus consumidores e que deben enmarcarse en criterios de salubridade e seguridade deses produtos.

Unha das bases para levar a cabo os ditos controis constitúea a realización de análises de produtos, as cales deben de ser realizadas en establecementos e por persoal con capacidade para iso. Enténdese que o nivel de capacidade é variable en función dos obxectivos perseguidos, e que pode ser modulado con este fin, sempre baixo o criterio dunhas esixencias mínimas a partir das que se poden establecer niveis superiores de capacidade.

A Directiva 89/397/CE, relativa ó Control Oficial dos Produtos Alimenticios, establece que o control oficial é o efectuado polas autoridades competentes para determina-la conformidade dos produtos alimenticios, aditivos alimentarios, vitaminas, sales minerais, oligoelementos e demais produtos de adición, materiais e obxectos destinados a entrar en contacto cos produtos alimenticios, coas disposicións dirixidas a previ-los

riscos para a saúde, garanti-la lealdade das transaccións comerciais e protexe-los intereses dos consumidores, incluídas as que teñan por obxecto a súa información.

Así mesmo, establece que os estados membros deberán adoptar e publica-las disposicións legais, regulamentarias e administrativas necesarias para dar cumprimento ó seu contido.

Por outra banda, a Directiva 93/99/CE establece que os estados membros adoptarán tódalas medidas necesarias para garantir que os laboratorios ós que se refire o artigo 7 da Directiva 89/397/CE cumpran os criterios xerais de funcionamento establecidos na norma EN 45001 (UNE 66 501), completados cos métodos de traballo normalizados e a verificación por sondaxe do seu cumprimento por parte do persoal de garantía da calidade, de acordo coos principios 2 e 7 da Organización para a Cooperación e Desenvolvemento Económico (OCDE) de prácticas correctas de laboratorio, tal e como se establece na sección II do anexo 2 da Decisión do Consello da OCDE do 12 de maio de 1981, relativa á mútua aceptación de datos na avaliación de produtos químicos.

Así mesmo, establece que os estados membros designarán os órganos encargados da avaliación dos laboratorios, os cales deberán cumprir-los criterios xerais dos órganos de autorización de laboratorios establecidos na norma europea EN 45003 (UNE 66503).

O Real decreto 1397/1995, do 4 de agosto, polo que se aproban as medidas adicionais sobre o control oficial de produtos alimenticios, que traspón a Directiva 93/99/CE, establece no seu artigo 3 que para que os laboratorios, tanto públicos como privados, ós que se refire o artigo 16 do Real decreto 1945/1983, do 22 de xuño, e a

(1) Corrección de erros no DOG nº 29, do 11 de febreiro de 2000.

disposición adicional do Real decreto 50/1993, do 15 de xaneiro, polo que se traspón a Directiva 89/397/CE poidan participar validamente no control oficial de produtos alimenticios deberán cumprilos criterios xerais de funcionamento dos laboratorios de ensaio anteriormente mencionados.

Toda vez que, para os efectos de control oficial para a comercialización de produtos alimenticios, a Comunidade Autónoma de Galicia ten transferidas tódalas competencias en virtude do establecido no Real decreto 1634/1980, do 31 de xullo, sobre transferencias da Administración do Estado á Xunta de Galicia en materia de traballo, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca.

Na súa virtude, por iniciativa dos conselleiros de Industria e Comercio; Agricultura, Gandería e Política Agroalimentaria; de Sanidade e Servizos Sociais e de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día sete de xaneiro de dous mil,

DISPOÑO:

1.-*Obxecto.*

Este decreto ten por obxecto :

1. A creación da Comisión Galega de Laboratorios de ensaios e control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

2. A creación do Rexistro Galego de Laboratorios Autorizados para a realización de determinados ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

3. O establecemento do procedemento de autorización de laboratorios para que realicen ensaios sobre produtos alimenticios relacionados directa ou indirectamente co consumo humano.

4. A designación dos laboratorios de referencia na Comunidade Autónoma para ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

2.-*Ámbito de aplicación.*

Deberán someterse a autorización todas aquelas entidades, públicas ou privadas, que desexen realizar ensaios de produtos alimenticios con resultados válidos no marco do control

oficial; así como as que desexen realizar ensaios de produtos alimenticios con vistas á comprobación do cumprimento dos programas de autocontrol das industrias, xa sexan propias ou alleas a ela.

3.-*Definicións.*

Para os efectos desta regulamentación entenderase por :

-Ensaio de produtos alimenticios: as operacións técnicas que consisten na determinación dunha ou varias características dun produto alimenticio, con vistas á comprobación da súa conformidade coas disposicións dirixidas a previr os riscos de saúde, a garantir a lealdade das transaccións comerciais e a protexer os intereses dos consumidores, incluídas as que teñan por obxecto a súa información.

-Ensaio con validez no control oficial: os ensaios ós que son sometidos os produtos alimenticios con vistas ó cumprimento do artigo 16 do Real decreto 1945/1983, do 22 de xuño, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia de defensa do consumidor e da produción alimentaria e a disposición adicional do Real decreto 50/1993, do 15 de xaneiro, polo que se regula o control oficial dos produtos alimenticios ou das súas modificacións, e demais normas que resulten de aplicación.

-Industria alimentaria: calquera establecemento que se dedique á produción ou comercialización de produtos alimenticios relacionados, directa ou indirectamente, co consumo humano.

-Laboratorio autorizado para ensaios de autocontrol: o laboratorio de ensaios que cumpra co disposto nesta regulamentación e que se atopa habilitado para realizar ensaios de produtos alimenticios relacionados co consumo humano con vistas á comprobación do cumprimento da normativa que lle sexa de aplicación, en especial a referida ós programas de autocontrol das industrias alimentarias, xa sexan propios ou alleos a elas.

-Laboratorio autorizado para ensaios de control oficial: o laboratorio de ensaios que cumpra co disposto nesta regulamentación e que se atopa habilitado para participar validamente en determinados ensaios con validez no control oficial de produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

-Organismo de avaliación: calquera entidade, pública ou privada, con personalidade xurídica propia, que estea acreditada para establecer a conformidade do cumprimento da norma UNE 66500 polos laboratorios de ensaio de produtos agroalimentarios, de acordo co disposto no R.D. 2200/1995, do 28 de decembro, polo que se aproba o Regulamento para infraestrutura para a calidade e seguridade industrial ou das súas modificacións, e demais normas que resulten de aplicación.

-Técnica normalizada: método analítico recoñecido por organismos de normalización nacionais ou internacionais.

-Técnica oficial: método analítico que se atopa publicado nun diario oficial, comunitario, nacional ou autonómico.

-Técnico responsable: a persoa designada polo laboratorio para a emisión de informes de ensaio.

4.-A Comisión Galega de Laboratorios de ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

1. Créase a Comisión Galega de Autorización de Laboratorios de ensaios de produtos alimenticios relacionados co consumo humano, en adiante comisión.

2. A composición da comisión será a seguinte:
Presidente:

O cargo de presidente da comisión, cunha duración anual, terá carácter rotatorio entre os vocais representantes das distintas consellerías na orde sinalada neste artigo.

Vocais:

-Un representante da Consellería de Industria e Comercio.

-Un representante da Consellería de Agricultura, Gandería e Política Agroalimentaria.

-Un representante da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

-Un representante da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

Secretario: un funcionario pertencente á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3. Poderán asistir ás sesións da comisión, por petición do seu presidente, funcionarios adscritos ós distintos servizos das unidades relacionadas coa actividade que se trate, co fin de informar e asesora-la comisión, con voz pero sen voto.

5.-Funcións da comisión.

A Comisión Galega de Laboratorios de ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano terá as seguintes funcións:

a) Establece-las liñas estratéxicas para a mellora da calidade dos laboratorios de ensaios de produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

b) Resolve-las solicitudes de autorización dos laboratorios de ensaios de produtos alimenticios relacionados co consumo humano

c) Control do Rexistro de Laboratorios Autorizados para realizar ensaios sobre produtos alimenticios relacionados co consumo humano na Comunidade Autónoma de Galicia.

d) Solicitar informes de expertos sobre os temas que, no ámbito da súa competencia, considere oportunos.

e) Designa-los laboratorios de referencia para ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano na Comunidade Autónoma de Galicia.

f) Propoñe-la realización de ensaios de control de calidade dos laboratorios rexistrados, cos laboratorios que para tal efecto se designen de referencia.

Instala-la actuación dos servizos de inspección competentes.

g) Elabora-lo seu regulamento de funcionamento.

h) Revogar autorizacións de acordo co artigo 9º deste decreto.

6.-Do Rexistro Galego de Laboratorios Autorizados para a realización de ensaios de control sobre produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

1. Créase o Rexistro Galego de Laboratorios Autorizados para a realización de ensaios sobre produtos alimenticios relacionados co consumo humano.

2. Este rexistro terá dúas seccións:

a) Sección de laboratorios autorizados para a realización de ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano con vistas á realización de autocontrois.

b) Sección de laboratorios autorizados para a realización de ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano con validez no control oficial.

O devandito rexistro queda adscrito á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, correspondendo a súa xestión ó Servizo de Rexistro de Autorización de Actividades e Centros.

3. O rexistro terá carácter público e poderán consultarse os seus datos baixo as condicións que establece o artigo 37 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

7.-Requisitos para a autorización de realización de determinados ensaios de control de produtos alimenticios.

1. Os requisitos para a autorización dun laboratorio para a realización de determinados ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano con vistas á realización de autocontrois serán:

a) Ter personalidade xurídica propia ou pertencer a unha entidade con personalidade xurídica propia.

b) Dispoñer dun local, instalacións e equipos que cumpran a normativa que lles sexa de aplicación.

c) Contar con persoal técnico e/ou auxiliar con coñecementos, experiencia e competencia adaptados ás tarefas e responsabilidades que teña outorgadas.

d) Contar con, polo menos, un técnico responsable da emisión dos informes de ensaio.

e) Contar con licencias e autorizacións administrativas que lles sexan esixibles.

2. Os requisitos para a autorización de laboratorios para a realización de determinados ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano con validez no control oficial serán, ademais dos previstos para os laboratorios ós que se refire o punto 1 deste artigo, os seguintes:

a) Cumprir os criterios xerais de ensaio establecidos na norma UNE 66.501 (ou a que resulte da súa revisión), completados cos métodos de traballo normalizados e a verificación por sondaxe do seu

cumprimento por parte do persoal de garantía de calidade, de acordo cos principios 2 e 7 da Organización para a Cooperación e

Desenvolvemento Económico (OCDE) de prácticas correctas de laboratorio.

b) Ter sido avaliados ou acreditados segundo os criterios da norma UNE 66502 (ou a que resulte da súa revisión) por un organismo de avaliación (acreditación) de laboratorios que cumpra os criterios establecidos na norma UNE 66.503 (ou a que resulte da súa revisión).

8.-Efectos da autorización.

1. A autorización dun laboratorio para a realización de determinados ensaios de autocontrol de produtos alimenticios relacionados co consumo humano habilita o laboratorio para a realización dentro do marco de comprobación do cumprimento da normativa que lle sexa de aplicación.

2. A autorización dun laboratorio para a realización de determinados ensaios válidos no control oficial de produtos alimenticios relacionados co consumo humano habilita o laboratorio para realiza-los ensaios que consten na resolución de autorización e á participación válida no control oficial e, en particular, para realiza-los ensaios periciais, contradictorio e dirimente e, se é o caso, os iniciais por instancia da autoridade competente, recollidos no artigo 16 do Real decreto 1945/1983, do 22 de xuño. Así mesmo, habilita o laboratorio para realiza-los ensaios esixidos pola autoridades competentes de destino en materia de comercio con terceiros países.

3. A autorización para participar validamente no control oficial estará condicionada a que a técnica analítica para a cal o laboratorio en cuestión se atope avaliado ou certificado sexa unha técnica oficial, ou ben a técnica acreditada ou certificada estea validada fronte á técnica oficial.

9.-Revogación da autorización.

A revogación da autorización será realizada pola comisión nos seguintes casos:

a) Incumprimento dos requisitos da inscrición inicial.

b) Falsidade constatada nos datos declarados na solicitude de autorización.

c) Suspensión firme en materia de seguridade industrial.

d) Falta de comunicación constatada de

modificacións dos datos do rexistro.

e) Caducidade do prazo de vixencia da autorización.

f) Falsidade constatada nas actuacións realizadas polo laboratorio.

10.-Procedemento de solicitude de autorización.

1. O expediente de autorización iniciárase sempre por petición do interesado coa presentación do modelo de solicitude que se recolle no anexo (2).

2. Xunto co modelo de solicitude deberase presentala seguinte documentación:

a) Datos de identificación e xustificación de titularidade do asinante.

b) Documentación que acredite o cumprimento da normativa que lle sexa de aplicación.

c) Identificación do técnico responsable así como currículum vitae e documentos que o acrediten.

d) Deberán presentala memoria co seguinte contido mínimo:

-Organigrama.

-Documentación que acredite a cualificación dos profesionais que traballan no laboratorio.

-Relación de instrumental.

-Relación de ensaios para os que solicita autorización.

e) No caso de solicitaren a autorización para participar validamente no control oficial deberase presentar, ademais, a documentación que avale que o laboratorio cumpre cos requisitos do punto 2 do artigo 7º deste decreto.

3. As solicitudes dirixíranse á secretaría da comisión, que será a responsable da súa tramitación.

11.-Resolución.

1. Unha vez presentada a solicitude, o secretario da comisión remitiraa ó representante da consellería afectada segundo o tipo de solicitude para que demande dos seus servizos técnicos informe previo á súa presentación na próxima comisión que teña lugar.

No caso de faltar algunha documentación da esixida nesta normativa, procederase a

outorgarlle un prazo de 10 días ó interesado para a súa emenda, segundo o recollido no artigo 71.1º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

2. As resolucións da comisión notificaránselles ós interesados de conformidade co previsto nos artigos 58 e seguintes da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

3. O prazo máximo para resolve-las ditadas solicitudes será de 6 meses; transcorrido o dito prazo sen resolución expresa entenderase concedida a autorización.

12.-Recursos.

As resolucións da comisión non poñen fin á vía administrativa. Contra elas poderase interpoñer recurso de alzada no prazo dun mes perante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais de conformidade co disposto nos artigos 114 e seguintes da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

13.-Vixencia das autorizacións.

1. A vixencia da autorización será de tres anos a partir da data da resolución de autorización.

Transcorrido o dito prazo sen que os interesados formulen solicitude de renovación, segundo o modelo do anexo, entenderase que decaen no seu dereito e procederase a revogar de oficio e á consecuente cancelación do asento de inscrición.

2. A secretaría da comisión comunicará ó Servizo de Rexistro de Autorización de Actividades e Centros as cancelacións que se produzan por petición dos interesados ou como consecuencia da falta de solicitude de renovación dentro do prazo establecido.

14.-Dos asentos de inscrición no rexistro.

1. O asento da inscrición no rexistro será practicado de oficio polo Servizo de Rexistro de Autorización de Actividades e Centros, unha vez que a comisión dicte resolución de autorización ó laboratorio para a realización de ensaios de

(2) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude pódese consultar na páxina 764 do DOG nº19, do 28 de xaneiro de 2000.

control de productos alimenticios relacionados co consumo humano.

2. A cancelación dos asentos das inscricións faranse nos seguintes supostos:

- a) Petición dos interesados.
- b) Revogación das autorizacións pola comisión.
- c) Cando non se produza a petición de renovación da autorización, por parte dos interesados, nos prazos previstos neste decreto.

3. Os interesados estarán obrigados a comunicar calquera cambio que se produza nos datos que consten no asento de inscrición inicial, xuntando a documentación que se precise ó secretario, que dará conta á comisión para os efectos da adopción da resolución que proceda.

15.-Datos do rexistro.

Con independencia do arquivo de documentos, nos rexistros informáticos que se establecerán para o efecto, deberán constar por cada inscrición os seguintes datos:

- a) Identificación do laboratorio.
- b) Identificación e titulación dos responsable/s técnico/s dos ensaios.

c) Ensaio ou grupo de ensaios para os que está autorizado.

d) Data de autorización.

e) Número de rexistro que lle corresponde.

f) Relación de documentos que constan no expediente.

f) Renovacións, cancelacións, ampliacións.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

A Comisión Galega de Autorización de Laboratorios de ensaio de productos alimenticios relacionados co consumo humano deberá constituírse no prazo dun mes contado a partir da publicación deste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltanse os conselleiros de Industria e Comercio, de Agricultura, Gandería e Política Agroalimentaria, de Sanidade e Servicios Sociaes e de Pesca, Marisqueo e Acuicultura para dictar as normas necesarias para o desenvolvemento e aplicación deste decreto.

Segunda.-Este decreto entrará en vigor no prazo dun mes contado desde o día seguinte ó da súa publicación no DOG.

§ 158

ORDE DO 15 DE MAIO DE 2000 POLA QUE SE APROBA O PROCEDEMENTO DE ACREDITACIÓN ADMINISTRATIVA PARA O DESENVOLVEMENTO DE ACTIVIDADES DE TRATAMENTOS DE MANTEMENTO CON SUBSTANCIAS OPIÁCEAS

(D.O.G. núm. 105, do 31 de maio de 2000) (1)

A través do Real decreto 5/1996, do 15 de xaneiro (BOE nº 44, do 20 de febreiro), a Administración central procedía á modificación do R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, polo que se regulaban os tratamentos con opiáceos de persoas dependentes deles.

A dita modificación do R.D. 75/1990 persegue tres obxectivos principais: a ampliación e diversificación dos dispositivos asistenciais para levar a cabo os tratamentos, establecer criterios para ser beneficiario deste tipo de tratamentos e a ampliación da lista de principios activos a empregar nos tratamentos, dada a aparición de novos produtos de eficacia contrastada como o LAAM (levo alfa acetilmetadol).

Ó amparo das competencias recoñecidas polo artigo 33 do Estatuto de autonomía de Galicia e en desenvolvemento do propio R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, no ano 1990, a entón Consellería de Sanidade dictaba a Orde do 15 de maio (DOG nº 112, do 11 de xuño), pola que se regulaba a denominación, composición e funcións da comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos, así como o procedemento de acreditación que esixe o R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro.

Posteriormente, a través dunha Orde do 4 de agosto de 1995 (DOG nº 162, do 24 de agosto), esta consellería actualizaba a composición e réxime de funcionamento da Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos.

A finais do ano 1998 entraba en vigor o Decreto 341/1998, do 12 de novembro DOG nº 234, do 2 de decembro(2), e con el procedíase a establece-la actualmente vixente regulación da composición e funcionamento da comisión antes referida.

Tendo en conta o anterior, así como respondendo ós criterios do Plan de Galicia sobre Drogas 1997-2000, aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o 23 de xaneiro de 1997, considérase axeitado proceder agora a actualizala regulación do procedemento de acreditación administrativa para o desenvolvemento de actividades de tratamentos de mantemento con derivados opiáceos regulados polo R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, e demais normativa concordante.

Por todo iso, contando co previo informe favorable da Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con opiáceos, a través da presente orde establécese unha nova norma autonómica que regula o procedemento de acreditación para o desenvolvemento de actividades de tratamentos de mantemento con substancias opiáceas.

En consecuencia, e en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente,

(1) Corrección de erros no DOG nº 117, do 16 de xuño de 2000.

(2) O Decreto 341/1998, do 12 de novembro, recóllese no § 15.

DISPÓÑO:

Obxecto e finalidade.**1.-Obxecto.**

1. Constitúe o obxecto da presente norma regulamenta-lo procedemento de acreditación administrativa para desenvolver no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia actividades de tratamento de mantemento cos principios activos que regula o R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, e demais normativa concordante, con pautas de máis de 21 días de duración, para persoas dependentes de substancias opiáceas nos seguintes supostos:

a) Centros ou servicios sanitario-asistenciais públicos e privados sen ánimo de lucro.

b) Centros ou servicios dependentes de institucións penitenciarias ou doutras entidades que teñan por finalidade principal unha función non estritamente sanitaria.

c) Con carácter excepcional e unicamente para a prescrición de tratamentos regulados nesta orde, profesionais facultativos médicos non integrados en centros ou servicios acreditados para o efecto.

d) Oficinas de farmacia que pretendan levar a cabo actividades de elaboración ou, cando proceda, conservación, dispensación ou administración.

2. Nos supostos a) e b) poderase solicitar acreditación para o desenvolvemento de actividades de prescrición, formulación, elaboración, conservación, distribución, dispensación ou administración, sempre e cando contén cos requisitos de persoal esixidos pola lexislación vixente e o equipamento necesario para o desenvolvemento das actividades.

2.-Inclusión no programa de tratamento.

Para os efectos de inclusión de persoas dependentes de opiáceos nos programas de tratamentos de mantemento con agonistas opiáceos regulados nesta orde, será requisito indispensable o previo diagnóstico confirmado da referida dependencia a opiáceos.

3.-Obrigas dos solicitantes da acreditación.

1. Todo centro, servicio ou facultativo que pretenda desenvolver algunha das actividades referidas no artigo primeiro desta orde, quedará obrigado a solicitar e obter a correspondente acreditación administrativa.

2. En concordancia co disposto no artigo 2.1º do R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, tódolos centros, servicios ou facultativos que pretendan desenvolver-las actividades reguladas nesta orde, deberán desenvolverlas sen perseguir ánimo de lucro.

3. Tódolos centros ou servicios identificados no artigo 1º desta orde deberán contar previamente coa correspondente autorización administrativa sanitaria de apertura e posta en funcionamento como centro ou servicio sanitario, segundo o previsto polo Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios.

4.-Modelo de solicitude.

A solicitude de acreditación que corresponda formalizarse conforme o modelo recollido no anexo I(3) da presente orde, e irá dirixida ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, presentándose no rexistro xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, sen prexuízo dos procedementos previstos polo artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

5.-Documentación complementaria da solicitude.

Xunto coa solicitude de acreditación deberá presentarse a seguinte documentación:

1. Documento acreditativo da personalidade do solicitante e, se é o caso, da representación que teña.

2. Cando proceda, documento acreditativo da titularidade do centro ou servicio para o que se solicita acreditación.

No caso dos facultativos non integrados nos centros ou servicios acreditados para o efecto,

(3) O modelo para a solicitude de acreditación recollida no anexo I pódese consultar na páxina 8422 do DOG nº 105, do 31 de maio de 2000.

deberase presentar unha declaración xurada de non estar integrado en ningún centro ou servizo acreditado para o desenvolvemento das actividades para as que se solicita acreditación.

3. Memoria descritiva dos programas de tratamento ou actividades deles que se pretendan desenvolver (prescrición, formulación, elaboración, conservación, distribución, dispensación, ou administración), así como cada un dos principios activos que se vaian empregar nesas actividades. Así mesmo, se é o caso, describirase a actividade desenvolvida ó respecto nos dous últimos anos.

En todo caso, a esa memoria descritiva xuntaráselle unha memoria xustificativa da necesidade de desenvolvemento das actividades para as que se solicita acreditación e de que estas son consecuentes coa súa demanda e oferta no ámbito territorial de influencia do solicitante da acreditación.

4. Designación de responsables técnicos das actividades de tratamento obxecto da solicitude de acreditación.

5. Nos casos en que o solicitante da acreditación non poida garanti-lo desenvolvemento dalgunha das actividades dos programas que regula a presente orde, presentarase copia do/s documento/s co/s que se formalizou a necesaria coordinación cos ditos servizos ou centros e cos que se garanta unha axeitada continuidade terapéutica das persoas ás que se lles prescriba un tratamento de mantemento con agonistas opiáceos.

Os referidos documentos deberán, como mínimo, recolle-los contidos que aparecen no anexo II desta orde(4).

6. Previsións ou cadro de persoal que desenvolverá as actividades para as que se solicita acreditación. Este cadro axustarase ó modelo que figura como anexo III da presente orde.(5)

7. Relación de equipamento para o desenvolvemento das actividades para as que se solicita acreditación.

8. Horario de funcionamento ou prestación das actividades para as que se solicita acreditación.

9. Previsión de número de pacientes que se van tratar e protocolos farmacoterapéuticos que se van realizar durante os dous anos seguintes.

10. Calquera outra que lle sexa requirida pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou pola Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos.

Procedemento de tramitación das solicitudes.

6.-Inicio da tramitación das solicitudes.

1. A Oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas examinará a solicitude e a documentación que debe acompañala.

2. No caso de que se detectaran defectos ou omisións na solicitude ou na súa documentación complementaria, requirirase o interesado para que, nun prazo de dez días, emende a falta ou acompañe os documentos preceptivos, con indicación de que, se así non o fixese, terase por desistido da súa petición, logo de resolución.

3. Se é necesaria a comprobación dalgun requisito técnico-sanitario ou doutra índole necesario para cumpri-las condicións establecidas para a súa acreditación, poderase solicita-la colaboración dos servizos de inspección ou dos oportunos departamentos ou axentes das autoridades da Administración autonómica para face-las actuacións conxuntas que foran procedentes.

7.-Informe preceptivo previo.

Unha vez completados os expedientes de solicitudes de acreditación e á vista deles e dos oportunos informes que se elaboren o Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais presentará as solicitudes ante a Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos para que esta emita informe preceptivo sobre as mesmas de acordo co disposto polo artigo 11.1º do Decreto 341/1998, do 12 de novembro (DOG nº 234, do 2 de decembro).

(4) O anexo II pódese consultar na páxina 8423 do DOG nº 105, do 31 de maio de 2000.

(5) O modelo do cadro de persoal recollido no anexo III, pódese consultar na páxina 8423 do DOG nº 105, do 31 de maio de 2000.

8.-Criterios para a emisión do informe preceptivo.

Segundo o disposto no artigo 6.3º do R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, e para os efectos da emisión do informe citado no artigo 7º desta orde, a Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos deberá ter en conta, entre outros, os seguintes criterios:

a) A consecución, na área territorial correspondente, dun equilibrio entre a demanda e a oferta do servizo asistencial que supoñen os programas de tratamento obxecto de acreditación.

b) A prioridade para a acreditación dos centros ou servizos sanitarios de titularidade pública.

c) A experiencia no tratamento de drogodependentes por parte do equipo do centro ou servizo.

d) A existencia de adecuación entre os recursos dispoñibles e os obxectivos propostos.

9.-Resolución.

1. Á vista do expediente de solicitude de acreditación e do informe da Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos, o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais resolverá concedendo ou denegando a acreditación solicitada.

2. En todo caso, conforme dispón o artigo 6.2º do R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, para que poda outorgarse a acreditación solicitada, o informe emitido pola Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos deberá ser favorable.

3. A dita resolución non pon fin á vía administrativa e contra ela o interesado poderá interpoñer recurso en alzada no prazo dun mes ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, conforme o disposto no artigo 115 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999.

4. Transcorridos 6 meses desde a presentación das solicitudes de acreditación, a falta de resolu-

ción expresa por parte da Administración, producirá efectos estimatorios.

10.-Vixencia e renovación da acreditación.

1. De acordo co sinalado no artigo 7 do R.D. 75/1990, do 19 de xaneiro, a Administración sanitaria autonómica só poderá outorgar acreditación cunha vixencia non superior a dous anos.

2. Antes de que remate o período de vixencia da acreditación outorgada, terá que solicitarse a renovación dela, mediante instancia conforme o modelo que recolle o anexo IV desta orde(6), acompañada da documentación complementaria seguinte, segundo sexa o caso de que se prevexa ou non algunha alteración do cadro de persoal e actividades:

a) Declaración do facultativo, do farmacéutico titular ou rexente da oficina de farmacia ou do responsable do centro ou servizo acreditado na que se indique que, en relación ás condicións de base coas que se outorgou a acreditación administrativa para a que se solicita renovación, non se realizaron nin se prevén cambios en canto ó tipo de actividades que se van desenvolver, os medios materiais e persoais para levalas a cabo.

b) Se é o caso, comunicación resumida dos cambios das condicións de base coas que se outorgou a acreditación administrativa para a que se solicita a renovación, remitindo actualizados, de entre os referidos no artigo 5º, os documentos que sexan pertinentes para cada caso.

3. As resolucións de outorgamento ou denegación da renovación de acreditación deberán contar co informe previo da Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos.

4. Se no derradeiro día do prazo de dous anos contado desde a data de resolución de concesión dunha acreditación os seus beneficiarios non solicitasen a súa renovación, a acreditación concedida entenderase caducada.

11.-Revogación da acreditación.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a través da secretaría xeral, logo de informe da Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con

(6) A instancia para a renovación da acreditación, recollida no anexo IV, pódese consultar na páxina 8424 do DOG nº 105, do 31 de maio de 2000.

Opiáceos, poderá revogar calquera acreditación concedida ó amparo da presente orde sempre que se evidencie un incumprimento da normativa reguladora delas ou cando razóns de índole sanitaria ou interese xeral así o aconsellen.

12.-Prescripción e dispensación.

1. A prescripción de medicamentos agonistas opiáceos a pacientes incluídos en programas de mantemento con derivados opiáceos só poderán realizala os facultativos médicos pertencentes ós centros ou servicios acreditados para o desenvolvemento das actividades de prescripción reguladas no artigo 1º desta orde.

Así mesmo, con carácter excepcional, poderán prescribi-los devanditos medicamentos aqueles facultativos que, estando acreditados para tal fin, non pertencen ós anteditos centros ou servicios acreditados.

2. No caso dos centros ou servicios acreditados que dispoñan de servicio de farmacia propio, os facultativos médicos formalizarán a prescripción dos medicamentos agonistas opiáceos nunha orde médica de emprego exclusivo no propio centro, individualizada por cada un dos pacientes a tratamento.

3. No caso dos centros ou servicios acreditados que non dispoñan de servicio farmacéutico propio, os facultativos médicos formalizarán a prescripción dos medicamentos agonistas opiáceos nunha orde médica de emprego exclusivo no propio centro, individualizada por cada un dos pacientes a tratamento, solicitando ó servicio de farmacia ou oficinas de farmacia acreditados para a elaboración e dispensación de medicamentos opiáceos as formas de dosificación necesarias para a súa administración ós pacientes a tratamento, mediante os talonarios oficiais de vales de petición de estupefacientes para clínicas habilitados para tal fin pola Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais correspondente.

4. A dispensación dos medicamentos prescritos segundo os criterios establecidos nos puntos anteriores, levarase a cabo baixo a responsabilidade do farmacéutico do servicio de farmacia propio do centro ou servicio ó que pertence o facultativo acreditado para a prescripción.

Naqueles casos nos que o centro ou servicio acreditado para o desenvolvemento das actividades reguladas no artigo 1º desta orde, non dispoña de servicio farmacéutico propio, a dispensación destes medicamentos realizarase baixo a responsabilidade do farmacéutico do servicio de farmacia ou oficina de farmacia acreditados para o desenvolvemento das actividades de elaboración e dispensación.

5. Os centros ou servicios acreditados tanto para a prescripción e administración como para a formulación, elaboración, conservación e dispensación de medicamentos agonistas opiáceos e os facultativos médicos que excepcionalmente estean acreditados para a prescripción dos ditos medicamentos, mensualmente tramitarán á delegación da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais da súa provincia a relación de medicamentos prescritos e administrados por paciente a tratamento, así como as formas de dosificación elaboradas e dispensadas.

13.-Das obrigas dos centros, servicios ou facultativos acreditados.

1. Tódolos centros, servicios ou facultativos ós que se lles outorgue unha acreditación para desenvolver calquera das actividades sinaladas na presente orde, quedarán obrigados a:

a) Acepta-las medidas de coordinación e programación, así como as directrices que, en relación coas actividades obxecto de acreditación, estableza a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais a través do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas.

b) Coordinarse con outras unidades, centros, servicios ou profesionais sanitario-asistenciais asegurando o principio de continuidade terapéutica das persoas sometidas a tratamento de mantemento con opiáceos.

c) Facilitar toda a información que lles sexa solicitada tanto pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais como pola Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos.

d) Notificarlle á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais calquera modificación das condicións de base que se produzan durante a vixencia da acreditación concedida.

(7) O anexo V pódese consultar na páxina 8425 do DOG nº 195, do 31 de maio de 2000.

e) Notificar trimestralmente á Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos información sobre as actividades que desenvolven.

2. Respecto desta última alínea e), cada centro, servizo ou facultativo deberá notificar, como mínimo, os datos das variables que se recollen no anexo V(7) da presente orde e que estean relacionadas coas actividades para as que teñen acreditación.

Quedan exentos desta notificación de información tódolos servizos, centros ou facultativos que estean adheridos ou obrigados a notificar eses datos ós sistemas de información sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou do Sergas, e a través dos cales xa se rexistra información relacionada coas actividades obxecto de acreditación.

A Comisión Galega de Acreditación, Avaliación e Control do Programa de Tratamento con Opiáceos acordará qué servizos, centros ou facultativos que dan exentos da notificación de datos e, de oficio, solicitaralles ás correspondentes unidades administrativas da Administración sanitaria autonómica os datos oportunos para coñecerlo desenvolvemento do programa de tratamento con opiáceos.

Malia todo o anterior, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá solicitar de tódolos centros, servizos ou facultativos calquera outra información sobre as actividades acreditadas que desenvolven.

14.-Centros ou Servizos de Tratamento de Drogodependencias.

Os centros ou servizos que estean autorizados por esta consellería como centros ou servizos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias e que dependan de entidades que, ó abeiro das ordes do 25 de abril de 1994 (DOG nº 92 e 93, do 13 e 16 de maio), teñan subscritos convenios de cooperación/colaboración coa Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, quedan exentos da remisión da documentación e datos ós que se refiren o artigo 5º desta orde, que serán requisitos de oficio á Oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas ou

das correspondentes unidades administrativas desta consellería.

15.-Inspección e control.

1. Coa finalidade de velar polo cumprimento do disposto nesta orde, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais realizará cantas inspeccións considere necesarias.

2. Os titulares dos centros ou servizos, así como os profesionais acreditados, terán a obriga de lles permitir ás autoridades sanitarias e ós axentes destas o acceso ás instalacións e de facilitala información, documentación e datos que como parte dos labores de inspección e control lles sexan requiridos en relación coas actividades obxecto de acreditación.

3. O incumprimento das previsións contidas nesta orde terá a consideración de infracción sanitaria para os efectos previstos na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade e a Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

A constatación do incumprimento ou alteración das condicións orixinais que serviron de base para o outorgamento da acreditación respectiva, reflectirase nas correspondentes actas de inspección, que lle serán remitidas en todo caso á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para que esta proceda ó que sexa oportuno tendo en conta o réxime xeral de infraccións e sancións establecidos tanto pola Lei 14/1986, xeral de sanidade, como pola Lei 2/1996, de Galicia sobre drogas.

4. Sen prexuízo do establecido no punto anterior, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá adoptar medidas provisionais ou cautelares imprescindibles tendentes á salvagarda da saúde pública e o interese social.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-Tódolos centros ou servizos autorizados como centros ou servizos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias que á entrada en vigor desta orde desenvolvesen algunha das actividades regulamentadas nela sen dispoñer da correspondente acreditación,

(8) O modelo de solicitude pódese consultar no anexo VI, recollido na páxina 8426 do DOG nº 105, do 31 de maio de 2000.

disporán dun prazo de dous meses desde a súa entrada en vigor para legaliza-la súa situación.

Con esta finalidade, os ditos centros ou servizos deberán dirixir á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais unha solicitude segundo o modelo recollido no anexo VI(8) da presente norma.

A secretaría xeral poderá, así mesmo, solicitar calquera documentación ou información que coide necesaria.

Segunda.-Os centros ou servizos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias dependentes de entidades que, ó amparo das ordes do 25 de abril de 1994, teñan subscrito convenios de cooperación/colaboración coa Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, quedan exentos de remiti-la documentación referida nos artigos 5º, 10.2º e 13 e) desta orde.

De oficio, e para proceder á súa incorporación ós expedientes que se tramiten, a secretaría xeral requirirá da Oficina do Comisionado do Plan de

Galicia sobre Drogas ou das correspondentes unidades administrativas da consellería, a correspondente información e documentación á que fan referencia os artigos referidos.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas tódalas disposicións de igual ou inferior rango que se opoñan ó previsto nesta orde, e en particular a seguinte:

-Resolución do 31 de marzo de 1989, da entón Dirección Xeral de Saúde Pública, sobre tratamentos con metadona (DOG nº 82, do 28 de abril)

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para o desenvolvemento e execución desta orde.

Segunda.-Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 159

DECRETO 252/2000, DO 5 DE OUTUBRO, POLO QUE SE REGULAN OS LABORA- TORIOS CLÍNICOS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 207, do 25 de outubro de 2000) (1)

O Decreto 99/1984, do 7 de xuño, é unha disposición de carácter xeral que no seu artigo 2º inclúe unha relación de centros, servizos e establecementos sanitarios entre os que figuran os laboratorios de análises clínicas. A súa autorización administrativa sanitaria previa e de apertura e posta en funcionamento está suxeita ó disposto no Decreto 147/1984, do 13 de setembro, sobre autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, e na Orde do 7 de novembro de 1984 establécese o procedemento administrativo para solicita-la súa autorización.(2)

Neste sentido, esta disposición regula os requisitos técnicos e as condicións mínimas para o funcionamento dos laboratorios clínicos e, ademais, determina unha serie de aspectos relacionados directamente co seu procedemento de autorización, todo iso coa finalidade de melloralas calidade das prestacións sanitarias ofertadas ós cidadáns galegos.

Por outro lado, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade(3), nos seu artigo 29 determina que os centros e establecementos sanitarios, calquera que sexa o seu nivel e categoría ou titular, precisarán autorización administrativa previa para a súa instalación e funcionamento, así como para as modificacións que respecto á súa estrutura e réxime inicial poidan establecerse.

En consecuencia, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, e logo de delibe-

ración do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do cinco de outubro de dous mil,

DISPÓÑO:

1.-*Obxecto.*

Este decreto ten por obxecto establece-los requisitos e as condicións mínimas de funcionamento dos laboratorios clínicos públicos e privados da Comunidade Autónoma de Galicia e determina-lo seu procedemento de autorización.

2.-*Concepto de laboratorios clínicos.*

Para os efectos desta disposición, enténdese por laboratorios clínicos aqueles centros ou servizos sanitarios que realizan, en mostras de espécimes humanos, determinacións bioquímicas, hematolóxicas, inmunolóxicas, microbiolóxicas e parasitolóxicas, anatomopatolóxicas ou calquera outra, e emiten os dictames correspondentes que axuden a melloralas saúde das persoas.

3.-*Requisitos.*

1. A organización e supervisión xeral do laboratorio en materia sanitaria estará baixo a dirección técnica dun facultativo en posesión do título oficial da especialidade correspondente, ou de certificado do Ministerio de Sanidade e Consumo de ter realizada a formación da especialidade

(1) Corrección de erros DOG nº 213, do 3 de novembro de 2000.

(2) O Decreto 99/1984, de 7 de xuño, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios, o Decreto 147/1984, de 13 de setembro sobre autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios e maila Orde do 7 de novembro de 1984, pola que se regula o procedemento para solicita-la autorización dos centros, servizos e establecementos sanitarios foron derogados

polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servizos, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, o abeiro do cal, dictouse a Orde de 29 de marzo de 2001, pola que se regula a autoización de centros, servizos e establecementos sanitarios. Ambas dúas normas se recollen nos § 161 e 162.

(3) A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, recóllese no § 3.

correspondente, ou da titulación que o habilite legal ou regulamentariamente para o exercicio de tales funcións.

2. Cando o laboratorio pretenda ser autorizado para algunha das áreas analíticas sinaladas nos modelos de solicitude que non se correspondan coa titulación da dirección técnica, deberá contar con persoal facultativo con titulación ou certificado habilitante para a actuación nas ditas áreas, de acordo co previsto no punto anterior.

3. Así mesmo, deberán reuni-los requisitos técnicos e as condicións mínimas que se indican no anexo I deste decreto.

4.-Solicitude de autorización previa de instalación.

A solicitude para obter a autorización previa de instalación dun laboratorio clínico será presentada na correspondente delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais subscrita pola persoa física ou xurídica titular do laboratorio, ou polo seu representante legal, e axustarse ó modelo que figura no anexo II deste decreto, xunto coa seguinte documentación:

a) Documento acreditativo da personalidade do solicitante (DNI) e, se é o caso, da representación que teña.

b) Cando o solicitante se constitúa como persoa xurídica, CIF, copia da dita constitución e certificación da súa inscrición no rexistro mercantil, se é o caso.

c) Nome comercial do laboratorio e domicilio para efectos de notificacións.

d) Memoria da natureza do laboratorio en función das áreas analíticas que pretenden ser autorizadas, que se adecuarán ás titulacións dos facultativos.

e) Previsión do cadro de persoal sanitario na que se especifiquen as titulacións e especialidades.

f) Planos de conxunto e detalle que permitan coñecer a perfecta localización, identificación, destino e tamaño das dependencias do laboratorio e das súas diferentes áreas. Se é o caso, o anterior tamén será extensible a cada un dos centros de obtención de mostras periféricos.

g) Plan previsto de equipamento de aparellos e instrumental.

h) Aqueloutra que, tanto por parte do interesado como da Administración sanitaria, se considere necesaria para aclarar as previsións do expediente de autorización.

i) Xustificante de ter aboada a taxa correspondente.

5.-Tramitación da autorización previa de instalación.

Recibida a solicitude xunto coa correspondente documentación, e comprobado polos servizos correspondentes da delegación provincial a adecuación do laboratorio obxecto de autorización ó disposto nesta norma e naquelas outras que sexan de aplicación, o delegado provincial, tendo en conta as áreas analíticas que pretenden ser autorizadas e a titulación dos facultativos, realizará informe proposto e remitiralle o expediente á secretaría xeral, sendo o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais quen resolva ó respecto.

6.-Solicitude de autorización de funcionamento.

1. Rematada a instalación do laboratorio e antes de iniciar a actividade sanitaria, o interesado procederá a solicitar na delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a correspondente autorización de funcionamento segundo modelo que se indica no anexo III, xuntando a seguinte documentación:

a) Identificación do director técnico, documentación acreditativa da súa conformidade, titulación e formación especializada.

b) Resto de persoal facultativo, en función das áreas analíticas do laboratorio, e doutro persoal sanitario, con xustificación documental da súa titulación e formación especializada.

c) Acreditación da inscrición rexistral de instalacións de raios X con fins de diagnóstico médico, se é o caso.

d) Acreditación da aceptación das operacións relativas á xestión extracentro de residuos sanitarios (recollida, transporte e tratamento) por parte dun servizo debidamente autorizado.

e) Aqueloutra que, tanto por parte do interesado como da Administración sanitaria, se considere necesaria para aclarar as previsións do expediente de autorización.

f) Xustificante de ter aboada a taxa correspondente.

2. Completada a documentación pertinente, será remitido todo o expediente á dirección provincial do Servizo Galego de Saúde para que proceda á visita de inspección.

7.-Tramitación da autorización de funcionamento.

1. Unha vez que se proceda a comproba-lo cumprimento das condicións e os requisitos esixidos nesta disposición e naquelas outras que sexan de aplicación, e realizada visita de inspección ó laboratorio, da que se levantará acta, a dirección provincial do Servicio Galego de Saúde remitirá o expediente e o informe-proposta á Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria, sendo o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais quen resolva ó respecto.

2. A autorización de funcionamento comporta a inclusión do laboratorio no rexistro de centros, servicios e establecementos sanitarios.

8.-Caducidade, revogación e prazo máximo de resolución.

1. A autorización previa de instalación dun laboratorio clínico entenderase caducada se transcorridos seis meses desde a data da súa concesión non fose solicitada a autorización de funcionamento.

2. A autorización de funcionamento entenderase revogada se no prazo de tres meses, contados desde a notificación da citada autorización, non se iniciase a actividade ou permanecese interrompida máis de seis meses unha vez iniciada. Tamén se entenderá revogada se se procede ó peche do laboratorio, se se alterasen substancialmente as condicións orixinarias que serviron de base para o seu outorgamento ou se trasladasen as súas instalacións a outro lugar da mesma ou de distinta localidade.

3. O prazo máximo para resolver as solicitudes será de seis meses. Transcorrido o dito prazo sen resolución expresa, entenderase concedida a autorización.

9.-Modificacións.

1. As modificacións substanciais que se pretendan realizar nos laboratorios xa autorizados e, se é o caso, nos centros de obtención de mostras periféricos, poranse en coñecemento da delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, para o que se xuntará unha memoria explicativa sobre a súa adecuación así como unha descrición detallada dos cambios que

se pretendan levar a cabo en relación coa situación existente.

2. Á vista da documentación, a delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais valorará a necesidade dunha autorización expresa das modificacións, e en tal, caso comunicarllo ó interesado para que inicie o procedemento correspondente. Se no transcurso de tres meses o interesado non recibe ningunha comunicación da delegación, entenderá que as modificacións non requiren autorización expresa.

10.-Comunicacións de cambios.

No prazo máximo de 15 días deberanse comunicar os cambios efectuados na titularidade do laboratorio, na súa dirección técnica, no persoal facultativo e, se é o caso, o peche, xuntando os documentos acreditativos ó respecto.

11.-Traslado.

O traslado dun laboratorio deberá seguir os mesmos trámites cá instalación dun novo. A autorización de funcionamento implica o peche do anterior laboratorio.

12.-Renovación da autorización de funcionamento.

A autorización de funcionamento e a conseguinte inscrición no Rexistro de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios deberá ser obxecto de renovación cada cinco anos, trala solicitude do interesado segundo modelo que se indica no anexo IV, cunha antelación mínima de tres meses á data límite da súa vixencia, logo de visita de inspección. De non solicitarse oportunamente a renovación, entenderase que o laboratorio clínico cesou na súa actividade, polo que se procederá á súa baixa do citado rexistro.

13.-Inspección.

1. A autoridade sanitaria poderá inspeccionar, cando o coide conveniente, o mantemento por parte dos laboratorios dos requisitos esixidos para a súa autorización, así como avaliar a actividade sanitaria que neles se leve a cabo.

2. O incumprimento do estipulado neste decreto quedará sometido ó réxime de infraccións e sancións que establece a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

14.-Recursos administrativos.

Contra as resolucións que, de acordo con este decreto, dicte o secretario xeral poderase interpor recurso de alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais na forma e nos prazos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-Este decreto non lles é de aplicación a aqueles laboratorios de calquera índole que teñan unha normativa específica de aplicación.

Segunda.-Con independencia de que os laboratorios clínicos integrados nun centro hospitalario ou doutro tipo se sometan ó procedemento de autorización do centro no seu conxunto e non a este específico, deberán cumprirlos requisitos técnicos e as condicións mínimas establecidos neste decreto.

Terceira.-A documentación que hai que presentar para a autorización dos laboratorios públicos adaptarase en cada caso á súa titularidade.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-Os laboratorios clínicos que á entrada en vigor deste decreto estean en funcionamento e non contén coa preceptiva autorización, disporán dun prazo dun ano para solicitala, podendo tramitar conxuntamente a autorización previa de instalación e a de funcionamento.

Segunda.-Os laboratorios clínicos que á entrada en vigor deste decreto contén con autorización de funcionamento desde hai máis de cinco anos, disporán dun prazo dun ano para solicitala súa renovación. Transcorrido o dito prazo sen que sexa solicitada a renovación entenderase que o laboratorio cesou na súa actividade, polo que se procederá á súa baixa do rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios.

Terceira.-Os laboratorios clínicos que á entrada en vigor deste decreto contan con autorización de funcionamento desde hai menos de cinco anos, deberán solicitala súa renovación cunha antelación mínima de tres meses á data de cumprimento dos cinco anos desde a data de

autorización. Transcorrido o citado prazo sen que sexa solicitada a renovación entenderase que o laboratorio cesou na súa actividade, polo que se procederá á súa baixa do Rexistro de Centros, Servizos e Establecementos Sanitarios.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Autorízase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dictar as normas necesarias para o desenvolvemento deste decreto.

Segunda.-Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I**REQUISITOS TÉCNICOS E CONDICIÓNS MÍNIMAS DOS LABORATORIOS CLÍNICOS****1. Persoal.**

a) Un director técnico facultativo responsable da organización e supervisión en materia sanitaria.

b) Se é o caso, facultativos que reúnan as especificacións do artigo 3º.2.

c) Resto de persoal en posesión da titulación adecuada para o desenvolvemento das súas funcións.

2. Locais.

O laboratorio, debidamente diferenciado e separado de calquera outra actividade non sanitaria, debe dispor dunhas condicións hixiénico-sanitarias e de seguridade adecuadas á actividade que nel se realice. Contará coas seguintes áreas en función da súa tipoloxía:

a) De recepción e espera, cos elementos necesarios para unha comfortable e correcta atención ós usuarios, debendo existir, alomenos, un asento por paciente.

b) De obtención e recepción de mostras, con acceso fácil e adecuado a un lavamans, e en condicións que garantan unha atención individualizada ó paciente, preservando a súa privacidade e intimidade. Deberá dispor dunha cadeira de brazos para o paciente e, en caso de que este non sexa abatible, contará ademais cunha padiola.

c) De traballo propiamente dito, cos elementos necesarios para garantir unhas adecuadas condicións de seguridade e illamento, se é o caso, na manipulación das mostras.

d) De limpeza de material e eliminación de residuos.

e) De conservación dos materiais e produtos que alí se almacenen.

f) Administrativa e de arquivo da documentación clínica dos pacientes.

g) De aseo, con inodoro e lavamáns á disposición dos pacientes.

Se a área de obtención e recepción de mostras se atopa nun local periférico distinto ó do laboratorio propiamente dito deberá:

- estar claramente identificada como tal, así como o laboratorio autorizado do que depende.

- destinarase exclusivamente a funcións sanitarias.

- disporá da conseguinte área de recepción e espera, de obtención e aseo.

- terá un responsable de tódalas funcións que nela se realicen, ademais de levar a cabo programas de formación continua e reciclaxe para o persoal relacionado coa obtención de espécimes.

- contará cun profesional sanitario coa correspondente cualificación para as funcións sanitarias que se leven a cabo.

3. Material e equipamento.

O laboratorio utilizará material estéril e dun só uso na obtención de mostras e disporá dos equipos e medios necesarios para a obtención, tratamento, conservación das mostras e realización das determinacións analíticas da súa carteira de servizos, de tal maneira que se poida garantir que tódalas fases do proceso analítico, desde a obtención da mostra ata a emisión do correspondente informe, se realizan segundo as normas de práctica correcta.

No caso de traslado de mostras desde o centro de obtención ata o laboratorio, este efectuarase nas condicións e medios de transporte adecuados segundo as características de cada mostra e a determinación analítica solicitada, e, se é o caso, debidamente centrifugadas.

4. Calidade.

En función da tipoloxía e do volume de traballo, o laboratorio terá desenvolvidos:

- Normas escritas, elaboradas sobre a base de criterios científicos xeralmente admitidos, en relación:

- á obtención e preparación das mostras e dos pacientes,

- ó tempo máximo ata o seu procesamento para cada determinación,

- á conservación e transporte das mostras desde a área de obtención ata o laboratorio, se é o caso.

- Manual de procedementos e técnicas empregadas nas determinacións das diferentes mostras.

- Rexistros de mantemento de aparellos onde consten as revisións periódicas e outras incidencias.

- Controis de calidade internos e de avaliación externa debidamente rexistrados.

- Unha xestión de residuos sanitarios de conformidade coa normativa de aplicación.

- Información escrita para os usuarios respecto ás condicións de preparación e recollida de determinadas mostras.

5. Informes analíticos.

O laboratorio debe ter actualizada unha relación das determinacións analíticas que realiza cos seus propios medios e, se é o caso, daquelas que teñan concertada a súa realización con outro laboratorio.

Os informes clínicos dos laboratorios, dos cales se gardará unha copia por un mínimo de cinco anos, conterán como mínimo a seguinte información:

- Identificación do laboratorio que realizou a determinación.

- Identificación do paciente, agás petición de confidencialidade.

- Identificación do médico solicitante, se é o caso.

- Data de obtención da mostra.

- Data de emisión do resultado.

- Tipo de mostra, determinación analítica, resultado en unidades de medida e valores de referencia, se é o caso.

- Identificación e validación polo facultativo responsable do proceso.

§ 160

DECRETO 52/2001, DO 22 DE FEBREIRO, POLO QUE SE REGULA A ACREDITA- CIÓN DOS CENTROS HOSPITALARIOS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 50, do 12 de marzo de 2001)

En virtude do establecido no artigo 33.1º do Estatuto de autonomía de Galicia(1), aprobado pola Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, correspóndelle á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Con relación á autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios dictáronse varias disposicións, unha de ámbito xeral e outras específicas dirixidas a determinadas tipoloxías de centros.

Xa nesta normativa se viña falando dun sistema de acreditación como así se desprende do disposto no artigo 7 do Decreto 147/1984, do 13 de setembro, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios (2) e do artigo 10 da Orde do 7 de novembro de 1984, pola que se regula o procedemento de autorización dos centros, servizos e establecementos sanitarios (2), que establecen ámbolos dous que a autorización de apertura e posta en funcionamento do centro, servizo ou establecemento sanitario sexa requisito indispensable para poder solicita-la súa acreditación.

Ademais, o artigo 4 do Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios (2), determina que a esta consellería lle corresponde establecer procedementos e criterios que, superando os requisitos técnicos e as condicións mínimas para a súa autorización, deban cumpri-los centros, servizos e establecementos sanitarios, tendan a

mellorar, de forma progresiva, a calidade destes e das súas prestacións sanitarias. Unha destas medidas é dinamiza-lo funcionamento dos hospitais coa introducción dun sistema de acreditación que permita coñecer-los niveis de calidade dos hospitais e que identifique as posibles áreas de mellora, o que redundará en beneficio tanto do sistema sanitario e dos seus usuarios, como dos propios centros e dos seus profesionais.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade (3), tamén fai referencia á acreditación de centros sanitarios. No seu artigo 29.2º establece que a previa autorización administrativa se referirá, ademais de para a instalación e funcionamento dos centros e establecementos sanitarios, tamén para as operacións de cualificación, acreditación e rexistro.

Por outro lado, a Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde (4), reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, determina no seu artigo 20 que o Servizo Galego de Saúde deberá garanti-la adecuada utilización de tódolos recursos sanitarios de Galicia, podendo establecer concertos con hospitais privados e con outro tipo de entidades e organizacións de prestación de servizos sanitarios, sempre que se cumpran as condicións de acreditación e homologación establecidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Con isto debe entenderse que se ben o proceso de acreditación dun centro hospitalario debe ter un carácter voluntario, o establecemento de acordos ou concertos de prestación de servizos sanitarios hospitalarios den-

(1) O citado precepto do Estatuto de autonomía de Galicia recóllese no § 2.

(2) Os Decretos 147/1984 e 99/1984, foron derogados polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, recollido no § 161. A Orde do 7 de novembro de 1984 foi

reempresada pola Orde de 29 de marzo de 2001, recollida no § 162.

(3) A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade pódese consultar no § 3.

(4) A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego

tro do sistema público debe recoller, de agora en diante, que estes centros concertados estean previamente acreditados.

Tamén é preciso sinalar que no Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais (4), e dentro das funcións da Inspección Sanitaria, recóllese a acreditación de centros, establecementos e servicios sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia.

Na súa virtude, e por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do vintedous de febreiro de dous mil un,

DISPOÑO:

1.-Centros hospitalarios obxecto de acreditación.

1. Os centros hospitalarios pertencentes á rede asistencial do Servizo Galego de Saúde e os que actualmente teñan subscritos ou desexen subscibir concertos con este, deberán obte-lo certificado de acreditación previsto no presente decreto.

2. Os centros hospitalarios non recollidos no punto anterior poderán solicitar a súa acreditación como garantía do nivel de calidade que posúen.

2.-Procedemento de acreditación.

1. As solicitudes para a obtención da acreditación dirixiranse ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais indicando os datos do solicitante, da entidade titular e do centro hospitalario, de conformidade co modelo que figura no anexo I desta orde. (5)

2. Unha vez recibida a solicitude procederáse á comprobación, mediante visita de auditoría, do cumprimento dos criterios de acreditación incluídos no anexo II deste decreto e á emisión, por parte do equipo auditor, dun informe técnico no que se reflectirá a situación xeral do centro e a correspondente a cada unha das áreas auditadas.

3. A Comisión de Acreditación Hospitalaria prevista no artigo 8º deste decreto, trala valoración dos informes técnicos emitidos, elaborará unha proposta de resolución dirixida ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, a quen corresponderá, mediante resolución motivada, outorgar ou non a acreditación solicitada.

4. Se a resolución fose favorable á acreditación procederáse de oficio á inscrición do centro no rexistro de centros hospitalarios acreditados e á entrega ó centro hospitalario dun certificado de acreditación.

3.-Recursos.

Contra as resolucións que de acordo co presente decreto dicte o secretario xeral poderase interpoñer recurso en alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais na forma e prazos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

4.-Vixencia da acreditación.

1. A acreditación poderá outorgarse ata un período máximo de catro anos, suxeita durante o antedito período ás verificacións que por parte da autoridade sanitaria se consideren oportunas.

2. Por proposta da Comisión de Acreditación, o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, poderá outorgar acreditación provisional por período inferior a catro anos, a cal estará condicionada, para a súa conversión en definitiva ó cumprimento, dentro do prazo que se sinale, das recomendacións de mellora da calidade do centro.

O cumprimento destas recomendacións verificarase mediante visita de auditoría e posterior emisión do preceptivo informe técnico.

5.-Revogación.

A acreditación poderá ser revogada durante o seu período de vixencia cando se comprobe o incumprimento das condicións existentes no centro no momento da súa concesión, logo do expe-

de Saúde, pódese consultar na súa versión consolidada no § 34. O Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, recóllese no §12.

(5) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 3.077 do DOG nº 50, do 12 de marzo de 2001.

diente no que se dará trámite de audiencia ós interesados.

6.-Renovación.

A acreditación e a conseguinte inscrición no rexistro de centros hospitalarios acreditados deberá ser obxecto de renovación cada catro anos, seguindo o mesmo procedemento que o previsto para as solicitudes de obtención da acreditación, cunha antelación mínima de tres meses á data límite da súa vixencia. De non solicitarse oportunamente a renovación, procederase á súa baixa do citado rexistro.

7.-Certificado de acreditación.

O certificado de acreditación outorgado pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, deberá ser obxecto de exposición en lugar visible ó público en cada un dos centros hospitalarios acreditados.

8.-Comisión de Acreditación Hospitalaria.

A Comisión de Acreditación Hospitalaria estará integrada por:

Presidente: o subdirector xeral de Inspección Sanitaria da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Vocais:

O subdirector xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde.

O subdirector xeral de Atención Especializada da División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

O subdirector xeral de Coordinación e Avaliación Asistencial da División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

Tres membros nomeados polo secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, por proposta do subdirector xeral de Inspección Sanitaria.

Secretario: un funcionario da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

9.-Asesoría de expertos.

A Comisión de Acreditación Hospitalaria poderá solicitar cando así o considere pertinente, no transcurso do proceso de acreditación, in-

forme de cantos expertos na materia considere necesarios.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais procederá á revisión periódica dos criterios de acreditación incluídos no anexo II.

Segunda.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar as medidas necesarias para o cumprimento e desenvolvemento do previsto neste decreto.

Terceira.-O presente decreto entrará en vigor ós trinta días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

SOLICITUDE NORMALIZADA

Procedemento: acreditación ou renovación da acreditación de centros hospitalarios.

Código do procedemento: SA.....

Solicitud:

Acreditación o

Renovación o

Datos do solicitante:

-Apelidos e nome

-DNI

-En calidade de

-Enderezo para efectos de notificacións

Datos da entidade titular:

-Denominación

-CIF

-Enderezo social

-Concello

-Provincia

-Código postal

-Teléfono

Datos do centro hospitalario:

-Denominación

-Enderezo

-Concello

-Provincia

-Código postal

-Teléfono e fax

Observacións.

Lexislación aplicable:

-Decreto do 22 de febreiro de 2001 pola que se regula a acreditación dos centros hospitalarios da Comunidade Autónoma de Galicia

Sinatura e data.

Dirixida ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais

ANEXO II

1. Área de Dirección.
2. Área Médica.
3. Área de Enfermería.
4. Área Económico-Administrativa e de Servizos Xerais.
5. Área de Calidade Total.
6. Área de Formación Continuada, Docencia e Investigación.
7. Área de Admisión.
8. Área de Arquivo e Documentación Clínica.
9. Área de Atención ó Usuario.
10. Área de Urxencias.
11. Área de Consultas Externas.
12. Área de Hospitalización.
13. Área Cirúrxica e de Anestesia.
14. Área de Laboratorio.
15. Área de Diagnóstico por Imaxe.
16. Área de Anatomía Patolóxica.
17. Área de Farmacia.
18. Área de Dietética.
19. Área de Servizos Hostaleiros.
20. Área de Mantemento Integral e Seguridade.

1. Área de Dirección.

É a área que asume a máxima responsabilidade na organización, funcionamento e resultados do hospital.

Criterio 1.1: o hospital conta cun órgano de dirección que asume a representación e executa as políticas de actuación.

Requisitos:

1.1.1. O órgano de dirección conta cun documento que establece a súa composición e funcións, así como cun regulamento de funcionamento interno. Nel participan alomenos os responsables da área médica, enfermería e xestión dos servizos non sanitarios.

1.1.2. Á fronte do órgano de dirección existe un director formalmente nomeado e está previs-

to quen é a persoa que o substitúe en caso de ausencia.

1.1.3. Está definido quen é o profesional titulado que asume a responsabilidade máxima da asistencia sanitaria dos pacientes do centro, así como o seu substituto en caso de ausencia.

1.1.4. O hospital conta cun documento elaborado pola dirección que contén o plan xeral de xestión, a organización funcional do hospital e a súa carteira de servizos.

1.1.5. O hospital formaliza por escrito as súas relacións con todo o persoal e entidades que prestan servizos nel e para el.

Criterio 1.2: o hospital facilita a xestión e a planificación do centro garantindo a calidade da asistencia e a participación do persoal.

Requisitos:

1.2.1. O hospital ten establecidos sistemas que garanten a coordinación, a continuidade da asistencia e a calidade.

1.2.2. O hospital ten establecidos mecanismos de participación do persoal na dirección do centro.

1.2.3. A área de dirección coñece e dispón de forma periódica, sistematizada e estandarizada da información necesaria, alomenos sobre a actividade asistencial, grao de cumprimento dos obxectivos, seguimento económico e reclamacións e incidencias.

1.2.4. Á área de dirección transmite e difunde entre a organización a información necesaria para a toma de decisións en cada nivel.

1.2.5. O hospital dispón de mecanismos de actuación que permiten a identificación e/ou resolución dos dilemas éticos que se presentan na práctica clínica.

2. Área médica.

A área médica constitúe a base organizativa sobre a que se desenvolve a asistencia sanitaria facultativa requirida polo paciente en tódolos ámbitos asistenciais.

Criterio 2.1: o hospital conta cunha área médica que está organizada adecuadamente para levar a cabo a atención sanitaria que oferta.

Requisitos:

2.1.1. O organigrama da área médica está escrito e aprobado polos órganos de dirección do

centro, establecéndose unha serie de niveis e categorías con contido e responsabilidade específicos.

2.1.2. O hospital conta cun médico responsable técnico da área ante a dirección do centro e está establecido quen o substitúe na súa ausencia.

2.1.3. Consonte co plan xeral de xestión do hospital, a área médica establece os seus propios obxectivos, os programas para a súa execución e os mecanismos de avaliación, coordinando as distintas áreas asistenciais.

2.1.4. Existen normas escritas e coñecidas sobre o funcionamento, organización e actuación do persoal da área, garantíndose a continuidade asistencial interna e externa.

2.1.5. A área médica coñece e dispón, de forma periódica, sistematizada e estandarizada segundo os niveis da organización, de información, alomenos sobre a actividade asistencial, o grao de cumprimento de obxectivos, o seguimento orzamentario e as reclamacións e incidencias.

Criterio 2.2: de acordo co grao de complexidade asistencial desenvolvido no centro, a área médica conta cos recursos humanos e materiais precisos para prestar atención médica de calidade.

Requirimentos:

2.2.1. A área dispón das instalacións e dos recursos materiais adecuados e suficientes para o desempeño das súas funcións.

2.2.2. Existe un cadro adecuado e abondo en relación coa carteira de servizos que ofrece o hospital.

2.2.3. Existe unha descrición escrita dos postos de traballo, establecendo as liñas xerárquicas médicas.

2.2.4. O responsable médico designa as persoas adecuadas para desempeña-los postos de traballo de acordo cos requisitos e a titulación necesaria.

Criterio 2.3: a área médica proporciona asistencia sanitaria, garantindo a calidade asistencial e procurando a satisfacción dos pacientes.

Requirimentos:

2.3.1. Existe un médico asignado a cada paciente e coñecido por este que será o interlocutor principal co equipo asistencial.

Dispónse de guías clínicas, protocolos e documentos científicos que orientan o médico no desenvolvemento do seu labor asistencial.

2.3.2. Está garantido que o paciente reciba a adecuada e suficiente información sobre o seu proceso asistencial respectando o dereito á confidencialidade desta.

2.3.3. Os pacientes sempre son informados dos procedementos ós que van ser sometidos. Naqueles procedementos que supoñan un especial risco, solicítase por escrito a súa autorización previa, que queda incluída na súa historia clínica.

3. Área de enfermería.

A área de enfermería constitúe a base organizativa sobre a cal se desenvolven os coidados sanitarios e a atención requirida polo paciente en tódolos ámbitos asistenciais do hospital.

Criterio 3.1: o hospital conta cunha área de enfermería adecuadamente estruturada e organizada, destinada a administrarlle-los coidados de enfermería necesarios ós pacientes do hospital.

Requirimentos:

3.1.1. A área de enfermería conta cunha estrutura propia, expresada nun organigrama que establece niveis e categorías, con contidos e responsabilidades específicos.

3.1.2. O hospital conta cun ATS/DUE responsable técnico da área de enfermería ante a dirección do centro; está establecido quen o substitúe na súa ausencia.

3.1.3. A organización do traballo de enfermería permite unha adecuada comunicación e colaboración entre os distintos estamentos do centro para a correcta coordinación funcional e operativa da atención ó paciente.

3.1.4. A área de enfermería establece por escrito obxectivos propios acordes cos obxectivos xerais do hospital que son adecuadamente difundidos para seren coñecidos por todo o persoal.

3.1.5. Existe por escrito un plan de coidados que é de aplicación en cada unha das unidades de enfermería que prestan atención directa ós pacientes, adaptándose ás súas peculiaridades.

Criterio 3.2: a área de enfermería conta cos recursos materiais e de persoal necesarios para cumprilas súas funcións acordes cos servizos sanitarios ofertados polo centro.

Requirimentos:

3.2.1. O cadro do persoal de enfermería está

deseñado baseándose nas necesidades asistenciais e é suficiente para garanti-la continuidade asistencial sen que se produzan baleiros na atención ó paciente.

3.2.2. O responsable de enfermería, dentro das funcións que lle competen, designa as persoas adecuadas para desempeña-los postos de traballo de acordo cos requisitos e titulación necesarios.

3.2.3. A área de enfermería dispón de recursos materiais suficientes para desempeña-las súas funcións de acordo coas necesidades de cada unidade asistencial.

Criterio 3.3: a área de enfermería dispón dos procedementos necesarios para avalia-la calidade da actividade desenvolvida.

Requirimentos:

3.3.1. Existe un manual de técnicas e procedementos de enfermería distribuído por tódalas unidades e situado de forma que o persoal teña fácil acceso á súa lectura, actualizado periodicamente.

3.3.2. Está garantida a formalización e avaliación periódica dos seguintes rexistros técnicos, que se incorporarán á historia clínica do paciente, e que alomenos serán:

- Identificación do paciente.
- Valoración ó ingreso na unidade.
- Planificación e execución de ordes de medicación.
- Folla de constantes vitais.
- Anotación de actuacións realizadas e incidencias e situación do paciente á alta ou traslado.

3.3.3. Existe un rexistro de accidentes ou indicadores negativos de, alomenos, cortes, úlceras por presión, erros de medicación e caídas.

4. Área económico-administrativa e de servizos xerais.

É a área encargada de xestionar todo tipo de recursos co obxecto de optimiza-la atención asistencial que presta o hospital.

Criterio 4.1: o hospital conta cunha organización de xestión económico-administrativa e de servizos xerais adecuada para o seu bo funcionamento.

Requirimentos:

4.1.1. A área de xestión económico-administrativa e de servizos xerais está ben delimitada no organigrama do hospital.

4.1.2. Existe un programa onde están establecidos obxectivos propios consonte co plan xeral de xestión do hospital.

4.1.3. Á fronte da área existe un responsable, con cualificación adecuada e está definido quen o substitúe en caso de ausencia.

4.1.4. A área económico-administrativa e de servizos xerais conta cunha estrutura organizativa adecuada ás características do hospital e recolle a actividade de:

- Xestión económico-orzamentaria e financeira.
- Xestión de persoal.
- Xestión de subministracións.
- Xestión hostaleira.
- Xestión de mantemento e seguridade.

4.1.5. Conta cun sistema de información interno integrado no sistema de información xeral do hospital.

Criterio 4.2: a área de xestión económico-administrativa e de servizos xerais conta con espazo físico, materiais e recursos humanos abondos para levar a cabo as súas funcións de acordo coas características do hospital.

Requirimentos:

4.2.1. A área de xestión económico-administrativa dispón de espazo físico apropiado suficiente para o desenvolvemento das súas funcións.

4.2.2. A área de xestión económico-administrativa e de servizos xerais está dotada de instalacións e equipamentos en relación coa actividade que desenvolve.

4.2.3. O cadro de persoal non sanitario (propio ou concertado) é suficiente para as necesidades do hospital.

5. Área de calidade total.

Constitúe o conxunto de dispositivos, programas e actuacións que teñen como obxectivo mellora-la calidade dos servizos prestados polo hospital.

Criterio 5.1: o hospital conta cun plan de calidade total que a considera como un dos obxectivos de xestión do centro.

Requirimentos:

5.1.1. Existe un plan de calidade que, aprobado pola dirección do centro, se actualiza periodicamente e establece os seus obxectivos xerais, a súa estrutura orgánico-funcional, a súa dotación de recursos e mailos seus sistemas de

avaliación; nel establécense tódolos sistemas de control de calidade internos ou externos.

5.1.2. No plan de calidade inclúense e participan tódalas áreas do hospital, teñan ou non carácter asistencial, establecéndose obxectivos específicos para cada unha destas. Os obxectivos e actividades desenvolvidas toman en consideración a calidade científica ou técnica, o uso adecuado e eficiente dos recursos, a satisfacción dos usuarios e a xestión dos riscos.

5.1.3. Establécese a recollida continua de datos relevantes da actividade que permiten a detección de niveis ou de problemas na calidade, alomenos nos campos de mortalidade, infección nosocomial, concordancia diagnóstico-terapéutica e opinión dos usuarios.

5.1.4. Constan por escrito os compoñentes e mailos responsables dos grupos de traballo ou comisións con funcións e obxectivos na área de calidade. A responsabilidade última recae sempre na dirección do centro.

5.1.5. Os responsables da consecución de obxectivos, grupos ou comisións, programan as súas actividades, reflectíndoas documentalmente e establecendo os sistemas de control e avaliación. As súas conclusións, informes ou propostas elévanse periodicamente por escrito á dirección.

5.1.6. A dirección efectúa control e seguimento da actividade e dos resultados na área de calidade. Os informes da área son considerados para a toma de decisións de xestión.

5.1.7. A dirección mantén unha actitude activa e potenciadora da calidade total.

Criterio 5.2: a área de calidade está dotada de recursos e estrutura formal adecuados ós seus fins e á natureza do centro.

Requirimentos:

5.2.1. O plan de calidade estrutúrase con participación aberta ós traballadores do centro, sen prexuízo da designación pola dirección.

5.2.2. O plan de calidade, segundo o seu nivel de implantación, desenvolvemento e obxectivos xenéricos ou específicos, incorpora medios humanos ou materiais suficientes, facilitando a participación das persoas involucradas nos niveis de actuación establecidos no plan.

6. Área de formación continuada, docencia e investigación.

É a encargada das actividades de formación continuada e, se é o caso, de docencia e investigación, en concordancia co tipo e nivel asistencial do hospital, adaptadas ó exercicio profesional do persoal sanitario e parasanitario vinculado e con actuación no centro.

Criterio 6.1: o hospital ten unha área que desenvolve actividades de formación continuada, docentes e de investigación, cunha organización adecuada ás súas características.

Requirimentos:

6.1.1. O hospital ten establecido un plan actualizado e desenvolve de forma programada, con responsables da súa realización, as seguintes actividades:

- De formación continuada para os profesionais con actuación no centro.

- Docentes para alumnos e titulados en profesións sanitarias e parasanitarias.

- De investigación por parte dos profesionais con actuación no centro.

6.1.2. Dáse información xeral sobre a programación das actividades de formación continuada para o persoal.

6.1.3. Difúndese internamente información científico-técnica formativa sobre aspectos de interese relacionados coa actuación dos profesionais no centro.

6.1.4. A biblioteca do hospital facilita directamente ou posibilita a obtención de información e documentación biosanitaria.

6.1.5. Hai un responsable da organización e funcionamento da biblioteca do centro.

6.1.6. Avalíanse periodicamente as actividades desenvolvidas e mailos resultados en canto a formación continuada, docencia e investigación.

Criterio 6.2: a área conta cos recursos humanos e materiais suficientes para o desenvolvemento dos seus obxectivos e liñas de actuación en formación continuada, docencia e investigación.

Requirimentos:

6.2.1. A dirección do hospital establece a cantidade e dedicación dos recursos humanos e materiais para:

-As actividades de formación continuada de profesionais con actuación no centro.

-As actividades de docencia para alumnos e titulados en profesións sanitarias e parasanitarias.

-As actividades de investigación dos profesionais con actuación no centro.

6.2.2. O hospital dispón dun espazo destinado a biblioteca biosanitaria con recursos suficientes para o desenvolvemento das súas actividades.

6.2.3. A biblioteca conta cun fondo bibliográfico actualizado, dispoñibilidade de publicacións periódicas e, se procede, videoteca.

7. Área de admisión.

É a responsable do coñecemento permanente da utilización dos recursos dispoñibles no centro e o seu mellor aproveitamento, así como da regulación dos fluxos de pacientes na súa demanda de atención sanitaria.

Criterio 7.1: o hospital dispón dunha área de admisión, organizada en función das súas necesidades administrativas e asistenciais.

Requisitos:

7.1.1. A área de admisión desenvolve as súas funcións de acordo coas directrices marcadas pola dirección, que son revisadas e actualizadas de forma periódica, de tal forma que esta dispoña da información necesaria sobre os recursos dispoñibles, a demanda de prestación de servizos e a actividade asistencial do hospital.

7.1.2. De existiren varias unidades de admisión dentro da área, unha delas constitúe a unidade central, asumindo a dirección e organización do resto das unidades que poidan existir dentro do centro hospitalario.

7.1.3. Á fronte da área existe un responsable que asume de maneira formalizada a organización xeral e funcionamento dela. Está previsto quen é a persoa que substitúe o responsable en caso de ausencia deste.

7.1.4. Todo o persoal da área coñece os criterios organizativos que determinan as súas responsabilidades así como as relacións de dependencia co resto das áreas do hospital, estando regulados e constando por escrito os seguintes procesos:

-Mecanismos de coordinación entre as distintas áreas funcionais e de admisión.

-Movementos de pacientes no hospital e coñecemento permanente da relación de camas dispoñibles.

-Rexistro e distribución dos datos relativos ós recursos e actividade asistencial.

-Participación na elaboración e xestión das listas de espera.

-Establecemento do réxime económico provisional da prestación da asistencia sanitaria.

-Participación no control do acceso de visitantes ó hospital e rexistro das autorizacións e denegacións de acceso.

-Dispoñer da carteira de servizos actualizada do hospital e da dos centros de referencia para a derivación de prestacións especiais.

7.1.5. A área de admisión garante o mantemento da autenticidade, integridade, confidencialidade, seguridade e perdurabilidade da información existente tanto en soporte físico como electrónico.

7.1.6. A organización tecnolóxica da área e do hospital fai posible, alomenos, a xestión informatizada dos movementos de pacientes en réxime de hospitalización e a xestión da lista de espera.

7.1.7. A área garante o proceso administrativo de admisión de enfermos de forma ininterrompida as 24 horas do día tódolos días do ano.

Criterio 7.2: a área de admisión dispón da localización, instalacións e recursos materiais e humanos máis apropiados para o cumprimento das súas funcións.

Requisitos:

7.2.1. As dependencias destinadas a admisión encóntranse próximas ás entradas do hospital, están adecuadamente sinalizadas e son de fácil localización e acceso.

7.2.2. Dispoñen de espazo suficiente e diferenciado para a atención ó público e para o traballo administrativo.

7.2.3. Dispoñen de mobiliario e equipamento abondo e adecuado para o desenvolvemento das súas funcións.

7.2.4. Contan con persoal suficiente para realiza-las súas funcións.

Criterio 7.3: a área de admisión realiza as súas actividades garantindo a súa calidade e adecuación á mellora continua da satisfacción dos pacientes e ás necesidades do hospital.

Requisitos:

7.3.1. As actividades de xestión da calidade desenvolvidas na área son coherentes coa estratexia do plan de calidade do hospital revisadas periodicamente, incluíndo polo menos os seguintes aspectos:

- Adecua-la programación da actividade asistencial do hospital ós recursos dispoñibles e á lista de espera.

- Posibilitar que as diferentes áreas do hospital dispoñan de forma permanente e actualizada de información sobre os seus recursos e actividade asistencial.

- Proporciona-los medios para que se realice de forma ambulatoria o preoperatorio e todas aquelas probas necesarias para a realización do proceso cirúrxico.

- Dispor de forma actualizada dun rexistro de actividades da área.

- Proporcionar información escrita ós pacientes en lista de espera sobre a data de inclusión nela e o tempo aproximado para seren atendidos.

7.3.2. Realízanse avaliacións periódicas da calidade da actividade desenvolvida, destinadas a verificar a validez e fiabilidade dos procesos que a sustentan, trasladando as recomendacións correspondentes a individuos e equipos.

8. Área de arquivo e documentación clínica.

É a encargada do depósito, custodia, préstamo e distribución das historias clínicas do hospital, así como de recoller e xerar toda a información de utilidade clínica relativa ós procesos asistidos no centro.

Criterio 8.1: o hospital dispón dunha área de arquivo e documentación clínica propia e/ou allea vinculada organizada en función das súas necesidades administrativas e asistenciais.

Requisitos:

8.1.1. A área de arquivo e documentación clínica desenvolve as súas funcións de acordo coas directrices marcadas pola dirección, sendo revisadas e actualizadas de forma periódica, de tal

forma que se garanta o depósito e a dispoñibilidade permanente das historias clínicas no hospital.

8.1.2. O arquivo de historias clínicas debe ser único e centralizado, asumindo a unidade central a dirección e organización do resto das dependencias que poidan existir dentro e/ou fóra do centro hospitalario. Consta, se é o caso, o documento escrito de vinculación cos servizos alleos.

8.1.3. Á fronte da área existe un responsable que asume de maneira formalizada a dirección e organización xeral desta. Está previsto quen é a persoa que substitúe o responsable en caso de ausencia deste.

8.1.4. O persoal da área coñece os criterios organizativos que determinan as súas responsabilidades así como as relacións de dependencia co resto das áreas do hospital, estando reguladas e constando por escrito as seguintes funcións:

- Admisión de historias clínicas no arquivo, ordenación dos documentos na historia clínica e sistemas de clasificación, arquivado e almacenamento en depósito de activo, pasivo, histórico e historias clínicas voluminosas, así como da custodia especial daquelas historias clínicas que o requiran.

- Tempo obrigatorio que debe conservarse a historia no arquivo activo e documentos que deben conservarse indefinidamente na historia clínica.

- Asignación de número ás historias clínicas, elaboración e mantemento informático do ficheiro índice de pacientes e mantemento do informe.

- Subministración de historias clínicas ás restantes áreas do hospital, con indicación expresa dos trámites necesarios, prazos de entrega, persoal capacitado para solicitálas e orde de prioridade nos préstamos.

- Rexistros dos movementos de entrada e saída das historias clínicas do arquivo, incluíndo a recepción, préstamo, circulación, seguimento, devolución e reclamación delas.

- Acceso á documentación clínica por parte do paciente e persoal do hospital e alleo a este.

- Elaboración do conxunto mínimo básico de datos do centro, incluíndo descrición e contido dos datos, a súa orixe e mailo sistema e versión de codificación utilizado.

-Modificación de datos de pacientes dados en adopción.

8.1.5. A área de arquivo e documentación clínica garante o mantemento da autenticidade, integridade, confidencialidade, seguridade e perdurabilidade da información existente tanto en soporte físico como electrónico.

8.1.6. A organización tecnolóxica da área e do hospital fai posible, polo menos, a xestión informatizada do ficheiro índice de pacientes, os movementos da historia clínica e mailos sistemas de recuperación da información (conxunto mínimo básico de datos).

Criterio 8.2: a área de arquivo e documentación clínica dispón da localización, instalacións e recursos materiais e humanos máis apropiados para o cumprimento das súas funcións.

Requirimentos:

8.2.1. A localización da área garante a dispoñibilidade permanente da totalidade das historias clínicas nos prazos previstos en tódalas unidades asistenciais do hospital.

8.2.2. Dispón dunha placa base abondo resistente para soportar-lo peso do material almacenado.

8.2.3. Conta con espazo suficiente e diferenciado para o traballo administrativo, a codificación, almacenamento e depósito da documentación clínica e consulta das historias clínicas por persoal alleo á área.

8.2.4. Dispón de mobiliario e equipamento suficiente e adecuado para o desempeño das súas tarefas.

8.2.5. Dispón dunhas adecuadas condicións de conservación en función do material depositado e sistemas de seguridade contra incendios, inundacións, roubos e actos vandálicos.

8.2.6. Están previstas as futuras necesidades de espazo para o almacenamento das historias clínicas.

8.2.7. Conta con persoal suficiente para o desenvolvemento das súas funcións.

Criterio 8.3: a área de arquivo e documentación clínica realiza as súas actividades garantindo a súa calidade e adecuación á mellora continua da satisfacción dos pacientes e ás necesidades do hospital.

Requirimentos:

8.3.1. O hospital garante a existencia dunha

historia clínica única, integrada e acumulativa para cada paciente, a súa formalización apropiada e a confidencialidade da información contida nela.

8.3.2. A historia clínica contén información suficiente para identifica-lo paciente, apoia-lo diagnóstico, xustifica-lo tratamento e documenta-lo curso clínico e mailos resultados con precisión.

8.3.3. As actividades de xestión da calidade desenvolvidas na área son coherentes coa estratexia do plan de calidade do hospital, revisadas periodicamente e inclúen, alomenos, os seguintes aspectos:

-Dispor con carácter xeral dun modelo unificado de historia clínica elaborado por un grupo de traballo multidisciplinar do hospital e aprobado pola dirección.

-Realizar controis da documentación prestada, de erros na localización no arquivo, de historias clínicas non devoltas dentro dos prazos estipulados, de historias duplicadas e de reclamacións por servizo.

-Implantar programas e funcións informáticos para o control e seguimento da documentación prestada, recepción e reclamación desta e dixitalización dos documentos existentes na historia clínica.

-Realizar revisións periódicas e por mostraxe da calidade dun número suficiente de historias clínicas de cada área do hospital, elaborando e trasladando ós responsables un dictame sobre os resultados obtidos e propostas de melloría.

-Colaborar con outros hospitais centralizando o envío e/ou recepción da documentación correspondente á evolución dos enfermos que os facultativos dun ou doutro centro soliciten.

-Participar na investigación e docencia levada a cabo no hospital achegando a documentación necesaria.

-Solicita-lo consentimento escrito do paciente para subministrar información contida na historia clínica a persoas non autorizadas para dispoñer dela.

-Manter permanentemente actualizado e cuberto o conxunto mínimo básico de datos á alta hospitalaria do centro.

8.3.4. Realízanse avaliacións periódicas da calidade da actividade desenvolvida destinadas a verificar-la validez e fiabilidade dos procesos que

a sustentan, trasladando as recomendacións correspondentes ós individuos e equipos.

9. Área de atención ó usuario.

É a encargada de xestionar e avalia-lo grao de satisfacción do usuario en relación coa asistencia no hospital, sendo a receptora de queixas, reclamacións e suxestións sobre a asistencia prestada.

Criterio 9.1: o hospital dispón dunha área funcional de atención ó usuario, adecuadamente organizada e acorde coas necesidades dos usuarios e mais coas características do hospital.

Requirimentos:

9.1.1. A área de atención ó usuario desenvolve as súas actividades de acordo coas directrices marcadas pola dirección, implican a todo o persoal do hospital en contacto directo co usuario, sendo revisadas e actualizadas de forma periódica.

9.1.2. A estrutura organizativa da área pode contar con recursos materiais e humanos propios e específicos e integra-las funcións relacionadas coa detección de usuarios de risco social e de información ó usuario.

9.1.3. Á fronte da área existe un responsable, que asume de maneira formalizada a organización xeral e mailo funcionamento desta. Está previsto quen é a persoa que substitúe o responsable en caso de ausencia deste.

9.1.4. A área dispón de normas e procedementos escritos, coñecidos por todo o hospital, sobre a información esencial de que debe dispor todo paciente cando ingresa no hospital, incluíndo alomenos:

- Carta de dereitos e deberes do paciente recollidos na Lei xeral de sanidade e normativa que a desenvolve.

- Normas de funcionamento interior do centro.

- Información do dereito do usuario ó consentimento informado e procedementos que o desenvolvan.

- Utilización de servizos de que pode dispor: teléfono, correos, información, relixiosos.

- Nome, cargo e localización da persoa ou persoas ás que se pode dirixir en caso de necesitar información.

- Situación da caixa ou caixas para depositar suxestións e mailas follas de reclamacións.

- Lugar de depósito e custodia das súas pertenzas durante a súa estadía no hospital.

Criterio 9.2: a área de atención ó usuario dispón da localización, instalacións e recursos materiais e humanos apropiados para o cumprimento das súas funcións.

Requirimentos:

9.2.1. As dependencias destinadas á atención ó usuario teñen unha situación accesible, están adecuadamente sinalizadas e son de fácil localización.

9.2.2. Dispoñen de espazo abondo para garanti-la intimidade e confidencialidade que require a atención que se presta.

9.2.3. Dispoñen de mobiliario e equipamento suficiente e adecuado para o desenvolvemento das súas funcións.

9.2.4. Contan con persoal suficiente para realiza-las súas funcións.

Criterio 9.3: atención ó usuario realiza as súas actividades garantindo a súa adecuación e calidade á mellora continua da satisfacción dos usuarios e ás características propias de cada área do hospital.

Requirimentos:

9.3.1. As actividades de xestión da calidade desenvolvidas na área son coherentes coa estratexia do plan de calidade do hospital, revisadas periodicamente, incluíndo, polo menos, os seguintes aspectos:

- Promover que os usuarios reciban do seu médico e demais persoal explicacións facilmente comprensibles da súa enfermidade e da asistencia sanitaria que se lle vai prestar.

- Posibilitar que tódolos usuarios que o precisen reciban información previa e por escrito cando os procedementos que se utilicen na súa asistencia poidan comportar un risco adicional para a súa saúde.

- Promover que os usuarios reciban información para que, sempre que o soliciten ou en todo caso no momento da alta ou logo da prestación de calquera outro tipo de asistencia sanitaria, se lles entregue o correspondente informe asinado polo médico responsable da súa atención.

- Colaborar para que os usuarios coñezan quen é a persoa ou persoas ás que poden dirixir preguntas ou queixas sobre as cuestións non estritamente médicas.

-Promove-la diferenciación de estamentos do persoal mediante un uniforme ou unha identificación fácil de recoñecer e a sinalización do hospital.

-Dispor, se é da súa competencia, dun programa para canaliza-la solución dos problemas sociais que poidan presenta-los enfermos.

-Colaborar na realización periódica dunha enquisa de satisfacción dos usuarios, publicando os resultados.

-Dispor dun sistema de rexistro de actividades fundamentalmente no referente a suxestións, queixas e reclamacións e elaborar periodicamente un resumo xeral de actividades da área.

9.3.2. En calquera momento é posible realizar unha reclamación escrita, en modelo acorde coa normativa vixente, da que se lle facilita unha copia ó reclamante. As reclamacións escritas serán contestadas no tempo e forma marcados polas directrices da dirección, quedando constancia desa contestación.

9.3.3. Realízanse avaliacións periódicas da calidade da actividade desenvolvida, destinadas a verifica-la validez e fiabilidade dos procesos que a sustentan, trasladando as recomendacións correspondentes ós individuos e equipos.

10. Área de urxencias.

Esta área é a responsable de prestar asistencia ós procesos urxentes externos e internos. A súa capacidade asistencial, cuantitativa e cualitativa, debe ser acorde coa oferta de asistencia non urxente do hospital.

Criterio 10.1: existe unha área de urxencias cunha capacidade asistencial, dirección e organización que son acordes coa complexidade dos servizos que ofrece o hospital e adecuadas ó cumprimento dos seus fins.

Requisitos:

10.1.1. A área está adscrita á dirección médica ou ó seu equivalente e funciona durante as 24 horas e tódolos días do ano, e están en todo momento garantidas a clasificación dos pacientes e a priorización da súa asistencia, así como a non interferencia entre este dispositivo e mailo de atención ós procesos non urxentes.

10.1.2. Existe un médico designado por escrito como responsable da organización e funcionamento da área, co nivel de dedicación

que esta require. Na súa ausencia está claramente definido qué outro médico dos que están de presenza física asume esa responsabilidade. Existe un enfermeiro responsable de organizar e coordina-los cuidados de enfermería que se prestan na área.

10.1.3. Existen e son coñecidos polo persoal da área os seguintes documentos:

-O organigrama e mailas normas escritas de organización e funcionamento con asignación das responsabilidades dos distintos membros da área.

-Os protocolos de actuación médica e de enfermería ante os procesos que, pola súa frecuencia e/ou a súa gravidade, son os de maior transcendencia.

10.1.4. Existe dispoñibilidade permanente para realizar estudos de rutina de radioloxía e de laboratorio e para practicar intervencións urxentes. En función da complexidade dos servizos que ofrece o hospital, existe acceso ós demais medios diagnósticos e terapéuticos necesarios, en tempo e forma oportunos.

10.1.5. En lugar coñecido e de doado acceso para todo o persoal figura a listaxe do persoal facultativo que está de garda, con indicación do sistema de localización do que non está de presenza física.

10.1.6. Está establecido por escrito o procedemento de traslado do paciente a outro centro, co fin de asegura-la súa estabilidade durante este, a súa recepción polo centro de destino e a posta á disposición deste de toda a información oportuna.

Criterio 10.2: a área de urxencias conta con estrutura física, instalacións, equipamento e recursos humanos suficientes e adecuados para o cumprimento dos seus fins.

Requisitos:

10.2.1. Dispón de acceso diferenciado e específico adecuadamente sinalizado, baixo teito, accesible para vehículos e sen barreiras para peóns.

10.2.2. Existen sistemas que aseguran de forma permanente tanto a comunicación interna como a externa da área.

10.2.3. Conta cos seguintes locais debidamente sinalizados: recepción, sala de espera con aseos e acceso a teléfono, área de primeiros auxilios con equipamento e espazo dabondo para poder rea-

liza-las principais formas de tratamento urxente, despacho médico, oficios de limpo e sucio e unha área de descanso do persoal, así como dunha área de observación de urxencias cun número de prazas adecuado para a demanda de urxencias que soporta.

10.2.4. Dispón dunha área cirúrxica ou ten fácil acceso a ela. En relación co nivel de complexidade dos servizos que o hospital ofrece, conta con espazos diferenciados para a atención urxente correspondente a eles.

10.2.5. Para a atención de urxencias externas, existe alomenos un especialista de garda de cada unha das especialidades que o hospital ofrece en réxime de internamento. Dos facultativos que non están presentes no hospital está garantida a súa presenza cunha demora máxima de 30 minutos. En todo caso conta, de forma continuada, coa presenza física dun médico e do persoal de enfermería e auxiliar adecuado á demanda que soporte.

10.2.6. Para a asistencia das urxencias internas conta co cadro médico, persoal de enfermería e auxiliar necesario para este tipo de atención continuada.

10.2.7. Dispón do equipamento, do material e da medicación necesarios para prestar asistencia ás urxencias con alto risco vital ou que precisan de asistencia inmediata, contando, se é oportuno, cos complementos ou unidades necesarias para a atención pediátrica; realízase a súa revisión coa periodicidade oportuna para garantir o seu uso en condicións óptimas.

Criterio 10.3: a área de urxencias presta os seus servizos respectando sempre a intimidade e facilitando a oportuna información ó paciente e ós seus acompañantes.

Requisitos:

10.3.1. Garántese a intimidade, confidencialidade e confortabilidade necesaria nos procesos de consulta, diagnóstico e tratamento.

10.3.2. Existen instrucións ó público e normas de funcionamento xeral en lugares visibles e hai posibilidade de obter esta información verbalmente.

10.3.3. Facilitase información, en tempo e forma oportunos, sobre a situación clínica e evolución do enfermo, mantendo para iso as condicións de intimidade adecuadas.

10.3.4. Á alta da unidade, en caso de non ingreso, entrégaselle ó paciente o informe de asistencia en urxencias.

11. Área de consultas externas.

É a estrutura físico-funcional para a prestación dun conxunto de servizos sanitarios en réxime ambulatorio de forma que se garanta a continuidade asistencial. O seu grao de desenvolvemento está en función da oferta de servizos do centro hospitalario.

Criterio 11.1: están claramente definidas as funcións e responsabilidades do persoal, os criterios de organización de carácter interno e de coordinación con outras áreas.

Requisitos:

11.1.1. Existe un responsable encargado da coordinación, organización e funcionamento da área e na súa ausencia está determinado quen asume as súas funcións.

11.1.2. O sistema de funcionamento permite que o facultativo teña, con anterioridade ó inicio da consulta, unha listaxe de pacientes coas súas horas de citación correspondentes e mais coa información clínica de cada un deles.

11.1.3. Cando se produce a alta do proceso asistencial atendido en réxime ambulatorio entrégaselle ó paciente un informe clínico en relación co seu proceso. Ademais, estará organizado un sistema de información para atención primaria, se é o caso.

11.1.4. Existen documentos ou normas escritas coñecidas e revisadas periodicamente que inclúen os seguintes aspectos:

-Carteira de servizos.

-Sistema de citación de pacientes e de programación.

-Criterios utilizados para a admisión de pacientes.

-Relacións co arquivo de historias clínicas, laboratorio e diagnóstico por imaxe.

Criterio 11.2: dispón dos espazos, instalacións, material e persoal suficientes e adecuados para garantirles unha correcta asistencia ambulatoria ós pacientes.

Requisitos:

11.2.1. A entrada desde o exterior está clara e inequivocamente sinalizada, con ausencia de barreiras arquitectónicas nos accesos e no seu interior, e unha área de recepción e información

ó paciente facilmente identificada. Dispón de adecuada comunicación física coas áreas coas que mantén relación funcional.

11.2.2. A zona de espera ten unha capacidade suficiente, está debidamente acondicionada e existen lavabos e inodoros na proximidade e acceso a teléfono público. O número e finalidade dos despachos de consulta están determinados en función da actividade desenvolvida.

11.2.3. Cada local de consulta dispón do material e equipamento necesario en función da súa finalidade e revísase periodicamente para garantir unhas condicións óptimas de uso. As súas instalacións son adecuadas para garanti-lo respecto á intimidade do paciente.

11.2.4. A área dispón dos recursos humanos suficientes e en función da oferta de servizos do centro hospitalario, as titulacións do persoal son adecuadas á finalidade das consultas.

Criterio 11.3: a área de consultas externas do hospital ofrece os seus servizos garantindo a adecuación e calidade das súas prestacións.

Requirimentos:

11.3.1. Establécense as medidas necesarias para que se poida solicitar cita a distancia.

11.3.2. Os pacientes reciben información previa por escrito sobre a localización física da consulta, denominación do servizo, data e hora da cita e medios para comunicala súa imposibilidade de acudir á consulta, se é o caso.

11.3.3. Están determinadas medidas de control e de darse o caso a corrección de demoras indebidas na atención ós pacientes.

11.3.4. Valórase periodicamente a satisfacción do paciente por parte da atención prestada na área.

12. Área de hospitalización.

Defínese como a estrutura físico-funcional para a prestación da asistencia ó paciente con réxime de internado, de forma que se garantan medidas de confort, seguridade e calidade asistencial.

Criterio 12.1: as unidades da área de hospitalización están ben organizadas e adecuadamente dirixidas para prestaren os servizos e mailos coidados que precisan os pacientes hospitalizados.

Requirimentos:

12.1.1. Existe un programa de traballo de cada unidade, permanentemente actualizado. Existen normas escritas que regulan o funcionamento interno e que aseguran a coordinación con outras áreas, que se revisan periodicamente e que son acordes co deseño da actividade xeral do centro.

12.1.2. Os servizos prestados por cada unidade de hospitalización están definidos previamente.

12.1.3. Consta por escrito a identificación dun profesional sanitario titulado responsable das unidades de hospitalización e de quen asume as funcións en caso de ausencia.

12.1.4. A asistencia prestada a cada paciente queda reflectida na historia clínica que se encontra dispoñible e debidamente custodiada na área mentres dura a hospitalización.

12.1.5. A unidade conta con protocolos de procedementos de coidados de enfermería escritos.

12.1.6. Se é o caso, existen unidades de hospitalización como modalidades complementarias e alternativas á hospitalización convencional, onde o paciente recibe a asistencia médica e de enfermería necesaria ata a súa alta definitiva.

Criterio 12.2: tódalas unidades funcionais que integran a área de hospitalización dispoñen das instalacións e equipamentos adecuados para o mellor cumprimento dos seus fins.

Requirimentos:

12.2.1. As unidades ou plantas de hospitalización dispoñen de suficientes sistemas de comunicación vertical que permiten o transporte adecuado de pacientes, persoal, público, comidas e material sanitario e non sanitario, sen que se mesturen as circulacións de limpo e de sucio.

12.2.2. Os corredores e portas das unidades de hospitalización teñen a amplitude suficiente para permitiren o paso, xiro e cruzamento de padiolas e camas.

12.2.3. O control de enfermería existente en cada unidade ten unha localización adecuada desde a que se visualizan tódolos cuartos. Igualmente, o control de enfermería dispón dun panel centralizado de timbres acústicos e/ou luminosos que permite a identificación de todos e cada un dos pacientes que demandan atención.

O control de enfermería nas unidades de coidados críticos debe permiti-la visualización

directa de tódalas camas e no caso das unidades coronarias conta cun panel centralizado de monitores e alarmas.

12.2.4. Os espazos de cada unidade son suficientes e están claramente diferenciados para permitiren o desenvolvemento adecuado das actividades asistenciais debendo dispor, das seguintes áreas:

- Zonas limpas e diferenciadas para o almacenamento de roupa, alimentos, material sanitario e produtos farmacéuticos.

- Zona de refugallo e materiais sucios.

- Zona de traballo de enfermería.

- Un aseo para uso do persoal da unidade.

- Despacho para o supervisor de unidade.

- Despacho e/ou sala de exploracións para o persoal facultativo.

- Sala de estar para pacientes.

As catro últimas zonas poden estar compartidas por dúas unidades, sempre que estean situadas na mesma planta e a comunicación sexa horizontal e directa.

Nas unidades de coidados críticos en lugar de sala de estar para pacientes existe unha sala de estar e espera para familiares e visitas.

Nas unidades de pediatría existe área de xogo, recreo e educación.

12.2.5. Cada unidade de hospitalización conta co equipamento suficiente para desenvolver as actividades asistenciais encomendadas e debe dispor de:

- Equipos de control de constantes vitais e de exploracións sinxelas de rutina.

- Equipos de curas e de cateterismo de vías venosas.

- Equipos portátiles de aspiración gástrica e traqueobronquial.

- Equipo para a práctica de sondaxe vesical e gástrica.

- Equipos para infusión parenteral e de administración de sangue e hemoderivados.

- Equipo de urxencias cardiopulmonares, que incluíra polo menos: material de intubación e ventilación manual, medicación de urxencias e táboa de masaxe cardíaca.

- Neveira diferenciada para medicación termolábil e para conservación alimentos.

- Armario con chave ou caixa de seguridade para estupefacientes e psicotropos.

- Negatoscopios.

- Material necesario segundo o tipo de unidade.

- Teléfonos e sistemas de comunicación.

Nas unidades de neonatos existe, alomenos, unha incubadora equipada para transporte.

As unidades de hemodiálise deben dispor, cando menos, dos seguintes elementos:

- Equipos de hemodiálise suficientes e diferenciados para pacientes con antixeno positivo e negativo, todos eles dotados das alarmas regulamentarias.

- Suficientes equipos de ultrafiltración.

- Equipamento adecuado para tratamento de augas.

12.2.6. As unidades de coidados críticos ademais deben dispor de:

- Tomas centralizadas de osíxeno, aire comprimido e baleiro en tódalas camas e dotación de enchufes non inferior a seis por cama.

- Equipos de osíxeno portátil para emerxencias.

- Equipos para a monitorización cardíaca e de presións sanguíneas fixos e portátiles, adecuadamente dotados de alarmas.

- Desfibrilador cardíaco sincronizado.

- Equipo de resucitación cardio-pulmonar.

- Equipos de ventilación asistida, debidamente dotados de alarmas de desconexión.

- Equipos de cateterismo de vías venosas e arteriais, centrais e periféricas.

- Bombas de perfusión para medicamentos.

- Aparello portátil de radioloxía.

- Nas unidades de pediatría o material de intubación e mailos equipos de ventilación están adaptados para nenos.

12.2.7. Todo o equipamento, material sanitario e a medicación existente en cada unidade de hospitalización debe ser revisado e mirado coa periodicidade oportuna para garantir a súa vixencia e condicións óptimas de uso.

12.2.8. Os cuartos reúnen adecuadas condicións de habitabilidade que lles proporcionan o máximo confort ós pacientes e facilitan o desempeño das actividades asistenciais que se desenvolven neles, cumprindo os seguintes requisitos:

- Existencia dun sistema adecuado de climatización, ventilación directa e iluminación natural.

- Tres camas por cuarto como máximo e o espa-

cio arredor delas suficiente para permiti-la localización e mobilidade de equipos e persoas desde ámbolos lados.

- Camas articuladas que dispoñen cada unha da necesaria dotación de mobles e accesorios.

- Posibilidade de illamento visual das camas, sexa fixo ou móbil.

- Existencia dun piloto de iluminación nocturna e dun enchufe de forza en cada cuarto.

- Tomas centralizadas de osíxeno e baleiro en tódalas camas da unidade.

Existe a posibilidade de illamento para pacientes infecciosos; as camas son articuladas, con tódolos cabeceiros e laterais móbiles para permiti-lo acceso polos catro lados.

12.2.9. Hai un número suficiente de aseos e baños coa dotación necesaria para garanti-la hixiene dos pacientes hospitalizados, con alomenos as seguintes características:

- Cada cuarto ten anexo un aseo completo con lavabo, inodoro e ducha, dispoñendo estes aseos de timbre conectado ó control de enfermería.

- Tódolos aseos contan con climatización e ventilación adecuadas e, como mínimo, cun enchufe eléctrico.

- Unha sala de baño con bañeira adecuada ás necesidades dos pacientes accesible por tres lados, barras para a incorporación, chan antiesvarante e unha porta que permita o acceso de camas e/ou padiolas.

12.2.10. No caso de existiren unidades de hospitalización complementarias e alternativas á hospitalización tradicional, están dotadas do equipamento axeitado ós seus obxectivos.

Criterio 12.3: na área de hospitalización téñense os recursos humanos previstos para prestar coidados de calidade consonte coa complexidade destes e co nivel de dependencia dos pacientes.

Requisitos:

12.3.1. A atención facultativa está garantida de forma continuada.

12.3.2. As unidades de coidados intermedios dispoñen dun máximo de 45 camas, con persoal de enfermería por cama de 0,35. O 50% do persoal de enfermería é ATS/DUE e garátese a asistencia permanente de persoal titulado de enfermería.

12.3.3. As unidades de coidados críticos

dispoñen por cada 8 camas dun médico especialista e ATS/DUE presentes fisicamente para atender-las necesidades da unidade as 24 horas do día, así como dun auxiliar tódolos días do ano.

12.3.4. As unidades de coidados de crónicos, cun máximo de 60 camas, teñen garantida a atención constante de persoal de enfermería e auxiliares de clínica con presenza física. O persoal titulado por cama e día é de 0,30 superior. O 40% do persoal de enfermería é ATS/DUE.

12.3.5. Se é o caso, dispón de unidades especiais de hospitalización con persoal de enfermería exclusivo para a unidade as 24 horas do día.

Criterio 12.4: a atención prestada ós pacientes en cada unidade de hospitalización ofrécese garantindo a adecuación e calidade das prestacións.

Requisitos:

12.4.1. Existen por escrito normas e procedementos que garantan a valoración no momento do ingreso do paciente na unidade.

12.4.3. Na área de hospitalización está dispoñible un sistema de rexistro e control da actividade que se transmite con precisión e con tempo ás estruturas de xestión.

12.4.4. Os responsables deseñan programas de monitorización e avaliación da calidade e adecuación dos coidados ofrecidos ós pacientes.

13. Área cirúrxica e de anestesia.

A área cirúrxica e de anestesia é a estrutura físico-funcional cunha misión que consiste en garanti-la realización de procedementos terapéuticos e/ou diagnósticos de carácter cirúrxico.

Criterio 13.1: o hospital dispón de área cirúrxica e de anestesia organizada para os coidados cirúrxicos e anestésicos, propia e suficientemente acondicionada e dotada para conseguí-los seus obxectivos.

Requisitos:

13.1.1. Existe un plan escrito, revisable periodicamente e aprobado pola dirección, para a atención cirúrxica dos pacientes, baseado nas características dos recursos sanitarios e que recolle os obxectivos que se van cubrir.

13.1.2. No plan está especificado o deseño organizativo dos quirófanos, unidade de anestesia, recursos asistenciais existentes e relacións con

outras áreas do hospital ou centros de especialidades periféricos.

13.1.3. A área cirúrxica e de anestesia conta cun responsable médico que dependendo da dirección médica é o encargado da organización xeral e funcionamento en coordinación coa supervisión de enfermería.

13.1.4. A área cirúrxica e de anestesia conta cunha supervisión de enfermería que, en coordinación co responsable médico, é a responsable da organización e funcionamento dos quirófanos.

13.1.5. Existen normas escritas que garanten o funcionamento adecuado do bloque cirúrxico, aprobadas polo órgano directivo e que están á disposición de todo o persoal que traballa na área e conteñen pautas de funcionamento xerais e específicas de todo o persoal que intervéñen na asistencia.

13.1.6. O hospital dispón de normas e procedementos escritos e revisables periodicamente que especifican a conduta que se vai seguir para a asistencia anestésica e que inclúen, cando menos, os seguintes aspectos:

-A asistencia realízaa un médico especialista en anesthesioloxía e reanimación.

-A avaliación preanestésica de cada paciente que vai ser sometida a procedementos anestésicos realizada por médico especialista en anesthesioloxía e reanimación que inclúe alomenos:

- * A planificación anestésica para cada paciente.

- * A discusión co enfermo e/ou familiares dos diferentes tipos de anestesia e dos seus riscos.

- * A revisión dos datos diagnósticos preoperatorios, recoñecemento físico e probas diagnósticas arquivando todo na historia clínica antes da intervención cirúrxica.

-A reavaliación do paciente inmediatamente antes da inducción anestésica.

-O control e seguimento do paciente durante o acto anestésico con constancia documental, alomenos, dos seguintes datos:

- * Monitorización do paciente.

- * Doses dos medicamentos e produtos farmacéuticos administrados.

- * Cantidade e tipo de fluídos administrados incluíndo sangue e derivados hemáticos.

- * Técnica anestésica usada e incidencias xurdidas durante a anestesia así como método para asegurar e mante-las vías aéreas do paciente e estado desta ó remate da intervención.

- * Nome e sinatura do anestesista ou anestesistas que atenderon a intervención.

-A avaliación postoperatoria do paciente no momento do ingreso e alta na zona de reanimación ou despertar quedando constancia, polo menos, dos seguintes datos:

- * Signos vitais e nivel de consciencia.

- * Fluídos intravenosos administrados.

- * Medicamentos administrados.

- * Incidencias e complicacións xurdidas e actuacións realizadas para o seu manexo.

13.1.7. O hospital dispón de normas e procedementos escritos e revisables periodicamente que especifican a conduta que se debe seguir para a asistencia cirúrxica e que inclúe, cando menos, os seguintes aspectos:

-A elaboración de informe cirúrxico realizado polo cirurxián responsable que inclúe, alomenos:

- * Comprobación e revisión antes da inducción anestésica, do diagnóstico preoperatorio e intervención que se vai realizar.

- * Técnica cirúrxica empregada.

- * Principais achados operatorios.

- * Actuacións cirúrxicas realizadas.

- * Diagnóstico poscirúrxico.

- * Nome e sinatura do cirurxián responsable, así como o nome de axudantes e instrumentista.

13.1.8. O hospital dispón de normas e procedementos escritos e revisables periodicamente que especifican a conduta que se debe seguir nos coidados de enfermería na área cirúrxica e de anestesia, que inclúen:

-O rexistro en cada un dos quirófanos coa seguinte información:

- * Datos persoais de cada paciente intervido.

- * Intervención realizada.

- * Tempos de inicio e finalización da intervención cirúrxica.

- * Cirurxián principal, axudantes, anestesista, instrumentista e circulante que actúan en cada intervención.

- * Carácter urxente ou programado da intervención.

- * Tipo de anestesia, hora de inicio e de finalización.

* Detalle e número, se é o caso, das próteses utilizadas.

* Documentación que indique o envío ou non de mostras ou pezas cirúrxicas ó servizo de anatomía patolóxica.

* Datos de contaxe de gasas, compresas e suturas.

* Datos de contaxe de instrumental.

Criterio 13.2: a área cirúrxica e de anestesia do hospital dispón de espazo físico, instalacións, equipamento e persoal adecuados para o desenvolvemento da súa actividade.

Requisitos:

13.2.1. O deseño arquitectónico da área cirúrxica e de anestesia asegura a provisión efectiva e segura da atención cirúrxica e anestésica e debe reuni-los seguintes requisitos:

-Está claramente delimitada con sinalización das barreiras de acceso e con circulación diferenciada dos fluxos xerais do hospital noutras áreas.

-Quirófanos en número adecuado para a actividade cirúrxica do hospital con dotación suficiente e perfecta delimitación das circulacións de limpo e sucio así como espazos diferenciados de vestiarios, aseos, antequirófano e lavado de mans, espertar anestésico, descanso do persoal e almacenamento de material diverso.

-O revestimento das superficies do quirófano propiamente dito (paredes, teitos e solos) será liso e de material adecuado para a súa correcta limpeza e desinfección.

-A área cirúrxica e de anestesia ten fácil acceso á área de esterilización para unha áxil e fluída circulación.

-Existe comunicación fácil coas zonas de reanimación poscirúrxica, unidade de coidados intensivos e con urxencias, no suposto de non existiren quirófanos propios nesta área.

13.2.2. O material e equipamento sanitario existente na área cirúrxica e de anestesia revísase e examínase con periodicidade oportuna para garanti-las súas condicións óptimas de uso.

13.2.3. A área cirúrxica e de anestesia dispón de mecanismos de control de factores ambientais e seguridade con soporte técnico que garanten os seguintes aspectos:

-Control da contaminación microbiolóxica.

-Iluminación apropiada nos quirófanos.

-Tomas centralizadas de gases, aire comprimido e baleiro.

-Instalación eléctrica en toda a área conectada a grupo electrógeno e adaptada á normativa legal vixente (paneis de illamento, solos antiestáticos e tomas de equipotencialidade).

-Sistemas de detección de lume.

-Sistema de climatización individualizado de cada quirófano que asegura un grao de humidade e de temperatura adecuado, renovacións mínimas de aire, sobrepresión da área limpa sobre a sucia e correcta dirección de saída do fluxo do aire.

13.2.4. O cadro do persoal da área cirúrxica e de anestesia é suficiente para a cobertura da asistencia.

Criterio 13.3: a área cirúrxica e de anestesia dispón dos procedementos necesarios para avala-la calidade da actividade desenvolvida.

Requisitos:

13.3.1. Realízanse actividades de avaliación e xestión da calidade coherentes coa estratexia de melloría da calidade total do hospital revisables baseándose nos obxectivos asistenciais e necesidades do servizo. Teñen alomenos os seguintes indicadores:

-Operacións canceladas e motivo.

-Complicacións e infeccións postoperatorias.

-Mortalidade intraoperatoria.

-Tempo de ocupación dos quirófanos.

-Número de intervencións programadas.

-Número de intervencións urxentes.

-Número de intervencións ambulatorias.

13.3.2. Existe programa de formación e actualización para persoal de quirófanos, sobre todo para aquel que non traballa regularmente neles.

14. Área de laboratorio.

A área de laboratorio é a encargada de atender e desenvolve-la actividade do hospital relacionada cos estudos sobre a composición e características cuantitativas e cualitativas dos fluídos do organismo de apoio ó diagnóstico clínico.

Criterio 14.1: o hospital dispón, con medios propios ou alleos vinculados, dunha área de laboratorio que ofrece servizos analíticos necesarios para unha adecuada prestación dos coidados sanitarios ós pacientes.

Requisitos:

14.1.1. A área de laboratorio desenvolve as súas actividades sobre a base dun deseño organizativo e de funcionamento. Segundo as características do hospital poderá estar constituída por varias unidades. Como mínimo está garantida a realización no propio centro das determinacións urxentes básicas.

14.1.2. Tódolos servicios alleos vinculados teñen a correspondente autorización. Consta en documento escrito a vinculación entre ambos.

14.1.3. Dependendo da organización, a área de laboratorio conta cos correspondentes responsables facultativos especialistas encargados da organización xeral e funcionamento das diferentes unidades que integran a área. Na súa ausencia, está definido qué outro facultativo de entre os membros da unidade correspondente asume as súas funcións.

14.1.4. Existen normas e procedementos escritos que regulan o funcionamento interno e que aseguran a coordinación con outras áreas ou servicios externos ó hospital, que se revisan periodicamente e que son acordes co deseño da actividade xeral do centro.

14.1.5. Tódolos servicios alleos vinculados teñen a correspondente autorización. Consta en documento escrito a vinculación entre ambos.

Criterio 14.2: a área de laboratorio do hospital dispón de espazo físico, instalacións, equipamento e persoal para desenvolver-la súa actividade.

Requisitos:

14.2.1. A área de laboratorio dispón de espazo físico independente e suficiente, comunicado adecuadamente coas áreas de hospitalización, de urxencias e de consultas externas, diferenciando as seguintes zonas de actividade:

- Extracción para tomas de mostras.
- Recepción de mostras.
- Zona de traballo.
- Zona administrativa.
- Almacéns.

14.2.2. As instalacións de laboratorios e mailo almacenamento de reactivos e material diverso para a práctica dos estudos analíticos cumpren a normativa legal en materia de seguridade e protección, reflectíndose no correspondente sis-

tema de rexistro as oportunas revisións técnicas e actuacións de mantemento preventivo.

14.2.3. A área de laboratorio dispón dos recursos de facultativos especialistas e demais persoal adecuados para a prestación dos seus servicios analíticos, garantindo a actividade necesaria de forma ininterrompida.

Criterio 14.3: a área de laboratorio ofrece os seus servicios garantindo a adecuación e calidade das súas prestacións.

Requisitos:

14.3.1. A área de laboratorio dispón dun catálogo de probas aprobado pola dirección con criterios protocolizados que inclúen as instrucións e requisitos para a preparación dos pacientes e para a recollida, conservación, transporte e recepción das mostras biolóxicas nas debidas condicións.

14.3.2. A área de laboratorio ofrece os resultados dos seus estudos e probas analíticas acompañados sempre polo rango de valores e a súa supervisión. Nas determinacións urxentes o tempo de resposta non excede de 30 minutos.

14.3.3. A área de laboratorio conserva unha copia dos resultados das probas e estudos realizados durante alomenos dous anos.

14.3.4. Existen medidas de control e rectificación de demoras inadecuadas na entrega dos resultados.

14.3.5. A área de laboratorio dispón dun programa escrito de control de calidade das súas actividades. Está vinculado a sistemas externos de control de calidade adecuados á súa actividade, procedéndose ás actuacións de testado e control periodicamente.

15. Área de diagnóstico por imaxe.

A área de diagnóstico por imaxe comprende todo o dispositivo que permite a realización de estudos e prácticas diagnósticas ou terapéuticas baseadas na obtención ou visualización de imaxes do organismo.

Criterio 15.1: o hospital dispón, con medios propios ou alleos vinculados, dunha área de diagnóstico por imaxe que, debidamente organizada, ofrece servicios de apoio ó diagnóstico e/ou ó tratamento adecuados á oferta asistencial do centro.

Requisitos:

15.1.1. A área de diagnóstico por imaxe desenvolve as súas actividades baseándose nun deseño organizativo e de funcionamento que garante a realización interna dos estudos diagnósticos básicos de forma continuada, e posibilita a realización doutros estudos máis complexos consonte coa oferta asistencial do centro. Segundo as características do hospital poderá estar constituído por unha ou por varias unidades, que de seren vinculadas contan coas debidas autorizacións, e a vinculación consta por escrito.

15.1.2. Existen normas e procedementos escritos, periodicamente actualizados, que regulan o funcionamento da área, así como a coordinación con outras áreas do hospital e con outros servizos externos.

15.1.3. A área conta cun responsable, facultativo especialista en radiodiagnóstico en posesión do título de supervisor de instalacións radiolóxicas, que asume de maneira formalizada a dirección técnica, organización, planificación e supervisión das actividades. Está definida a persoa que o substitúe na súa ausencia.

Criterio 15.2: a área de radiodiagnóstico conta con adecuada localización, instalacións, equipamento e persoal para desenvolver a súa actividade.

Requisitos:

15.2.1. As instalacións asistenciais básicas están situadas no propio hospital permitindo un fácil acceso de pacientes ambulatorios e encamados, especialmente desde as áreas de urxencias e hospitalización, e diferenciando espazos funcionais alomenos para a espera, salas de exploracións, o informe e a administración.

15.2.2. Dispón de instalacións internas de radioloxía simple, radioloxía seriada con contraste, tomografía, aparello portátil de radiodiagnóstico, equipo automatizado de revelado e ecografía, sen prexuízo doutras, propias ou vinculadas, internas ou externas, que a oferta de servizos do centro faga precisos.

15.2.3. A área dispón de medios suficientes para a atención de problemas e complicacións médicas agudas propias do servizo.

15.2.4. A área dispón de especialistas e demais persoal suficiente para dar cumprimento ás de-

mandas e necesidades funcionais do hospital. Con medios propios ou vinculados garante a realización de estudos e a emisión de informes de forma continuada.

Criterio 15.3: a área de diagnóstico por imaxe ofrece os seus servizos garantindo a súa adecuación e calidade.

Requisitos:

15.3.1. A área dispón dun catálogo de técnicas debidamente protocolizadas, acorde coa oferta asistencial do centro e periodicamente actualizado e difundido entre os diferentes servizos asistenciais.

15.3.2. O servizo emite os seus informes por escrito, sendo sempre elaborados por facultativo especialista. Neles figuran, ademais dos datos identificativos do paciente, os datos do facultativo solicitante e do que emite e asina o informe, unha descrición dos principais achados e da impresión diagnóstica.

15.3.3. A área rexistra os pacientes e estudos realizados. O soporte físico do estudo e o informe únense á historia clínica quedando unha copia do informe arquivada na área de forma facilmente localizable.

15.3.4. Existen medidas de control e corrección de demoras inadecuadas na realización de estudos e entrega de resultados.

15.3.5. O servizo dispón dun programa de calidade das súas actividades, instalacións e protección fronte a riscos integrado na área de calidade.

16. Área de anatomía patolóxica.

É a área encargada de atender e de desenvolver a actividade do hospital relacionada cos estudos anatomopatolóxicos de apoio ó diagnóstico clínico.

Criterio 16.1: o hospital dispón, sexa con medios propios ou alleos vinculados, dunha área de anatomía patolóxica, que conta cunha organización adecuada para ofrecerlle as súas prestacións asistenciais ó hospital.

Requisitos:

16.1.1. Está organizada a realización de estudos anatomopatolóxicos de mostras histolóxicas e/ou citolóxicas coa debida adaptación ó tipo e nivel asistencial do hospital e a subseguinte realización de dictames diagnósticos, mediante os

correspondentes informes anatomopatolóxicos.

16.1.2. A área de anatomía patolóxica, adaptada ó tipo e nivel asistencial do hospital, conta cos correspondentes facultativos especialistas responsables da organización e funcionamento das diferentes unidades de actividade que integran a área. Na súa ausencia está definido qué outro facultativo asume as súas funcións.

16.1.3. Existen normas e procedementos escritos que regulan o funcionamento interno e maila coordinación con outras áreas, revisadas periodicamente e acordos co deseño da actividade xeral do centro.

16.1.4. O dictame diagnóstico está asinado por un médico especialista en anatomía patolóxica e queda integrado na historia clínica do paciente segundo o procedemento establecido ó respecto polo hospital.

16.1.5. Está organizada a realización de estudos anatomopatolóxicos post mórtem.

16.1.6. Está organizado o arquivo de mostras e resultados dos estudos anatomopatolóxicos realizados.

16.1.7. O servizo de anatomía patolóxica alleo vinculado debe ter a correspondente autorización como laboratorio de anatomía patolóxica.

Criterio 16.2: a área de anatomía patolóxica dispón de espazo físico, instalacións, equipamentos e persoal adecuados para o desenvolvemento da súa actividade asistencial.

Requirimentos:

16.2.1. Na área físico-funcional destinada a anatomía patolóxica están alomenos diferenciadas as seguintes zonas de actividade: recepción de mostras, zona de traballo e arquivo de preparacións e bloques.

16.2.2. Disponse de suficientes instalacións e equipamentos, en relación coa actividade asistencial desenvolvida.

16.2.3. A área conta con médicos especialistas e persoal técnico de anatomía patolóxica, en número suficiente para garantir unha adecuada cobertura asistencial.

Criterio 16.3: a área de anatomía patolóxica ofrece os seus servizos garantindo a adecuación e a calidade das súas prestacións.

Requirimentos:

16.3.1. Están previstas medidas de control e, se é o caso, resolución de demoras inadecuadas

na entrega de informes anatomopatolóxicos.

16.3.2. A área dispón de protocolos técnicos para os diversos estudos que realiza.

16.3.3. A área está vinculada a sistemas externos de control de calidade dos estudos anatomopatolóxicos.

17. Área de farmacia.

A área de farmacia é a encargada de atender e desenvolver toda a actividade do hospital relacionada cos medicamentos.

Criterio 17.1: o hospital dispón dunha área de farmacia debidamente organizada para unha adecuada prestación dos coidados sanitarios ós pacientes.

Requirimentos:

17.1.1. O deseño organizativo e de funcionamento da área é consecuente cos obxectivos xerais do hospital. En función do número de camas e da complexidade do centro, a área de farmacia constitúese en servizo de farmacia ou en depósito de medicamentos.

17.1.2. Tódolos medicamentos son seleccionados e utilizados consonte con normas escritas, elaboradas pola comisión de farmacia e terapéutica ou órgano equivalente. Existe unha guía fármaco-terapéutica do propio centro.

17.1.3. Existen por escrito normas e procedementos que regulan, cando menos, as seguintes funcións: almacenaxe, dispensación, distribución, elaboración e conservación de medicamentos.

17.1.4. O responsable da área é sempre un farmacéutico, que no caso dun servizo de farmacia é especialista en farmacia hospitalaria. Consta por escrito quen o substitúe na súa ausencia.

17.1.5. O responsable da área dispón por escrito dos criterios organizativos de carácter interno, que reflicten o nivel de responsabilidade do persoal que traballa nela, así como as relacións de dependencia orgánica e funcional entre as diferentes categorías profesionais e as relacións con outras áreas do hospital.

17.1.6. A dispensación de medicamentos está prevista e organizada durante 24 horas ó día, tódolos días do ano.

Criterio 17.2: a área de farmacia dispón da estrutura física, equipamento e recursos humanos adecuados para o cumprimento dos seus fins.

Requisitos:

17.2.1. Dispón da superficie adecuada con relación ó número de pacientes atendidos e dunha localización que lle permite unha boa comunicación dentro do centro e co exterior deste. Conta con, alomenos, as seguintes zonas diferenciadas: almacén, dispensación, farmacotecnia, información de medicamentos e administrativa.

17.2.2. Conta co equipamento necesario para garanti-la correcta conservación e seguridade dos medicamentos; dispón, cando menos, de cámara frigorífica para almacenamento de termolábiles e de caixa de seguridade para estupefacientes e psicotropos.

17.2.3. A área de farmacia dispón dos recursos humanos adecuados e suficientes para garanti-la atención farmacéutica.

Criterio 17.3: a área de farmacia satisfai as necesidades dos pacientes atendidos polo hospital e garante a adecuación e calidade das súas prestacións.

Requisitos:

17.3.1. O sistema de dispensación de medicamentos favorece a atención farmacéutica individualizada.

17.3.2. Desenvólvese e realízase un programa de avaliación da calidade dos seus servizos baseado en criterios e indicadores obxectivos.

17.3.3. A área mantén mecanismos de control para garanti-lo correcto funcionamento dos instrumentos e equipamentos especiais.

17.3.4. A área de farmacia realiza unha actividade continuada de información fármaco-terapéutica ó persoal sanitario do centro.

18. Área de dietética.

É a encargada das funcións necesarias para garanti-la adecuada nutrición dos pacientes hospitalizados, excluindo a nutrición artificial.

Criterio 18.1: o hospital dispón dunha área de dietética coa organización adecuada para a prestación dos seus servizos.

Requisitos:

18.1.1. As actividades da área están reguladas por normas e procedementos escritos que son accesibles e coñecidos por todo o persoal implicado na súa execución. A prestación de servizos está prevista e organizada tódolos días do ano.

18.1.2. O responsable da área dispón por es-

crito dos criterios organizativos necesarios para coordina-las relacións de dependencia orgánica e funcional entre as diferentes categorías profesionais e con outras áreas do hospital.

18.1.3. Existe un petitorio con especificación de tódalas dietas para ser consultado nas unidades de hospitalización. As dietas contan cun sistema identificador para evitar confusións na súa prescrición e distribución. A planificación de menús ten unha rotación mínima semanal.

18.1.4. Están protocolizadas a dieta basal do centro e mailas dietas especiais, existindo como mínimo as seguintes: líquida, por sonda, para patoloxía dixestiva, para diabéticos, hipoproteica, hipocalórica e hiposódica para a dieta basal e para as variacións citadas.

Se o centro dispón de unidade de pediatría, conta con protocolos de dietas adecuadas así como de normas específicas para a preparación de alimentos para lactantes.

Criterio 18.2: a área dispón dos medios materiais e humanos necesarios para desenvolver-lo seu labor.

Requisitos:

18.2.1. O responsable da área posúe coñecementos específicos de dietética, e ten unha dedicación total ou parcial dependendo do tamaño e características do hospital.

18.2.2. A dotación de persoal implicado na área é suficiente para garanti-las funcións asignadas e dispón de apoio material para o desenvolvemento do seu labor.

Criterio 18.3: a área de dietética ofrece os seus servizos garantindo a adecuación e calidade das súas prestacións.

Requisitos:

18.3.1. A área garante o soporte nutricional equilibrado ós pacientes hospitalizados atendendo ás patoloxías que presentan, respectando no posible os gustos persoais.

18.3.2. Existe unha avaliación periódica das actividades da área cuns resultados que quedan reflectidos documentalmente, así como as medidas correctoras adoptadas.

19. Área de servizos hostaleiros.

É a estrutura físico-funcional encargada da prestación do conxunto de servizos de cociña, lavandería e limpeza.

Criterio 19.1: o hospital dispón, con medios propios ou alleos vinculados, duns servizos hostaleiros adecuadamente organizados para a prestación dos seus servizos.

Requisitos:

19.1.1. A estrutura organizativa está adecuada ó tamaño e características do hospital e conta cun responsable con independencia da existencia de mandos intermedios encargados da organización e funcionamento das posibles unidades diferenciadas.

19.1.2. Está asegurada, cando o tipo de servizo así o require, a súa continuidade durante as vinte e catro horas do día.

19.1.3. Garántese unha adecuada embalaxe do material sucio e contaminado.

19.1.4. Existen normas escritas coñecidas e revisadas periodicamente, polo menos, sobre os seguintes aspectos:

-Recepción de alimentos, almacenamento, rotación de stocks, preparación e manipulación e distribución de comidas.

-Tratamento, almacenamento, identificación e transporte da roupa.

-Limpeza, embalaxe, identificación, transporte e eliminación de material sucio e contaminado, con especial incidencia nas zonas de maior risco.

19.1.5. Adóptanse as medidas necesarias para asegurar unha adecuada xestión de residuos sanitarios.

19.1.6. Consta documento escrito de vinculación con servizos alleos, se é o caso.

Criterio 19.2: dispón dos espazos, instalacións, material e persoal suficiente para garantir unha correcta prestación dos seus servizos.

Requisitos:

19.2.1. Existen espazos diferenciados para almacenamento de comida en condicións apropiadas de temperatura, preparación de alimentos, cociña, colocación de comidas, lavado de utensilios e depósito de refugallo e de lixo.

19.2.2. Garántense condicións adecuadas de temperatura e hixiene dos alimentos durante a súa repartición cos medios que se estiman necesarios.

19.2.3. Existen por todo o hospital suficientes espazos diferenciados para depósito de material propio de limpeza e de almacenamento de material sucio.

19.2.4. A entrada e saída de mercadorías e de residuos está diferenciada da do público en xeral.

19.2.5. Dispón de instalacións para o tratamento da roupa, se é o caso, e almacéns centrais e periféricos de roupa limpa e sucia, cun número suficiente de pezas para o cambio de roupa de cama e de uso persoal as veces que hixienicamente sexa mester.

19.2.6. Dispón de medios para a preservación e conservación de cadáveres e, cando corresponda, de prácticas mortuorias.

19.2.7. A área dispón de persoal en número suficiente para o exercicio das súas funcións, e o correspondente á unidade de cociña ten debidamente actualizado o carné de manipulador de alimentos.

Criterio 19.3: a área de servizos hostaleiros ofrece os seus servizos garantindo a adecuación e maila calidade das súas prestacións.

Requisitos:

19.3.1. Avaliase periodicamente o grao de aceptación e de adecuación dos servizos hostaleiros por parte dos pacientes.

19.3.2. Ofértaselle ó paciente a posibilidade de escoller entre máis dun menú dos adecuados ó seu estado.

19.3.3. Existe cafetería de uso público ou cando menos máquinas expendedoras de bebidas quentes e frías.

20. Área de mantemento integral e seguridade.

É a área encargada de garantir que os equipos e instalacións do hospital funcionen de maneira regular, eficaz e con seguridade para as persoas.

Criterio 20.1: o hospital conta cunha área, propia ou vinculada, adecuadamente organizada e dirixida que se axusta ás necesidades do hospital en materia de mantemento integral e seguridade das súas instalacións.

Requisitos:

20.1.1. Existe un plan integral de mantemento e seguridade por escrito no que está incluído o plan de emerxencias do hospital. Este plan determina qué funcións asume con medios propios e cáles con medios vinculados e garante, en todo caso, o cumprimento da normativa de aplicación ás instalacións, equipamento e material do hospital.

20.1.2. Existe un responsable que figura no

organigrama do hospital, depende da dirección do centro e asume a organización e funcionamento da área. Na súa ausencia está definido un substituto.

20.1.3. Existen uns criterios organizativos escritos nos que se definen postos de traballo, perfís profesionais e niveis de responsabilidade.

20.1.4. Constan por escrito as relacións con outras áreas e os diversos programas de mantemento e seguridade para cada unha delas.

20.1.5. As empresas de mantemento que presten os seus servizos ó hospital están legalizadas, constando a súa vinculación de maneira formalizada.

20.1.6. Garántese a asistencia técnica de mantemento e seguridade as 24 horas do día durante tódolos días do ano.

Criterio 20.2: a área dispón de instalacións e recursos materiais e humanos precisos para o cumprimento dos seus fins.

Requisitos:

20.2.1. A área dispón de espazos físicos suficientes con, alomenos: almacén, área de traballo

técnico e administración, así como adecuado equipamento e dotación de recursos materiais.

20.2.2. Dispón dun cadro de recursos humanos suficiente en número, cualificación e especialización acorde coas necesidades do hospital.

Criterio 20.3: a área desenvolve as súas funcións, actividades e prestacións en tempo e forma apropiados.

Requisitos:

20.3.1. O plan de emerxencias interno para o hospital revísase periodicamente. Tamén coa periodicidade que a dirección estime realizarse o simulacro correspondente.

20.3.2. As actividades realizadas polos servizos de mantemento rexístranse nos libros e ficheiros correspondentes.

20.3.3. O centro dispón de planos completos e actualizados con especificación de tódalas dependencias e instalacións que poderán consultarse permanentemente.

20.3.4. Existen obxectivos de calidade incluídos no plan xeral de calidade do hospital.

§ 161

DECRETO 77/2001, DO 29 DE MARZO, SOBRE CENTROS, SERVICIOS E ESTABLECEMENTOS SANITARIOS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 72, do 11 de abril de 2001)

O artigo 33, punto 1, do Estatuto de autonomía de Galicia (Lei orgánica 1/1983, do 6 de abril)(1) atribúelle á Comunidade Autónoma galega o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación do Estado en materia de sanidade interior.

O Real decreto 1634/1980, do 31 de xullo, sobre transferencias da Administración do Estado á Xunta de Galicia en materia de traballo, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca(2), no artigo 33, letra g), transfire á Xunta de Galicia o outorgamento da autorización oportuna para a creación, construción, modificación, adaptación ou supresión de centros, servicios e establecementos sanitarios de calquera clase e natureza, incluídos os balnearios e as entidades do seguro libre de asistencia médico-farmacéutica.

En uso das competencias atribuídas á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios, desenvolveuse un conxunto de normativa composto polo Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios, o Decreto 147/1984, do 13 de setembro, sobre autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios, a Orde do 7 de novembro de 1984 pola que se regula o procedemento para solicita-la autorización

dos centros, servicios e establecementos sanitarios e a Orde do 24 de setembro de 1986 pola que se fixan os requisitos e condicións necesarias para a autorización dos centros de asistencia hospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia.(3)

O tempo transcorrido desde a súa aplicación e a experiencia acumulada recomendan a posta ó día desta normativa coa finalidade de plasmar todos aqueles cambios que a realidade e a práctica aconsellan, como son, entre outros, a consideración de centros, servicios e establecementos sanitarios de conformidade coas autorizacións outorgadas ata o momento actual e a incorporación de novas obrigas para eles que melloren a protección da saúde e a información dos usuarios.

En consecuencia, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintenoventa de marzo de dos mil un,

DISPÓÑO:

1. Este decreto é de aplicación ós centros, servicios e establecementos sanitarios civís, públicos e privados, que se encontren situados no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia.

(1) O referido artigo do Estatuto de autonomía de Galicia pódese consultar no § 2.

(2) O Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, sobre transferencias da Administración do Estado á Xunta de Galicia en materia de traballo, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca recóllese no § 69

(3) O Decreto 99/1984, de 7 de xuño, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios, o Decreto 147/1984, de 13 de setembro sobre autorización de cen-

tros, servicios e establecementos sanitarios e maila Orde do 7 de novembro de 1984, pola que se regula o procedemento para solicita-la autorización dos centros, servicios e establecementos sanitarios foron derogados polo presente Decreto, o abeiro do cal dictouse a Orde de 29 de marzo de 2001, pola que se regula a autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios.

2. Considéranse centros, servicios e establecementos sanitarios:

1. Centros hospitalarios.
2. Centros ou consultas de medicina xeral, de especialidades médicas, de odontoloxía/estomatoloxía, de enfermería, de podoloxía, de psicoloxía clínica, de fisioterapia e demais profesionais sanitarios.
3. Oficinas de farmacia, boticas anexas a oficinas de farmacia, servicios de farmacia, depósitos de medicamentos de uso humano, almacéns de distribución de medicamentos de uso humano e unidades de dosificación de medicamentos.
4. Establecementos de óptica.
5. Establecementos de ortopedia.
6. Centros de transfusión, bancos e depósitos de sangue.
7. Bancos de tecidos.
8. Laboratorios clínicos.
9. Centros móbiles destinados á atención sanitaria.
10. Centros de tratamento de drogodependencias: unidades asistenciais de drogodependencias, unidades de desintoxicación hospitalaria, unidades de día e comunidades terapéuticas.
11. Centros de recoñecemento de aptitude para a obtención e renovación de permisos de armas e de conducir.
12. Centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos mentais crónicos.
13. Establecementos balnearios.
14. Todos aqueles que pola súa finalidade, medios ou técnicas empregadas, teñan carácter sanitario e/ou ós que se atribúa esa natureza por disposición legal ou regulamentaria.

3. 1. Os centros, servicios e establecementos sanitarios obxecto deste decreto están suxeitos a:

- a) Autorización previa de creación, así como das modificacións que respecto da súa estrutura e réxime inicial poidan establecerse.
- b) Autorización de funcionamento que implicará a comprobación de que se cumpren as condicións e requisitos establecidos, comprobación que se acreditará mediante acta de inspección.
- c) Autorización previa para a realización de actividades sanitarias específicas que a normativa así o esixa.

d) Control, inspección e avaliación das súas actividades, organización e funcionamento pola autoridade sanitaria.

2. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais procederá á inscrición de oficio no rexistro de centros, servicios e establecementos sanitarios, de todos aqueles ós que se conceda a autorización de funcionamento.

3. A autorización de funcionamento será requisito indispensable para:

- Inicia-lo exercicio das actividades sanitarias.
- Establecer concertos ou convenios coa Administración sanitaria.

-Obte-la autorización para actividades sanitarias específicas, se é o caso.

4. O procedemento para solicita-las autorizacións establecerase por orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

4. Con independencia doutros deberes, os centros, servicios e establecementos sanitarios teñen as seguintes obrigas:

a) Comunicar previamente o seu peche, con independencia de que se establezan réximes temporais e excepcionais de funcionamento cando a protección da saúde da poboación o requira.

b) O cumprimento dos requisitos técnicos e condicións mínimas establecidos con carácter xeral ou específico para o seu correcto funcionamento.

c) A adaptación da súa estrutura, organización e funcionamento ó establecido, se é o caso, para cada clase ou tipo de centro, servizo ou establecemento sanitario.

d) Proporciona-la información solicitada pola Administración sanitaria.

e) Manter actualizada e exposta ó público unha relación de servizos sanitarios autorizados en función da titulación dos profesionais sanitarios.

f) Garantir, se é o caso, a constancia documental, durante un mínimo de cinco anos, da atención sanitaria prestada a cada usuario, así como a confidencialidade da devandita documentación.

g) Garanti-lo cumprimento dos dereitos dos usuarios que lles sexan de aplicación, recollidos no artigo 10 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

h) Ter á disposición dos usuarios follas de reclamacións que se axusten ó modelo oficial establecido pola consellería competente en materia de consumo, así como carteis anunciadores da súa existencia.

i) A identificación do persoal do centro, servizo ou establecemento sanitario que deberá exhibir en lugar visible da súa indumentaria.

j) Ter designado un director que asuma a responsabilidade do centro, servizo ou establecemento sanitario.

k) O cumprimento das obrigas derivadas dos principios de coordinación, solidariedade e integración sanitaria en caso de emerxencia e perigo para a saúde.

5. Correspóndelle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais:

a) Determina-los períodos de vixencia das autorizacións concedidas en función do centro, servizo e establecemento sanitario.

b) A clausura ou peche dos centros, servizos e establecementos sanitarios que non contén coas previas autorizacións preceptivas ou a suspensión do seu funcionamento mentres non reparen os defectos ou se cumpran os requisitos esixidos, sen carácter de sanción de conformidade co disposto no artigo 37 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

c) Adopta-las medidas preventivas que coide pertinentes e sanitariamente xustificadas en caso de que

exista ou se sospeite razoablemente a existencia dun risco para a saúde.

d) Adopta-las medidas necesarias para a debida ordenación, rexistro e control sanitario dos centros, servizos e establecementos sanitarios.

e) A revogación motivada das autorizacións concedidas.

f) Rexistra-los centros, servizos e establecementos sanitarios ós que se lles conceda a autorización de funcionamento.

6. 1. Os centros, servizos e establecementos sanitarios incluídos no ámbito de aplicación do presente decreto están sometidos ó réxime sancionador establecido na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, así como, se é o caso, naquelas outras disposicións que en función da súa tipoloxía ou materia de que se trate sexan de aplicación.

2. O procedemento sancionador, excepto ás oficinas de farmacia, será incoado polo delegado provincial correspondente e axustarase na súa tramitación ó disposto na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro, e no Real decreto 1398/1993, do 4 de agosto, polo que se aproba o Regulamento do procedemento para o exercicio da potestade sancionadora.

3. Os órganos competentes para a imposición de sancións serán:

a) O delegado provincial correspondente da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para a imposición de sancións en contía non superior a cincocentas mil pesetas (500.000 pesetas).

b) O secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para a imposición de sancións en contía comprendida entre cincocentas mil unha pesetas (500.001 pesetas) e dous millóns de pesetas (2.000.000 de pesetas).

c) O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para a imposición de sancións en contía comprendida entre dous millóns unha pesetas (2.000.001 pesetas) e dous millóns cincocentas mil pesetas (2.500.000 pesetas).

d) O Consello da Xunta de Galicia para os acordos de peche temporal do centro, servizo ou establecemento sanitario e a imposición de sancións en contía igual ou superior a dous millóns cincocentas mil unha pesetas (2.500.001 pesetas).

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogados o Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios, o Decreto 147/1984, do 13 de setembro sobre autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, a Orde do 7 de novembro de 1984, pola que se regula o procedemento para solicita-la autorización dos centros, servizos e establecementos sanitarios e, en particular, o artigo 18 do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no que se refire á comprobación posterior do cumprimento das condicións e requisitos esixidos para a autorización de aper-

tura e posta en funcionamento, así como para a súa acreditación, se procede.

Así mesmo, quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango contradigan o disposto neste decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais dictará as normas e adoptará as medidas oportunas para o desenvolvemento e aplicación do establecido neste decreto.

Segunda.-O presente decreto entrará en vigor ó mes da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 162

ORDE DO 29 DE MARZO DE 2001 POLA QUE SE REGULA A AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS E ESTABLECEMENTOS SANITARIOS

(D.O.G. núm. 72, do 11 de abril de 2001)

O Decreto 77/2001, do 29 de marzo, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia,(1) entre outros aspectos, relaciona os centros, servicios e establecementos que se consideran sanitarios e polo tanto se encontran incluídos dentro do seu ámbito de aplicación e, así mesmo, determina unha serie de obrigas ás que están suxeitos estes.

Trala derogación da Orde do 7 de novembro de 1984, pola que se regula o procedemento para solicita-la autorización dos centros, servicios e establecementos sanitarios, é necesario desenvolver unha norma que regule o procedemento de autorización daqueles centros, servicios e establecementos sanitarios que non teñan un específico, establecendo os datos documentais dos expedientes correspondentes que permitan coñecer-las súas características, os trámites administrativos e a competencia para a súa resolución, coa finalidade de mellora-la calidade da atención sanitaria ofertada ós usuarios, respectando o principio de liberdade de empresa.

En consecuencia, tendo en conta o artigo 3, parágrafo 4, do Decreto 77/2001, do 29 de marzo, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, que determina a competencia da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais para regula-lo procedemento de autorización destes, e en uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPONGO:

1.-*Obxecto.*

A presente orde ten por obxecto regula-lo procedemento de autorización dos centros, servicios e establecementos sanitarios.

2.-*Solicitud de autorización previa de creación ou modificación.*

A solicitude para obter-la autorización previa de creación dun centro, servicio ou establecemento sanitario ou da súa modificación substancial será presentada na correspondente delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, ou en calquera dos rexistros previstos no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 26 de novembro, e será subscrita pola persoa física ou xurídica titular, ou o seu representante legal. Así mesmo, esta axustarase ó modelo que figura no anexo I(2), ó que se lle xuntará, se é o caso, a seguinte documentación:

a) Documento acreditativo da personalidade do solicitante (DNI) e, se é o caso, da representación que teña.

b) Cando o solicitante se constitúa como persoa xurídica, CIF, copia compulsada da dita constitución e certificación de súa inscrición no rexistro mercantil, se é o caso.

c) Documento acreditativo da propiedade ou

(1) O Decreto 77/2001, do 29 de marzo, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia recóllese no § 161.

(2) O modelo que figura no anexo I pódese consultar na páxina 4889 do DOG nº72, de 11 de abril de 2001.

dispoñibilidade do espazo inmovible.

d) Nome comercial do centro, servizo ou establecemento sanitario e domicilio para o efecto de notificacións.

e) Memoria da natureza do centro, servizo e establecemento sanitario na que conste, polo menos:

-Oferta de servizos sanitarios que pretenden ser autorizados en función da titulación e especialidade recoñecida dos profesionais,

-Réxime de asistencia,

-Previsión de cadro de persoal especificando as titulacións e especialidades sanitarias recoñecidas oficialmente,

-Plan de equipamento.

f) Planos a escala de conxunto e detalle que permitan coñecer a perfecta localización, identificación, destino e tamaño das dependencias do centro, servizo e establecemento sanitario e das súas diferentes áreas, así como a localización do equipamento máis sobresaínte.

g) Aqueloutra que, tanto por parte do interesado como da administración sanitaria, se considere necesaria para aclaralo expediente de autorización.

h) Xustificante de ter aboado a taxa correspondente.

3.-Tramitación e resolución da autorización previa de creación ou modificación.

Recibida a solicitude xunto coa correspondente documentación, os servizos correspondentes da delegación provincial comprobarán a adecuación do centro, servizo ou establecemento sanitario ó disposto nesta norma e a aqueloutra que sexa de aplicación e realizarán informe proposto ó delegado provincial, o cal, tendo en conta o obxecto de autorización e a titulación e especialidade recoñecida do persoal sanitario, resolverá ó respecto, remitindo copia da resolución á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

4.-Solicitude de autorización de funcionamento.

1. Rematada a instalación do centro, servizo ou establecemento sanitario e antes de iniciarlle a actividade sanitaria, o interesado procederá a

solicitar na Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou en calquera dos rexistros previstos no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 26 de novembro, a correspondente autorización de funcionamento segundo o modelo que se indica no anexo I xuntando a seguinte documentación:

a) Identificación do director e documentación acreditativa da súa conformidade.

b) Cadro de persoal e, no caso de persoal sanitario, xustificación documental da titulación e especialidade correspondente que o habilite para levar a cabo as actividades sanitarias.

c) Documentación acreditativa das autorizacións e requisitos que precisen as instalacións ou equipamento conforme a súa normativa de aplicación.

d) Aqueloutra que, tanto por parte do interesado como da administración sanitaria, se considere necesaria para aclaralo expediente de autorización.

e) Xustificante de ter aboado a taxa correspondente.

2. Cando a autorización corresponda a un centro, servizo ou establecemento sanitario en funcionamento, poderase tramitala súa autorización xuntando, ademais da documentación sinalada no punto 1 deste artigo, a documentación esixida para a tramitación da autorización previa de creación e a xustificación de ter aboado a taxa correspondente.

3. Completada a documentación pertinente, será remitido todo o expediente orixinal, no que se incluíra tanto a documentación de autorización de funcionamento como de autorización previa de creación ou modifi-

cación, á Dirección Provincial do Servizo Galego de Saúde para que se proceda á visita de inspección.

5.-Tramitación e resolución da autorización de funcionamento.

1. Unha vez que se proceda a comproballo cumprimento das condicións e requisitos esixidos

nesta disposición e naquelas outras que sexan de aplicación e, realizada a visita de inspección, da que se redactará acta, a Dirección Provincial do Servicio Galego de Saúde remitirá o expediente e o informe proposta á Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria, sendo o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais quen resolva ó respecto.

2. Se na visita de inspección se observaran deficiencias, poderáselle conceder ó interesado un prazo para a súa emenda. Transcorrido o dito prazo sen que fosen corrixiadas, o secretario xeral dictará resolución ó respecto.

3. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais procederá á inclusión no rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios a todos aqueles ós que se conceda a autorización de funcionamento.

6.-Supostos especiais de tramitación e/ou resolución.

1. As consultas dunha soa modalidade de profesionais sanitarios que non dispoñan de equipamento de alta tecnoloxía nin de equipamentos emisores de radiacións ionizantes, excepto os de diagnóstico dental e intraoral, serán tramitadas e inspeccionadas por persoal sanitario da delegación provincial correspondente, que remitirá o expediente e o informe proposta á Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria, sendo o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais quen resolva ó respecto.

2. No caso da instalación de servizos sanitarios con ocasión de espectáculos públicos ou programas sanitarios temporais, con alomenos un mes de antelación ó inicio das súas actividades, deberán solicita-la autorización xuntando a documentación relacionada nos artigos 2º e 4º que, en cada caso, sexa de aplicación. Corresponderalle ó delegado provincial resolver ó respecto excepto, cando se trate de actuacións que afecten a máis dunha provincia, caso no que resolverá o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. O prazo máximo para resolver será de 20 días, entendéndose concedida a autorización temporal se non se dictase resolución expresa.

7.-Comunicación de peche.

O peche dun centro, servizo ou establecemento sanitario deberá ser comunicado coa anterioridade suficiente para que, en virtude da súa tipoloxía, e no marco da lexislación aplicable, se poidan establecer réximes temporais e excepcionais de funcionamento cando a protección da saúde e a seguridade da poboación o requiriran.

8.-Comunicación de modificacións.

1. Os cambios efectuados na titularidade, denominación ou director dun centro, servizo ou establecemento sanitario serán comunicados no prazo máximo dun mes, xuntando os documentos acreditativos ó respecto.

2. O disposto no número anterior tamén é de aplicación ás modificacións non substanciais e cambio do persoal sanitario.

9.-Traslado.

O traslado dun centro, servizo ou establecemento sanitario deberá seguirlos mesmos trámites que a creación dun novo. A súa autorización de funcionamento implica o peche da anterior localización.

10.-Vixencia e renovación.

A autorización de funcionamento e a conseguinte inscrición no rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios deberá ser obxecto de renovación cada oito anos, salvo que a normativa específica exclúa ou establece outro período de vixencia. Para tal efecto, o interesado deberá solicita-la conseguinte renovación segundo o modelo que se indica no anexo II(3), cunha antelación mínima de tres meses á data límite da súa vixencia. De non solicitarse oportunamente a renovación, entenderase que o centro, servizo ou establecemento cesou na súa actividade, polo que se procederá á súa baixa do citado rexistro.

11.-Caducidade da autorización previa de creación.

A autorización previa de creación ou modificación substancial entenderase caducada se,

(3) O modelo que se indica no anexo II pódese consultar na páxina 4890 do DOG nº72, do 11 de abril de 2001.

transcorridos seis meses desde a data da súa concesión, non fose solicitada a autorización de funcionamento. Non obstante, cando existan causas motivadas que impidan a instalación neste prazo, logo de solicitude do interesado e presentación da documentación que o xustifique, poderá continuar vixente a autorización.

12.-Revogación da autorización de funcionamento.

A autorización de funcionamento entenderase revogada se no prazo de tres meses, computados desde a notificación da citada autorización, non se iniciase a actividade ou permanecese interrompida máis de seis meses unha vez iniciada. Tamén se entenderá revogada se se procede ó peche do centro, servizo ou establecemento sanitario, se alterasen substancialmente as condicións orixinarias que serviron de base para o seu outorgamento, se trasladasen as súas instalacións a outro lugar da mesma ou distinta localidade ou non se solicitase a correspondente renovación.

13.-Prazo de resolución.

O prazo máximo para resolve-las solicitudes será de seis meses. Transcorrido o dito prazo sen resolución expresa entenderase denegada a autorización.

14.-Recursos administrativos.

Contra as resolucións que, de acordo coa presente orde, dicte o secretario xeral ou os delegados provinciais, poderase interpoñer recurso en alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, na forma e prazos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e de procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-Con independencia do disposto nesta orde, será de aplicación a normativa específica que regula o procedemento de autorización de oficinas de farmacia, centros de recoñecemento de aptitude para a obtención e renovación de permisos de armas e conducir, centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos

mentais crónicos, establecementos balnearios, establecementos de óptica, establecementos de ortopedia, laboratorios clínicos, bancos de tecidos e centros de obtención e implante de tecidos.

Segunda.-As delegacións provinciais darán conta á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais das autorizacións de funcionamento outorgadas e demais datos necesarios para actualiza-los datos do rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios.

Terceira.-Na autorización e renovación dos centros sanitarios públicos poderá dispensarse a presentación dos documentos que consten nos arquivos e rexistros da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-Os centros, servizos e establecementos sanitarios que á entrada en vigor da presente orde contén con autorización de funcionamento desde hai máis de oito anos, dispoñerán dun prazo dun ano para solicita-la súa renovación. Transcorrido o citado prazo sen que sexa solicitada a renovación, entenderase que o centro, servizo ou establecemento cesou na súa actividade, polo que se procederá á súa baixa do rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios.

Segunda.-Os centros, servizos e establecementos sanitarios que á entrada en vigor da presente orde contén con autorización de funcionamento desde hai menos de oito anos, deberán solicita-la súa renovación cunha antelación mínima de tres meses á data de cumprimento dos oito anos desde a data de autorización. Transcorrido o citado prazo sen que sexa solicitada a renovación, entenderase que o centro, servizo ou establecemento cesou na súa actividade, polo que se procederá á súa baixa do rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios.

Terceira.-As solicitudes presentadas con anterioridade á entrada en vigor desta orde tramitaranse de conformidade co procedemento de aplicación que estea establecido.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá dispoñer que tipoloxías de centros, servizos e establecementos sanitarios serán tramitados de conformidade co establecido no artigo 6.º1 desta orde.

Segunda.-A presente orde entrará en vigor ó mes da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 163

ORDE DO 30 DE MARZO DE 2001 POLA QUE SE REGULAN PRESTACIÓNS POR DESPRAZAMENTO PREVISTAS NO ARTIGO 12 DO DECRETO 42/1998, DO 15 DE XANEIRO (1)

(D.O.G. num.72, do 11 de abril de 2001)

O Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, sobre ordenación de prestacións do Sistema Nacional de Saúde, en concordancia cos principios básicos establecidos na Lei xeral de sanidade, regula as prestacións do sistema baixo o principio de igualdade e contempla entre as prestacións complementarias obrigatorias o transporte sanitario, entendendo como tal o traslado de enfermos ou accidentados en vehículos especialmente acondicionados para o efecto.

O Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro, que regula o transporte sanitario na Comunidade Autónoma de Galicia, establece no seu artigo 12 os traslados que non se consideran prestacións sanitarias obrigatorias, ben que prevé que os gastos ocasionados polos ditos traslados poderán ser asumidos polo Servicio Galego de Saúde, sempre que concorran circunstancias que así o aconsellen e exista crédito orzamentario dispoñible.

Esta prestación vense concedendo actualmente na Comunidade Autónoma de Galicia, pero cómpre establece-la de xeito uniforme na procura dun sistema máis axeitado para o usuario.

En consecuencia, de acordo coas facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. As prestacións previstas no artigo 12 do Decreto 42/1998 satisfaranse, nas condicións que se regulan na presente orde, ós pacientes que teñen cobertura polo Servicio Galego de Saúde que se despracen con fins asistenciais e non precisen usar transporte sanitario.

2. A necesidade do desprazamento será indicada polo facultativo responsable do paciente ou ben pola Inspección de Servicios Sanitarios cando concorran circunstancias de carácter asistencial que así o aconsellen.

3. Dentro da mesma provincia consideraranse prestacións por desprazamento as que teñan a súa causa en:

a) Tratamentos de diálise, rehabilitación, quimioterapia e radioterapia.

b) Outros tipos de tratamentos que precisen realizar un número de desprazamentos igual ou superior a 8 viaxes en períodos de 30 días.

4. En ningún caso se aboarán os desprazamentos que se realicen dentro do mesmo municipio, sexa de orixe ou de destino.

5. As prestacións por desprazamentos fóra da provincia aboaranse sempre que se autoricen previamente mediante orde de asistencia ou calquera outro procedemento regulamentario que se estableza. Non obstante, cando o desprazamento se efectúe por solicitude e por iniciativa do interesado, os custos serán ó seu cargo.

6.-Contía das prestación.

1. En desprazamentos na comunidade autónoma, provinciais ou interprovinciais, aboarase unha contía fixa de 20 pesetas por quilómetro en viaxe de ida e volta desde o lugar de residencia (no medio rural tomarase como referencia a parroquia) ata a localidade onde se reciba a asistencia, con independencia do medio de transporte utilizado e da necesidade ou non de acompañante.

(1) O Decreto 42/1998 recóllese no § 152.

2. Nos desprazamentos fóra da Comunidade Autónoma aboarase a contía correspondente a un billete de ida e volta en autobús ou tren desde a residencia do paciente ata a localidade de destino. Excepcionalmente, cando as condicións clínicas así o aconsellen, poderá autorizarse o desprazamento en avión.

Aboarase o desprazamento do acompañante no caso de menores de 18 anos e daqueles outros pacientes que por razóns clínicas o precisen.

Cando o usuario modifique o medio ou as condicións de transporte autorizado, aboarase a contía correspondente ó medio autorizado pola Inspección Médica.

Se o desprazamento se efectúa en medios propios, aboarase a contía correspondente a un billete de ida e volta no medio ordinario de transporte dispoñible, con independencia da necesidade ou non de acompañante.

3. Non se poderán xerar aboamentos por outros conceptos.

7.-Procedemento.

1. A solicitude será presentada polo interesado ou os seus representantes legais no modelo de solicitude de prestación sanitaria P.8, na Dirección Provincial do Sergas correspondente á súa residencia habitual ou en calquera dos rexistros previstos no artigo 38.4º

da Lei de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

2. Xuntarase á solicitude:

-Fotocopia da tarxeta sanitaria.

-Informe clínico que xustifique a necesidade da asistencia.

-Xustificante do centro no que consten as datas en que se prestou a asistencia sanitaria.

Se o desprazamento se produce fóra da comunidade autónoma, deberá presenta-los billetes orixinais do medio de transporte utilizado.

3. Unha vez recibida a solicitude pola unidade de prestacións, a Inspección Médica emitirá o informe-proposta, que será elevado á Dirección Provincial para a súa resolución.

4. A estes expedientes, e para efectos da súa fiscalización, seranlles de aplicación as instrucións da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma, do 27 de marzo de 2000, dictadas ó abeiro da orde da consellería de Economía e Facenda do 23 de novembro de 1999 sobre o exercicio da función interventora polo procedemento de mostraxe (DOG nº 235, do 7 de decembro).

5. O prazo para a resolución do expediente é de tres meses de acordo co disposto na Lei de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

8. Os aboamentos faraos efectivos a Dirección Provincial do Sergas na que o asegurado teña asignada a clave médica.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido na presente orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde será de aplicación a tódolos desprazamentos que tivesen lugar con posterioridade ó 1 de xaneiro de 2001.

Ós desprazamentos anteriores ó 1 de xaneiro de 2001 seranlles de aplicación os criterios utilizados con anterioridade á entrada en vigor da presente orde.

§ 164

D. 2.- Inspección sanitaria

DECRETO 126/1992, DO 14 DE MAIO, SOBRE ORDENACIÓN DE FUNCIONS DA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 97, do 22 de maio de 1992)

O Estatuto de autonomía de Galicia, no seu artigo 33, establece que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, podendo organizar e administrar para tal fin dentro do seu territorio tódolos servicios sanitarios.

O artigo 4 da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro (1), de creación do Servicio Galego de Saúde, modificado pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, regula as competencias que lle corresponde á Consellería de Sanidade, e entre elas, no seu apartado m) atribúelle a inspección sanitaria do Servicio Galego de Saúde, sen prexuízo das competencias da Consellería da Presidencia e Administración Pública.

A importancia da función inspectora no campo sanitario, vén dada pola necesidade de avaliar a actuación dos centros, servicios e establecementos sanitarios, tanto desde o punto de vista da calidade da asistencia prestada como do gasto realizado e do grao de cumprimento dos obxectivos que se lles marquen ós centros cos recursos dispoñibles. Ó mesmo tempo, as funcións de inspección e control que teñen que exercer sobre os centros, servicios e establecementos sanitarios que se ordenan na Lei 14/1986 (2), do 25 de abril, xeral de sanidade, non sería posible realizalas se a administración autonómica non dispuxese dos recursos humanos adecuados para levar a cabo as citadas funcións.

Mediante o Decreto 16/1991, do 24 de xaneiro,

ro, a Consellería de Sanidade asume as funcións e servicios do Instituto Nacional de Saúde e con isto obtivo, entre outros, os recursos humanos vinculados á Inspección Sanitaria con preparación e experiencia suficiente. Posteriormente o Decreto 5/1992, (3) do 16 de xaneiro, fixo efectiva a integración deste colectivo nos corpos facultativos superior e medio da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, creando para tal fin as clases de funcionarios inspectores médicos, inspectores farmacéuticos e subinspectores sanitarios.

A experiencia acumulada pola Xunta de Galicia na xestión e administración sanitaria, xunto coa complexidade e variedade dos tipos de servicios sanitarios que se lle prestan á comunidade, fan aconsellable levar a cabo unha ordenación racional das funcións de inspección sanitaria, que posibilite exercer-la tutela, o control e avaliación eficiente sobre os centros, servicios, establecementos e prestacións sanitarias na Comunidade Autónoma galega.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día catorce de maio de mil novecentos noventa e dous,

DISPOÑO:

DISPOSICIÓNS XERAIS

1. A inspección dos servicios sanitarios corres-

(1) A Lei 1/1989, na súa versión consolidada pódese consultar no § 34.

(2) Véxanse os artigos 30 e 31 da Lei Xeral de Sanidade no § 3.

(3) O Decreto 5/1992, do 16 de xaneiro, polo que se

integran nos corpos, escalas e clases de persoal ó servicio da Comunidade Autónoma os funcionarios asumidos polo Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, pertencentes a corpos e escalas de carácter sanitario, pódese consultar no § 95.

póndelle á Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.

2. A inspección dos servizos sanitarios será exercida sobre tódolos centros, servizos, establecementos e prestacións sanitarias de titularidade pública ou privada da Comunidade Autónoma de Galicia.

3. A función inspectora estará referida a:

1. A inspección e control dos centros, servizos e establecementos sanitarios propios, vinculados, concertados e privados, no relativo ó cumprimento dos criterios de acreditación e das normas de funcionamento, establecidas polos órganos competentes segundo a lexislación vixente en cada momento, así como sobre a atención e prestacións sanitarias que realizan, incluída a dispensación de produtos farmacéuticos e ortoprotésicos ou outros produtos sanitarios.

2. O desenvolvemento das actividades e tarefas encomendadas ós médicos inspectores, farmacéuticos inspectores e subinspectores sanitarios pola lexislación vixente en materia de accidentes de traballo, enfermidades profesionais, incapacidade laboral transitoria e invalidez, empresas colaboradoras da Seguridade Social, mutuas aseguradoras, botiquíns e servizos médicos de empresa.

3. A inspección e control de todos aqueles aspectos da atención sanitaria recollidos como dereitos dos usuarios na Lei xeral de Sanidade, regulamentos que a desenvolven, e demais normativa que para este efecto dicte a Comunidade Autónoma.

4. Facilita-las actuacións de colaboración da Administración autonómica coas entidades xestoras da Seguridade Social, no relativo ó cumprimento da normativa vixente e ós acordos entre ámbalas administracións referidos ós servizos e prestacións sanitarias do sistema de Seguridade Social, sen prexuízo das funcións que correspondan á alta Inspección do Estado e á Inspección de Servizos da Xunta de Galicia.

5. Facilita-las actuacións de colaboración da Administración sanitaria autonómica con outras entidades sanitarias e non sanitarias, para o cumprimento da normativa vixente e para a mellor

coordinación de esforzos en todos aqueles temas con alto contido sanitario.

6. Desenvolvemento daqueles programas de inspección sanitaria que se consideren prioritarios en cada momento pola Consellería de Sanidade, así como calquera outra actividade que no ámbito da inspección sanitaria lle sexa encomendada por esta.

4. A inspección de servizos sanitarios, no relativo ás súas funcións é competente para controlalo grao de cumprimento e a adecuación entre as actividades sanitarias desenvolvidas nas áreas de saúde e dispositivos sanitarios delas e os obxectivos xerais marcados pola Consellería de Sanidade.

ORDENACIÓN DA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

5. O conselleiro de sanidade, por proposta do secretario xeral técnico, aprobará no mes de xaneiro de cada ano o plan anual de inspección sanitaria, onde estarán definidos os obxectivos e programas de actuación para ese período (4).

6. 1. O secretario xeral técnico da consellería de Sanidade asume a dirección da inspección de servizos sanitarios.

2. A inspección de Servizos sanitarios estrutúrase nos seguintes niveis:

- a) Inspección Central
- b) Inspección das Áreas de Saúde.

7. A Inspección Central terá como ámbito de actuación a Comunidade Autónoma galega, e estará constituída polos médicos inspectores, farmacéuticos inspectores e subinspectores sanitarios que en cada momento estean integrados nela, así como o persoal que á entrada en vigor do presente decreto teña nomeamento de inspector médico e farmacéutico ou subinspector sanitario do equipo territorial de inspección.

8. A Inspección Central dependerá orgánicamente e funcionalmente do Xefe do Servizo de Inspección Sanitaria, que asumirá ademais a dirección funcional das inspeccións das áreas de saúde.

(4) O Plan de Inspección Sanitaria para 2001, aprobado pola Orde do 22 de decembro de 2000, pódese

consultar no § 166.

9. Son funcións da Inspección Central:

a) A programación xeral e elaboración do anteproxecto do plan anual de inspección.

b) O seguimento e control dos programas de inspección desenvolvidos polas inspeccións de área.

c) Elaboración e actualización dos protocolos de actuacións da inspección.

d) Colaboración nos programas de formación continuada dirixidos ó persoal de inspección.

e) A execución de plans e actividades que nesta materia lle sexan encomendadas pola Consellería de Sanidade, así como calquera outra actividade que no ámbito da inspección sanitaria lle sexa encomendada por esta.

10. 1. As inspeccións das áreas de saúde terán como ámbito de actuación as áreas de saúde que se establezan na lexislación de ordenación sanitaria de Galicia e estarán constituídas polos médicos inspectores, farmacéuticos inspectores e subinspectores sanitarios que en cada momento estean integrados nelas, así como o persoal que á entrada en vigor do presente decreto teña nomeamento de médico avaliador.

2. As inspeccións de áreas de saúde estarán constituídas polas unidades actualmente existentes, incluídas as unidades médicas de valoración de incapacidades, así como por todas aquelas que no futuro se poidan establecer neste campo.

11. Son funcións da Inspección de Áreas de Saúde:

1. Avaliación e control dos centros sanitarios propios, tanto de atención primaria como de atención especializada, no relativo ós seus servizos e á atención e prestacións que realizan, así como ás actuacións que desenvolvan en materia de saúde pública.

2. Avaliación e control dos centros concertados, no concernente á súa acreditación, ó cumprimento dos extremos contidos no concerto establecido, á xustificación na derivación de pacientes; así como no relativo ós seus servizos e á atención e prestacións sanitarias que realizan a pacientes da Seguridade Social.

3. Inspección e control dos centros sanitarios privados en todos aqueles aspectos que estean

suxeitos a informe ou seguimento por parte da Consellería de Sanidade.

4. Inspección e control dos dispositivos de transporte sanitario, atención domiciliaria, así como unidades de comunicación, urxencias e emerxencias sanitarias no marco das competencias da Consellería de Sanidade.

5. A inspección dos establecementos sanitarios e oficinas que realizan calquera tipo de produción, distribución e dispensación de produtos sanitarios no marco das competencias da Xunta de Galicia.

6. O desenvolvemento das actividades e tarefas encomendadas á autoridade sanitaria pola lexislación vixente en materia de:

- Seguridade e hixiene no traballo.
- Accidentes de traballo.
- Enfermidades profesionais.
- Empresas colaboradoras da Seguridade Social.
- Incapacidade laboral transitoria.
- Invalidez.
- Minusvalidez.

7. A realización das tarefas de colaboración que se establezan entre as autoridades sanitarias e as autoridades laborais do Instituto Nacional da Seguridade Social e/ou doutras institucións.

8. Inspección e control da prestación farmacéutica para a cal o Servicio Galego de Saúde facilitará toda a información pertinente, tanto indicadores cuantitativos do gasto como información complementaria relativa a esta prestación.

9. Inspección e control dos reintegros de gastos solicitados por prestación de servizos alleos, poñendo en coñecemento da autoridade competente as actuacións que deles se deriven.

10. A proposta de incoación de expediente sancionador ou disciplinario segundo proceda, cando das investigacións e informacións previas realizadas se presumise infracción, segundo a regulamentación vixente.

11. Todas aquelas que lle sexan encomendadas pola autoridade competente co fin de garantir a legalidade vixente en materia sanitaria.

12. 1. A Inspección das Áreas de Saúde desenvolverá a súa actividade baixo a dirección dun xefe de inspección sanitaria (5).

(5) Véxase o artigo 7 da versión consolidada do Decreto 48/1998, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servicio Sociais no § 12.

nica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servicio Sociais no § 12.

2. Son funcións do xefe de inspección sanitaria:

- a) A dirección da inspección de área de saúde.
- b) A confección de obxectivos anuais, a súa proposta á inspección central, a súa avaliación e control.
- c) O desenvolvemento das actividades necesarias para o funcionamento das unidades suxeitas á súa dirección, con distribución de tarefas e cargas de traballo.
- d) Elaboración e tramitación, coa cadencia que se estipule ou cantas veces lle sexa requirido pola superioridade competente, de informes e estatísticas sobre as actividades desenvolvidas pola inspección de área.
- e) Anualmente propoñerlle á autoridade competente os obxectivos e elaborará a memoria das unidades baixo a súa dirección.
- f) Todas aquelas que lle sexan encomendadas pola autoridade competente para o mellor funcionamento da inspección ó seu cargo.

13. Previamente á posta en funcionamento de calquera centro ou servizo público ou privado ou a súa concertación por parte do Servizo Galego de Saúde, emitírase o correspondente informe da inspección. A modificación de tales centros e servizos en aspectos substantivos da súa organización e funcionamento, e se é o caso, a acreditación ou clasificación para calquera efecto, serán obxecto igualmente de inspección, preceptiva e previa, na que se avaliará tal modificación, ou se é o caso, a procedencia da acreditación ou clasificación que corresponda.

PROCEDIMENTO DE ACTUACIÓN

14. 1. A Inspección de Servizos Sanitarios exercerá as súas funcións conforme os procedementos que a seguir se citan:

- a) Ordinario. Establecido nos plans e programas de inspección ou promovido por denuncias relativas ó funcionamento de centros, servizos, establecementos ou prestacións sanitarias.
- b) Extraordinario. Ordenado polo Secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade.

2. A Inspección de Servizos Sanitarios aco-

modará a súa actuación, no exercicio das funcións que lle están atribuídas, ós principios de legalidade, economía, celeridade e eficacia.

3. Para o cumprimento das funcións que ten encomendadas, a Inspección de Servizos Sanitarios actuará con total independencia da dirección do centro, servizo ou establecemento sanitario inspeccionado.

4. Cando a natureza dunha determinada inspección requira asesoramento especializado, a Inspección de Servizos Sanitarios poderá requirir-la colaboración dos centros ou servizos a través das comisións técnicas que operen neles; así mesmo poderá solicitar-lo debido asesoramento dos organismos profesionais, sociedades, asociacións científicas, como tamén doutras entidades, institucións e servizos tanto públicos como privados.

15. 1. A actuación da Inspección de Servizos Sanitarios desenvolverase principalmente mediante visita ós centros, servizos e establecementos sanitarios. Poderá, igualmente, desempeñar as súas funcións, sen necesidade de visita, requirindo das entidades e organismos sanitarios a aportación dos datos precisos, así como solicitándolle-la documentación, informe ou dictames necesarios.

2. Os inspectores de servizos sanitarios serán provistos dun documento oficial no que se acredite a súa personalidade ante autoridades, organismos, entidades, empresas e profesionais.(6)

16. 1. Os inspectores de servizos sanitarios, cando exerzan as funcións que teñen encomendadas e acrediten a súa identidade, estarán autorizados a:

- a) Entrar libremente, e sen previa notificación, en calquera momento, en tódolos centros ou establecementos incluídos no ámbito da súa competencia.
- b) Proceder ás probas, investigacións ou exames necesarios para comproba-lo cumprimento da lexislación vixente.
- c) Realizar cantas actuacións sexan precisas para o cumprimento das funcións de inspección que desenvolvan.

2. Como consecuencia das actuacións de ins-

(6) Véxase a Orde da 6 de xuño de 1995, pola que

se regula a tarxeta acreditativa do persoal de inspección sanitaria no § 165.

pección e control, as autoridades sanitarias competentes poderán ordena-la suspensión provisional, prohibición das actividades ou clausura definitiva dos centros, establecementos, servicios e equipos sanitarios por incumprimento dos requisitos esixidos para a súa instalación ou funcionamento, de conformidade co establecido na Lei xeral de sanidade e demais lexislación concordante.

17. Se, no exercicio das súas funcións, a inspección tivese coñecemento de feitos que puidesen ser constitutivos de falta ou delito, poñerá en coñecemento do ministerio fiscal, logo de notificación ó seu xefe inmediato. Así mesmo poderá solicita-lo auxilio xudicial cando as situacións o requiran.

18. Considérase obstrucción ó labor inspector:

a) Nega-la entrada ó inspector ou a súa permanencia no centro visitado.

b) Impedi-la entrada ou a permanencia en calquera lugar onde se desenvolvan algunhas das funcións das que a inspección ten encomendada a súa vixilancia de acordo coa normativa vixente.

c) Ofrecer resistencia ó exame de documentos precisos para a súa actuación.

d) Ocultar datos e antecedentes sobre procesos asistenciais e as súas circunstancias.

e) Presentar intencionadamente denuncias ou declaracións falsas.

f) Calquera outra acción ou omisión que perturbe, retrase ou impida o exercicio da función inspectora.

19. 1. Os inspectores de servicios sanitarios terán o carácter de autoridade pública no desempeño das súas funcións.

2. Os inspectores de servicios sanitarios deberán considerar absolutamente confidencial a orixe de calquera denuncia, queixa ou reclamación nas que se dea a coñecer un defecto ou infracción das disposicións legais.

20. Se das actuacións da inspección resultasen feitos considerados como infraccións en materia de sanidade, serán obxecto das sancións administrativas que correspondan, de conformidade co título I, capítulo VI da Lei xeral de sanidade e demais normas que sexan de aplicación.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade realizará a adscripción nominal dos efectivos de inspección existentes en cada área de saúde a cada un dos postos das inspeccións de área.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira. Mentres as estruturas das áreas de saúde non estean desenvolvidas, o ámbito de actuación da Inspección de Servicios Sanitarios periféricos será a provincia.

Segunda. 1. Os médicos e farmacéuticos inspectores e subinspectores que resulten adscritos ós servicios centrais e que no momento da entrada en vigor do presente decreto teñan nomeamento como médico ou farmacéutico inspector ou subinspector no equipo territorial de inspección poderán ser autorizados para desempeñar-las súas actividades na localidade onde a viñan desempeñando na actualidade.

2. Tódalas prazas vacantes do actual equipo territorial de inspección pasarán a ser prazas de inspección central.

Terceira. Mentres non se dote ás inspeccións sanitarias de área dos efectivos necesarios, os servicios de ordenación e inspección sanitaria das delegacións provinciais da Consellería de Sanidade, poderán continuar desenvolvendo as actividades e tarefas que realizaban ata a entrada en vigor do presente decreto e relacionadas co descrito nel.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior categoría se opoñan ó previsto no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira. Autorízase ó conselleiro de Sanidade para dictar cantas normas sexan necesarias para o desenvolvemento e aplicación do presente decreto.

Segunda. O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 165

ORDE DO 6 DE XUÑO DE 1995 POLA QUE SE REGULA A TARXETA ACREDITATIVA DO PERSOAL DE INSPECCIÓN SANITARIA

(D.O.G. núm.124, do 29 de xuño de 1995)

O Decreto 126/1992, do 14 de maio (1), sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, en desenvolvemento da Lei 14/1986, xeral de sanidade, establece no seu artigo 15.2º a existencia dun documento oficial que acredite a personalidade dos inspectores de servizos sanitarios. Esta referencia debe considerarse feita tanto ós inspectores médicos e inspectores farmacéuticos como os subinspectores sanitarios que desenvolvan as súas funcións na Inspección Central e nas inspeccións das áreas de saúde.

Por todo o antedito, facendo uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. *Acreditación.*

1.- Os inspectores médicos e farmacéuticos e os subinspectores sanitarios acreditarán a súa personalidade no desenvolvemento das funcións inspectoras establecidas no Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia e demais disposicións vixentes na materia.

2.- A dita acreditación consistirá na presentación, cando o coide conveniente e en todo caso cando sexa requirido pola persoa á que se dirixa, da tarxeta de acreditación e o DNI.

2. *Tarxetas de acreditación.*

1.- As tarxetas de acreditación do persoal da Inspección Sanitaria serán expedidos pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servi-

cios Sociais, con indicación da data da súa emisión. As ditas tarxetas renovaranse como mínimo cada cinco anos.

2.- O anverso da tarxeta estará encabezado polo anagrama da Xunta de Galicia e figurará a mención da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, con expresión do nome, DNI e clase á que pertence o persoal da inspección, así como unha fotografía deste.

O reverso da tarxeta incluírá unha referencia ó artigo 31.1º da Lei xeral de sanidade e ó artigo 16 do Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

3. *Solicitud.*

1.- A correspondente Dirección Provincial do Servicio Galego de Saúde solicitará á secretaría xeral da consellería a expedición da tarxeta acreditativa do persoal que desenvolva as funcións inspectoras recollidas no Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia no momento da súa toma de posesión.

2.- O persoal do equipo central de Inspección Sanitaria tramitará a solicitude da tarxeta a través do Servicio de Inspección Sanitaria da secretaría xeral da consellería.

4. *Rexistro.*

No Servicio de Inspección Sanitaria da secretaría xeral da consellería levarase o rexistro correspondente a cada unha das clases de inspectores médicos, inspectores farmacéuticos e subinspectores sanitarios nos que figurarán os datos identificativos destes e a data de expedición da tarxeta.

(1) O Decreto 126/1992 pódese consultar no § 164.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

No prazo de 30 días a partir da entrada en vigor da presente orde as respectivas direccións provinciais solicitarán as tarxetas correspondentes ó seu persoal de Inspección Sanitaria.

Os documentos acreditativos da personalidade dos inspectores e subinspectores que se venían utilizando na actualidade, continuarán vixentes ata o momento da emisión da nova tarxeta.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar as medidas necesarias para o desenvolvemento e execución do establecido na presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 166

ORDE DO 22 DE DECEMBRO DE 2000 POLA QUE SE APROBA O PLAN DE INSPECCIÓN SANITARIA PARA O ANO 2001

(D.O.G. núm. 1, do 2 de xaneiro de 2001) (1)

A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servicio Galego de Saúde (2), no seu artigo 4, regula as competencias que lle corresponden á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e, entre elas, na letra m) atribúelle a inspección sanitaria do Sergas, sen prexuízo das competencias da Consellería da Presidencia e Administración Pública.

O Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación das funcións de Inspección da Comunidade Autónoma de Galicia (3) referenda as ditas atribucións e establece:

-A necesidade de avalía-la actuación dos centros, servicios e establecementos sanitarios tanto desde o punto de vista da calidade da asistencia prestada, como do gasto realizado e do grao de cumprimento dos obxectivos que se lles marquen ós centros.

-O exercicio da tutela, control e avaliación eficiente sobre tódolos centros, servicios e establecementos e prestacións sanitarias de titularidade pública ou privada da Comunidade Autónoma de Galicia.

-A inspección e control de todos aqueles aspectos de atención sanitaria recollidos como dereitos dos usuarios na Lei xeral de sanidade.

O Decreto 48/1998, do 5 de febreiro (4), estipula que á Inspección Sanitaria lle corresponde o exercicio das actuacións de inspección no rela-

tivo ós centros, servicios e establecementos sanitarios civís públicos e privados que desempeñen a súa actividade no ámbito da Comunidade Autónoma, así como, neste contexto, a avaliación das súas actividades con especial atención ás prestacións do sistema sanitario público.

Tendo en consideración o exposto, e que para levar a cabo as actividades de inspección é imprescindible dispoñer dos recursos humanos suficientes e con formación adecuada, utilizaranse de maneira integral e coordinadamente tódolos efectivos dos que poida dispoñer-la Consellería de Sanidade e Servicios Sociais co fin de cumprir adecuadamente os obxectivos fixados.

Seguindo as tendencias xa reflectidas nos plans de Inspección Sanitaria dos dous últimos anos, elaborouse o Plan de Inspección Sanitaria para o ano 2001 tendo en conta os cambios producidos e as novas tendencias xurdidas no ámbito da actividade sanitaria, orientándose así mesmo cara a un papel incentivador e de colaboración ó mesmo tempo respecto ós cometidos de xestión que lle competen ó Servicio de Saúde.

As actividades da Inspección Sanitaria de forma global deben establecerse como garantes da eficacia-eficiencia do sistema sanitario.

Na actualidade continúa tendo unha importancia e relevancia transcendentais a loita contra a fraude centrada especialmente no control da incapacidade temporal e a prestación farmacéutica, evitando dese modo as posibles desviacións que poidan producirse nas ditas prestacións básicas.

Por outra banda, de conformidade co establecido no artigo 10 do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais (4), e co obxecto de conformar un marco xeral aplicable a tódalas funcións de inspección atribuídas a dita

(1) Corrección de erros DOG nº 10, do 15 de xaneiro de 2001.

(2) A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servicio Galego de Saúde, na súa versión consolidada, recóllese no § 34.

(3) O Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servicios Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, pódese consultar no § 164.

(4) O Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, na súa versión consolidada, pódese atopar no § 12.

consellería, resulta conveniente seguir incluíndo, tal e como xa se fixo nos dous últimos anos, na presente orde, un punto específico dedicado á inspección no ámbito da saúde pública.

Por todo iso, conforme o establecido no artigo 5 do Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación das funcións de Inspección de Servizos Sanitarios e no artigo 10 do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, por proposta do secretario xeral,

DISPÓÑO:

Artigo único.-Apróbase o Plan de Inspección Sanitaria para o ano 2001, que figura como anexo á presente orde.

Os servizos de Inspección Sanitaria das direccións provinciais remitirán antes do 31 de xaneiro do ano 2002 á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a memoria anual das actividades dos seus respectivos ámbitos competenciais.

Así mesmo, a memoria anual de actividades da Inspección Sanitaria correspondente ó ano 2001 confeccionarase acorde cos resultados obtidos respecto das actuacións incluídas no plan que se aproba.

ANEXO

I. Ámbito da incapacidade temporal (IT) e da saúde laboral.

-Xeneralización da fase de explotacións do novo programa informático para a obtención das estatísticas e indicadores de actividade en tódalas unidades prescritoras e controladoras.

-Desenvolvemento das actuacións de seguimento derivadas das funcións dos coordinadores de IT das xerencias de Atención Primaria.

-Realización de cursos de formación dirixidos a médicos de Atención Primaria para a actualización na xestión, seguimento e control da incapacidade temporal (3ª fase-7 edicións-210 facultativos).

-Aplicación e seguimento do convenio de control sanitario de IT, subscrito pola Comunidade Autónoma co INSS, no marco do financiamento dos servizos sanitarios.

-Subprograma de redución de taxa global de absentismo por IT do persoal de centros propios do Sergas, e aplicación e seguimento das medi-

das de optimización do dito subprograma.

-Subprogramas de redución de taxa global de absentismo do persoal da Xunta de Galicia e da poboación en xeral.

-Desenvolvemento de actividades dirixidas á optimización da prescrición, no relativo á formalización da documentación clínico-laboral e indicadores mediante entrevistas e remisión de información ós facultativos de Atención Primaria, priorizándose as entrevistas cos facultativos que presenten desviacións nos seus indicadores.

-Responder nos prazos legais establecidos o 100% das propostas de alta emitidas polas entidades xestoras e o 100% das intencións de alta regulados no R.D. 1117/1998.

-Selección e revisión de tódolos procesos de IT ó alcanza-la duración estándar e revisión e informe de tódolos procesos nos prazos regulamentariamente establecidos.

-Realización de inspeccións da actividade sanitaria e dos centros e servizos asistenciais dedicados a saúde laboral.

-Inspección e avaliación en materia de prevención de riscos laborais na especialidade de medicina do traballo:

a) Servizos de prevención alleos.

-Verificación do mantemento das condicións de autorización sanitaria.

-Avaliación da actividade sanitaria desenvolvida.

-Subprograma especial de verificación da non subcontratación da actividade sanitaria básica.

b) Servizos de prevención propios.

-Elaboración dun censo de servizos de prevención propios existentes na Comunidade Autónoma.

-Verificación do mantemento das condicións de autorización sanitaria.

-Avaliación da actividade sanitaria desenvolvida.

-Avaliación do cumprimento dos criterios das auditorías preceptivas realizadas para a súa aprobación.

c) Realización das inspeccións e informes de actividades sanitarias dos servizos de prevención, tanto propios como alleos, para a súa autorización sanitaria.

-Verificación do mantemento das condicións de autorización sanitaria nas empresas que teñen concedida a asistencia médico-farmacéutica.

II. Ámbito da prestación farmacéutica.

-Deseño e aplicación dun protocolo orientado a coñecer los recursos materiais dispoñibles nas oficinas de farmacia para a elaboración de fórmulas maxistras.

-Verificación do cumprimento da normativa vixente relativa á dispensación de especialidades farmacéuticas segundo o establecido polo sistema de prezos de referencia:

a) Verificación por mostraxe da correcta dispensación das especialidades farmacéuticas afectadas polo sistema de prezos de referencia.

b) Análise das receitas afectadas polo previsto no artigo 5.2º do Real decreto 1035/1999, do 18 de xuño, que regula o sistema de prezos de referencia. Valoración e proposta de actuacións.

-Seguimento e control da correcta aplicación da Orde do 22 de outubro de 1999 da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, pola que se regula a subministración e uso de talonarios de receitas oficiais do Sergas.

-Verificación do cumprimento das prácticas correctas da súa actividade polos centros de distribución de medicamentos e produtos sanitarios da nosa Comunidade Autónoma, segundo o Real decreto 2259/1994, do 25 de novembro, polo que se regulan os almacéns farmacéuticos.

-Inspección e control das condicións en que se está a realizar a dispensación de especialidades farmacéuticas con principios activos susceptibles de reacción positiva en test antidopaxe.

-Participación nas campañas de control de calidade de medicamentos da Axencia Española do Medicamento, para a verificación dos estándares de calidade fixados na autorización de comercialización das especialidades farmacéuticas.

III. Ámbito de concertos.

-Control e seguimento dos concertos establecidos para a realización de procesos asistenciais en tódolos centros concertados da Comunidade Autónoma de Galicia a pacientes derivados da lista de espera cirúrxica dos hospitais do Sergas.

-Análise do tempo medio de demora desde a súa remisión ata que son intervidos os pacientes derivados da lista de espera cirúrxica dos hospitais do Sergas ós centros concertados, na Comunidade Autónoma de Galicia.

-Avaliación control e seguimento da prestación dos servizos concertados de fisioterapia, logopedia, rehabilitación e diálise na

Comunidade Autónoma de Galicia.

-Avaliación do nivel de calidade asistencial nos centros concertados a partir da análise das historias clínicas e estudo da formalización do consentimento informado na Comunidade Autónoma de Galicia.

-Control e seguimento de concertación de servizos sociosanitarios nas áreas de saúde de Pontevedra e Vigo así como o grao de adaptación ás modificacións introducidas pola orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais do 3 de outubro de 2000.

-Implantación, seguimento e avaliación do programa de mellora do novo concerto entre o Sergas e o Policlínico Vigo, S.A. 2001 a 2008.

-Control e seguimento do concerto entre o Sergas e Medtec na provincia de Pontevedra.

-Implantación e desenvolvemento do concerto entre o Sergas e a Fundación Pública Hospital do Salnés, así como avaliación do programa de mellora establecido no dito concerto.

-Promove-la implantación dun programa normativo para a provisión de asistencia sanitaria concertada de procesos médicos en pacientes crónicos en fase de agudización ou descompensación do seu estado clínico na provincia de Pontevedra con medios alleos ó Sergas.

-Establecemento dun sistema de seguimento e control conxuntamente co Servizo de Admisión do C.H. Juan Canalejo, para detección de tódolos pacientes, que tendo estado hospitalizados en centros concertados con cargo ó Sergas, precisan reingresar en calquera outro centro concertado ou público nos 15 días seguintes á alta.

-Estudio comparativo dos consumos e custos derivados da subministración de eritropoetina ós pacientes de hemodiálise por parte das unidades de diálise dos centros concertados na provincia da Coruña.

IV. Ámbito das prestacións sanitarias, incluíndo a tutela dos dereitos dos usuarios e a mellora da calidade asistencial.

-Publicación e aprobación dunha nova circular da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais sobre procedemento disciplinario ó persoal facultativo do Servizo Galego de Saúde.

-Elaborar un protocolo para os efectos e levar a cabo un programa especial de inspeccións periódicas dos vehículos de ambulancias, co obxecto de comproba-lo cumprimento dos requisitos

contidos na normativa vixente.

Avaliación da calidade do transporte sanitario, tanto individual como colectivo, verificando a correspondencia entre prescrición efectuada e prestación realizada. Subprograma especial de análise da procedencia e adecuación das prescricións.

-Estudio, avaliación e seguimento da prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma, trala entrada en vigor das novas disposicións contidas na Orde do 17 de xullo de 2000 pola que se modifica a regulación da prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia. Avaliación da indicación e calidade da dita prestación.

Subprograma especial de seguimento do gasto, analizando separadamente o gasto procedente de atención especializada e primaria.

Subprograma especial de análise, avaliación e seguimento da prestación ortoprotésica -vertentes sanitaria e económica-, no Complexo Hospitalario Juan Canalejo da Coruña.

-Estudio e análise funcional, sanitario e económico das próteses cirúrxicas fixas en tódolos hospitais, tanto os propios do Sergas como os concertados.

-Implantación e adaptación dos programas informáticos para o seguimento da prestación de oxixenoterapia, ventiloterapia e gases medicinais a domicilio, adaptados ás peculiaridades dos novos concertos na Comunidade Autónoma de Galicia.

-Control do grao de cumprimento por parte dos pacientes dos tratamentos domiciliarios con terapias respiratorias na Comunidade Autónoma. Avaliación da indicación e da calidade da prestación de oxixenoterapia domiciliaria na Comunidade Autónoma.

-Análise e avaliación das prestacións de oxixenoterapia con especial incidencia naquelas non recollidas nos concertos vixentes.

-Contesta-lo 100% das reclamacións asistenciais presentadas nas direccións provinciais do Sergas da Comunidade Autónoma de Galicia nun prazo de tempo non superior a 30 días.

Posta en marcha na Comunidade Autónoma dun protocolo de procedemento de tramitación de reclamacións asistenciais. Constitución dun grupo de traballo para tales efectos.

-Elaboración, control e seguimento dun rexistro

de pacientes en tratamento cos principios activos vigabatrina e cisaprida na provincia da Coruña.

-Elaboración de modelos de informe para a prescrición daqueles medicamentos de visado que esixan seguimento trimestral na Comunidade Autónoma.

-Estudio das úlceras por decúbito en pacientes crónicos hospitalizados en centros concertados e con autorizacións de uso na Comunidade Autónoma.

-Realización de enquisas de satisfacción de usuarios do Sergas atendidos en centros, servizos e establecementos sanitarios concertados.

-Auditoría-avaliación da atención de enfermaría e da atención hosteleira nas áreas de urxencia de tódolos hospitais do Sergas, incluíndo as fundacións públicas hospitalarias.

V. Ámbito da avaliación sanitaria e da autorización e avaliación de centros sanitarios.

-Realización de inspeccións dos centros sanitarios públicos e privados de reprodución humana asistida.

-Programa específico de avaliación anual, inspección e seguimento dos centros sanitarios públicos de reprodución humana asistida autorizados no trienio 1998-1999-2000.

-Avaliación da carteira de servizos de tódolos centros do Sergas tanto de atención primaria como de atención especializada, trala aprobación por parte do Sergas para as xerencias das ditas carteiras de servizos.

-Avaliación e estudio sanitario e económico da actividade en RMN e TAC en tódolos hospitais do Sergas e no Medtec.

-Avaliación da actividade de telerradioloxía en tódolos centros do Sergas que estea implantada e desenvolvan esta actividade.

-Inspeccións dos centros sanitarios públicos e privados en materia de extracción e implante de órganos e tecidos.

-Programa especial de inspección e autorización dos laboratorios clínicos da Comunidade Autónoma de Galicia, promovendo a súa legalización, de conformidade coa normativa da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais publicada no ano 2000 (Decreto 252/2000).

-Publicación, posta en marcha e seguimento de nova normativa reguladora na Comunidade Autónoma sobre autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios.

-Auditoría ós servicios de rehabilitación e unidades de fisioterapia da área sur da provincia de Pontevedra. Inclúe os seguintes centros:

Do Sergas: Hospital Xeral Cíes e Hospital do Meixoeiro.

Concertados: San Rafael e Nuestra Señora de la Esperanza.

-Posta en marcha dun novo programa informático na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais de rexistro de centros, servizos e establecementos sanitarios.

-Publicación do catálogo de centros, servizos e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

-Programa especial de publicación da regulación normativa e posta en marcha da acreditación sanitaria de centros hospitalarios tanto públicos e concertados como privados na Comunidade Autónoma de Galicia. Inicio das auditorías.

-Programa de inspeccións de seguimento e control a diferentes centros, servizos e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma. Subprograma especial de promoción de legalización administrativa de centros, servizos e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma.

-Continuación do programa anual de inspeccións a establecementos balnearios.

(Actuación conxunta que se levará a cabo mediante programa de colaboración entre a Inspección de Servizos Sanitarios e a Inspección de Saúde Pública).

-Continuación do programa especial de análise, avaliación e estudo das Mipse producidas durante o ano 2000 nos centros hospitalarios propios e concertados co Sergas.

(Actuación incluída no marco de especial colaboración entre a Inspección de Servizos Sanitarios e a Dirección Xeral de Saúde Pública).

VI. Ámbito de saúde pública.

Plan de Protección da Saúde fronte a Riscos Específicos:

-Inspección do 100% dos campamentos públicos de turismo (cámpings) e dos campamentos xuvenís.

-Inspección do 100% dos centros escolares, dos centros escolares de infantil e primaria (CEIP) e dos centros de atención á primeira infancia (garderías infantís).

-Unha inspección anual do 75% dos establecementos de restauración colectiva de alto risco non específicos e o 15% dos establecementos de baixo risco.

-Unha inspección trimestral do 100% dos establecementos de restauración colectiva de alto risco específicos.

-Inspección do 100% das piscinas de uso colectivo que vaian abrir durante o ano.

-Inspección e toma de mostras de auga do 100% das zonas de baño marítimas e continentais habilitadas no ano.

Plan de Protección da Saúde fronte a Riscos Xerais:

-Inspección do 100% das industrias alimentarias suxeitas á obriga de inscrición no Rexistro Sanitario de Alimentos.

-Control documental diario en salas de despezamento de carnes.

-Control documental semanal de almacéns frigoríficos de carne.

-Control documental trimestral en centros de depuración e/ou expedición e cocedoiros de moluscos bivalvos.

-Control documental bimestral en cocedoiros de mariscos (crustáceos e angulas).

-Control documental semestral en industrias cármicas, lácteas, ovos e ovoproductos, augas de bebida envasada.

-Toma de mostras e análises de produtos en mercado.

-Toma de mostras e análises en depuradoras e cocedoiros, tanto bivalvos coma de crustáceos e angulas.

-Tramitación do 100% das redes de alerta comunicadas a través do Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

-Cumprimento do 100% das mostraxes e análises do Plan Nacional de Investigación e Resíduos.

-Inspección anual de seguimento de cemiterios, tanatorios, velorios, crematorios e empresas funerarias.

D.3.- ASISTENCIA SANITARIA

D.3.1- Información, codificación e tarxeta sanitaria

§ 167

ORDE DO 2 DE SETEMBRO DE 1992 POLA QUE SE ESTABLECE A ESTRUCTURA BÁSICA DO SISTEMA DE INFORMACIÓN NA ÁREA ASISTENCIAL DA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DO SERGAS

(D.O.G. núm. 206, do 22 de outubro de 1992)

A Lei 14/1986 de 25 de abril (1), xeral de sanidade, establece no seu artigo 23 que as Administracións sanitarias, de acordo coas súas competencias, crearán os rexistros e elaborarán as análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das que se poden derivar accións de intervención da autoridade sanitaria.

O desenvolvemento progresivo dos sistemas de información dos centros de atención especializada do SERGAS desde a transferencia do INSALUD á Comunidade Autónoma Galega, fai aconsellable establecer a súa estandarización, unificando os criterios en canto a definicións e determinando unha estrutura mínima.

Na sucesiva estandarización dos subsistemas das distintas áreas funcionais dos centros de atención especializada, acométese en primeiro lugar a revisión da área de actividade asistencial.

En consecuencia, ó amparo das competencias recoñecidas no artigo 33 do Estatuto de Autonomía para Galicia, e no uso das facultades que me confire o artigo 28 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 1/1988, do 20 de outubro, e o artigo 4.º da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do SERGAS modificada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo,

DISPONGO:

1. Establécese como estrutura básica do sistema de información dos centros de atención especializada do SERGAS na área asistencial a que se fixa nos anexos I, II e III da presente orde (2).

2. Os directores xerentes dos centros de atención especializada serán os responsables da adopción e execución da estrutura básica do sistema de información prevista nesta orde, e garantirán a fiabilidade e consistencia dos datos xerados.

3. Mentres non se faga operativa a integración dos sistemas informáticos de atención especializada nunha rede única cada centro deberá remitir mensualmente, dentro dos primeiros 25 días, a información definida nos anexos I, II e III referente ó mes anterior á Dirección Xeral de Organización Sanitaria, Subdirección Xeral de Información Sanitaria. Utilizaranse como soporte os propios anexos ou aquel que, se é o caso, determine a Dirección Xeral de Organización Sanitaria.

4. A Subdirección Xeral de Información Sanitaria facilitaralle a información á Subdirección

(1) A Lei 14/1986 pódese consultar no § 3.

(2) Os anexos I, II e III pódense consultar na páxina

8.264 e seguintes do D.O.G. nº 206, do 22 de outubro de 1992.

Xeral de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria así como ás unidades administrativas que polos seus cometidos o precisen.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Primeira.- No suposto de que existan razóns excepcionais que impidan a remisión da totalidade da información, o director xerente deberá xuntar unha memoria onde se motiven as causas delas e as solucións adoptadas.

Segunda.- Queda exceptuado do regulado nesta orde a formulación anual da Estatística de Establecementos Sanitarios con Réxime de Internado, implantada pola orde da Presidencia do Goberno do 18 de maio de 1973, que seguirá sendo remitida polos centros hospitalarios á Secretaría Xeral Técnica, Subdirección Xeral de Planificación, Ordenación e Inspección Sanita-

ria, namentres non se dicte a normativa para o efecto.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogada a circular 1/1991 da Secretaría Xeral Técnica sobre a implantación dun sistema de información sanitaria en atención especializada.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase á Dirección Xeral de Organización Sanitaria para adoptar as medidas necesarias para manter a consistencia e operatividade do sistema de información.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 168

ORDE DO 7 DE ABRIL DE 1993 POLA QUE SE REGULA O CONXUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS DE ALTA HOSPITALARIA NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.77, do 26 de abril de 1993)

O Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu artigo 33.1 e 4 que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior e que poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coa materia antes expresada.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (1), establece no seu artigo 23º que as Administracións sanitarias, de acordo coas súas competencias, crearán os rexistros e elaborarán as análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das que poidan derivarse accións de intervención da autoridade sanitaria.

Pola súa parte, o Decreto 99/1984, do 7 de xuño (2) (D.O.G. nº 120, do 23 de xuño), sobre centros, servizos e establecementos sanitarios, establece no seu artigo 3º e), que estes quedan suxeitos á comunicación á Administración sanitaria da información que lle sexa solicitada.

O Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, considerando a necesidade de contar cunha fonte de datos uniforme e suficiente que posibilita os procesos de xestión hospitalaria, implantación de novos sistemas de financiamento, elaboración de indicadores de rendemento e utilización, control de calidade asistencial e elaboración dunha base de datos para a investigación clínica e epidemiolóxica, aprobou no Pleno celebrado o 14 de decembro de 1987 o

Conxunto Mínimo Básico de Datos da alta hospitalaria.

O Conxunto Mínimo Básico de Datos (3) debe ser recollido, ben a partir da información do informe de alta (que non o substitúe en ningún caso), ou ben da propia historia clínica. O informe de alta hospitalaria é o documento básico de información para o paciente hospitalizado e para os profesionais dos distintos niveis asistenciais.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.3 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

Informe clínico de alta hospitalaria

1. Tódolos centros e establecementos sanitarios públicos e privados en réxime de internamento da Comunidade Autónoma de Galicia, quedan obrigados á elaboración, por parte do médico responsable, dun informe clínico de alta para tódolos pacientes ingresados que sexan dados de alta (4).

2. 1.- Para os efectos da presente orde, enténdese que se produce alta no centro ou establecemento sanitario cando o paciente ingresado deixa de ocupar cama por curación, melloría, fin de coidados, traslado a outro centro ou por alta voluntaria ou defunción.

(1) A Lei 14/1986 pódese consultar no § 3.

(2) O Decreto 99/1984 foi derogado polo Decreto 77/2001, que pódese consultar no § 161.

(3) Véxase a Orde de 4 de maio de 1994 pola que se crea a Unidade de Referencia de Codificación Diagnóstica en Galicia no § 31.

(4) Véxase a Resolución do 6 de outubro de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, pola que se establece o uso da CIE-9-MC, 4ª edición en castelán, para a codificación diagnóstica na Comunidade Autónoma de Galicia no § 176.

2.- No suposto de traslado interno entre servizos do mesmo centro hospitalario, débese entender que se produce alta nun servizo e ingreso noutro, o que leva consigo deixar de producir estadias no primeiro servizo para producilas no segundo.

3. Enténdese por estadia o conxunto de pernocta e tempo no que se subministre polo menos unha comida principal (xantar ou cea). Para poder contabilizar estadias, o paciente debe ocupar cama destinada á atención de pacientes ingresados. Incluíndose as incubadoras fixas e as camas destinadas a coidados especiais. Non se contabilizarán as camas de espertar, de observación en urxencias, de hemodiálise ambulatoria, de indución de preanestesia, de acompañantes, de exploracións especiais, de hospital de día, camas para o persoal do establecemento, camas supletorias nin berces para neonatos normais.

4. O informe clínico de alta hospitalaria deberá constar, como mínimo, dos seguintes datos:

- 1.- Datos relativos ó centro:
 - a. Nome, enderezo e teléfono.
 - b. Código segundo o Catálogo Nacional de Hospitais.
 - c. Identificación de unidade ou servizo que dea de alta ó paciente.
 - d. Nome, apelidos e rúbrica do facultativo responsable da alta.
- 2.- Datos de identificación do paciente:
 - a. Nome e apelidos.
 - b. Número de historia.
 - c. Data de nacemento.
 - d. Sexo.
 - e. Residencia habitual.
- 3.- Datos referidos ó proceso asistencial:
 - a. Data de ingreso (día, mes e ano).
 - b. Data de alta (día, mes e ano).
 - c. Motivo de ingreso (signos, síntomas ou situacións que, requirindo asistencia, motivaron o ingreso).
 - d. Motivo de alta (curación, melloría, fin de coidados, traslado a outro centro, alta voluntaria ou defunción).
 - e. Resumo da historia clínica e exploración física do paciente.
 - f. Resumo da actividade asistencial prestada ó paciente incluíndo, se é o caso, o resultado das probas complementarias máis significativas para

o seguimento da evolución do enfermo. En caso de falecemento e en caso de realizarse a autopsia sinalaranse os achados máis significativos desta.

g. Diagnóstico principal (afección que, despois do estudo necesario, se considera causa do ingreso no hospital). Non se utilizarán epónimos nin abreviaturas para describilo.

h. Outros diagnósticos (procesos patolóxicos que non son o principal e que coexisten co mesmo no momento do ingreso, ou que se desenvolven ó longo da estadia hospitalaria, ou que inflúen na duración dela ou no tratamento administrado).

i. Procedementos cirxúrxicos e obstétricos (son todos aqueles procedementos nos que se utiliza un quirófano e/ou sala de partos). No caso de parto, para cada un dos produtos especificarase peso ó nacer, sexo e estado natal do neonato. Considerarase neonato vivo todo produto da concepción que, unha vez expulsado ou extraído completamente do corpo da nai, independentemente da duración do embarazo, respire ou dea calquera outro sinal de vida, tal como palpitacións do corazón, pulsacións no cordón umbilical ou movementos efectivos dos músculos de contracción voluntaria, tanto se se cortou coma se non o cordón umbilical e estea ou non desprendido da placenta.

j. Outros procedementos (aqueles procedementos diagnósticos e/ou terapéuticos que requiren recursos materiais e humanos especializados e implican un risco para o paciente).

k. Recomendacións terapéuticas.

5. 1.- O informe clínico de alta hospitalaria será redactado por duplicado, e entregaráselle unha copia en man ó paciente, familiar ou titor legal a criterio do facultativo responsable no momento de producirse a alta; a outra copia quedará arquivada no hospital, que garantirá a súa confidencialidade.

2.- No suposto de que falten datos para entregar-lo informe clínico de alta que conteña un diagnóstico definitivo, elaborase un informe clínico de alta provisional, con tódolos datos de que se dispoña no momento da alta, recollidos no artigo 4º, e facendo figurar polo menos, un diagnóstico provisional. Cando se dispoña de tódolos datos elaborase o informe clínico definitivo do que se remitirá unha copia ó paciente, fa-

miliar ou titor legal, se é o caso, e outra copia arquivarase no hospital.

Informe clínico de alta de servico

6. Cando o paciente, no transcurso da súa estadía no hospital, ingrese sucesivamente en varios servicos, deberá diferenciarse:

Subepisodio: período comprendido entre o ingreso e a alta do paciente en cada unidade ou servico asistencial.

Episodio: período comprendido entre o ingreso e a alta médica do paciente no centro hospitalario.

7. No momento de producirse a alta nun servico para ingreso noutro dentro do mesmo hospital, o servico que dea a alta debe elaborar, para cada paciente, un informe clínico de alta do servico, que se incorporará á historia clínica e deberá conter como mínimo os datos que se especifican no artigo 4º, referíndos ó servico, e introducindo nos apartados que se sinalan as modificacións seguintes:

3.d. Motivo de alta (traslado interno).

3.g. Diagnóstico básico (afección que, despois do estudio necesario, se considera causa do ingreso no servico)

Conxunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria.

8. Tódolos centros ós que fai referencia o artigo 1º desta orde quedan obrigados a elaboralo Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta hospitalaria (referido a episodio), para tódolos pacientes ingresados no centro e que sexan dados de alta.

9. O Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta hospitalaria constará de:

- 1.- Identificación do hospital.
- 2.- Identificación do paciente.
- 3.- Data de nacemento.
- 4.- Sexo.
- 5.- Residencia.
- 6.- Financiamento.
- 7.- Código do servico.
- 8.- Data de ingreso.
- 9.- Circunstancias de ingreso.
- 10.- Diagnósticos.
- 11.- Procedementos cirúrxicos e obstétricos.

12.- Data de intervención.

13.- Outros procedementos.

14.- Data de alta.

15.- Circunstancias da alta.

10. O director ou director xerente do centro remitirá o Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta hospitalaria á Subdirección Xeral de Información Sanitaria do Servico Galego de Saúde. A dita remisión farase por trimestres e dentro do prazo do dous meses seguintes ó trimestre ó que se refire o envío.

11. Para efectos do Conxunto Mínimo Básico de Datos entenderase por:

1.- Identificación do hospital. Vén designado polo número establecido no Catálogo Nacional de hospitais e estará composto por seis díxitos. Os dous primeiros díxitos son indicativos da provincia na que está situado o hospital de acordo cos códigos asignados polo Instituto Nacional de Estatística.

Os tres díxitos seguintes indican o número de orde do hospital dentro da provincia, sendo único para cada hospital en cada provincia. A cada novo hospital seralle asignado o número seguinte ó último existente e cando un hospital pecha mantén o número.

O derradeiro dígito é de control, asignado de forma automática a partir da secuencia dos outros cinco, para utilización a nivel estatal.

2.- Identificación do paciente. O paciente identificarase polo número de historia clínica, que será único por paciente e constará de oito díxitos alfanuméricos. No caso de ter menos de oito díxitos xustificárase á esquerda e cando non sexa posible identificalo número de historia poñeráse en tódalas posicións o número 9.

3.- Data de nacemento. Expresarase mediante un código de oito díxitos; os dous primeiros corresponden ó día, os dous seguintes ó mes e os catro últimos ó ano. Se os días ou meses sexan menores de 10 poñeráse un cero na primeira posición e cando se descoñeza algún dato poñeráse un 9.

4.- Sexo. Designarase mediante un código dun único dígito, codificando da seguinte forma: 1. Home, 2. Muller, 3. Indeterminado e 9. Descoñecido. Indeterminado: exclusivamente estados intersexos.

5.- Residencia. Consignarase o lugar de resi-

dencia habitual, codificándose mediante cinco díxitos. Os dous primeiros corresponderán á provincia e os tres seguintes ó concello (segundo anexos). Utilizarase os códigos do Instituto Nacional de Estatística. Cando o número da provincia ou do concello só teña unha cifra poñeráse nas posicións primeiras zeros. No caso de estranxeiros poñeráse o nº 53 nas dúas primeiras posicións e o código do país correspondente nas tres seguintes. No caso de descoñecerse os datos poñeráse 9.

Considerase residencia habitual: o lugar onde resida a maior parte do ano, e se este criterio non fose suficiente, o lugar onde estea empadroadado.

6.- Financiamento. É un dato numérico e ten un só díxito. Considéranse as seguintes posibilidades como fontes de financiamento:

a. Seguridade Social. Inclúirase neste concepto todos aqueles pacientes ingresados con financiamento a cargo dos servizos de saúde incluídos no Sistema Nacional de Saúde, incluíndose beneficiencia.

b. Entidades aseguradoras de accidentes de tráfico. Inclúirase neste concepto todos aqueles pacientes que sexan ingresados como consecuencia dun accidente de tráfico, independentemente de que o paciente sexa beneficiario ou non da Seguridade Social.

c. Mutuas patronais de accidentes de traballo. Inclúirase neste concepto todos aqueles pacientes que sexan ingresados como consecuencia dun accidente laboral ou enfermidade profesional.

d. Mutuas de funcionarios. Inclúirase neste concepto todos aqueles pacientes ingresados con financiamento a cargo de MUFACE, ISFAS, etc.

e. Particulares e outras. Inclúirase neste concepto tódolos particulares e pacientes que teñen financiamento por entidades aseguradoras libres ou non incluídas noutros apartados. Inclúirase tamén a estranxeiros con asistencia cuberta por tratados internacionais.

f. ISM. Inclúirase neste concepto todos aqueles pacientes ingresados con financiamento a cargo do Instituto Social da Mariña.

g. Descoñecido.

7.- Código do servizo. Consignarase o código do servizo que da a alta, establecido no proxecto de xestión analítica. Será alfabético de tres díxitos.

8.- Data de ingreso. Consignarase por un código de oito díxitos; os dous primeiros corresponderán ó día, os dous seguintes ó mes e os catro últimos ó ano. Cando o valor do día ou mes sexa inferior a 10, poñeráse un cero diante e poñeráse 9 se se descoñecen datos.

9.- Circunstancias de ingreso. É un dato numérico e ten un só díxito. Considéranse as seguintes posibilidades: 1. Urxente, 2. Programado.

Dentro de urxente incluíranse os recén nados patolóxicos.

Considérase ingreso programado o concertado con data anterior a el e urxente cando non se dan as circunstancias anteriores e se produce normalmente pola área de urxencias.

10.- Diagnósticos. Codificarase o diagnóstico principal e outros.

- Enténdese por «diagnóstico principal» o proceso patolóxico que, tralo estudio pertinente, se considera o responsable do ingreso do paciente no hospital.

- Enténdese por «outros diagnósticos» os procesos patolóxicos que non son o principal e que coexisten con este no momento do ingreso, ou que se desenvolven ó longo da estada hospitalaria, ou que inflúen na duración dela ou no tratamento administrado. Débense excluírlos diagnósticos relacionados cun episodio anterior que non teñen que ver co que ocasiona a actual estada hospitalaria.

O sistema de codificación é a CIE-9-MC.

11.- Procedementos cirúrxicos e obstétricos. Son todos aqueles procedementos nos que se utiliza un quirófano e /ou sala de partos. O sistema de codificación é a CIE-9-MC.

12.- Data de intervención. Codifícase só a data da primeira intervención, considerándose intervención todo acto cirúrxico levado a cabo en quirófano. Quirófanos son as salas destinadas á asistencia cirúrxica ó doente dotada de mesa de operacións e condicións de asepsia.

Consignarase por un código de oito díxitos; os dous primeiros corresponderán ó día, os dous seguintes ó mes e os catro últimos ó ano. Cando o valor do día ou mes sexa inferior a 10, poñeráse un cero diante e poñeráse 9 se se descoñecen datos.

13.- Outros procedementos. Son aqueles procedementos diagnósticos e/ou terapéuticos que requiren recursos materiais e humanos especia-

lizados e implican un risco para o paciente. O sistema de codificación é a CIE-9-MC.

14.- Data de alta. Expresarase mediante un código de oito díxitos; os dous primeiros corresponderán ó día, os dous seguintes ó mes e os catro últimos ó ano. Cando o valor do día ou mes sexa inferior a 10, poñerase un cero diante e poñerase 9 se se descoñecen datos. No caso de que o paciente pase a hospitalización a domicilio a data de alta considérase aquela en que o paciente deixa o hospital.

15.- Circunstancias da alta: consideranse as seguintes posibilidades:

a) Destino a domicilio. Cando o paciente vai para o domicilio ou ben cando vai para un centro sociosanitario que é ó mesmo tempo o lugar de procedencia do paciente.

b) Traslado a outro hospital.

c) Traslado a centros sociosanitarios. Cando no momento da alta o paciente é enviado a un centro que substitúe o propio domicilio e que se destina a acoller a persoas de máis de 60 anos ou a aqueloutros colectivos de menos idade que presentan falta de recursos sociais, problemas sanitarios non agudos pero cun grao de patoloxía que require tratamentos preventivos ou de rehabilitación permanente, así como control médico e farmacéutico continuo.

d) Alta voluntaria. Alta por instancia do propio paciente. Inclúirase neste apartado as fugas ou evasións do paciente, entendendo por tales aquelas circunstancias nas que o paciente abandona o hospital onde estaba ingresado sen existir indicación médica e sin coñecemento expreso do centro hospitalario.

e) Exitus.

f) Descoñecido.

12. O director ou director xerente do centro será o responsable de garanti-lo cumprimento do establecido na presente orde no centro ou establecemento correspondente.

13. 1.- Créase a Comisión de Seguimento da Implantación do Conxunto Mínimo Básico de Datos.

2.- A composición da comisión será a seguinte:

* Presidente: o subdirector xeral de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria.

* Secretario: o subdirector xeral de Atención Especializada.

* Vocais:

- O subdirector xeral de Información Sanitaria.

- O subdirector xeral de Promoción da Saúde.

- Un presidente de comisión de historias clínicas, tecidos e mortalidade de hospitais do Servicio Galego de Saúde, designado polo director xeral de Organización Sanitaria.

- Dous responsables de codificación en hospitais do Servicio Galego de Saúde, designados polo director xeral de Organización Sanitaria.

- Un representante dos centros hospitalarios concertados polo Sergas, designado polo director xeral de Organización Sanitaria.

- Un representante dos centros hospitalarios non concertados polo Sergas, proposto pola asociación máis representativa deste sector en Galicia.

3.- A dita comisión, á vista da información producida, elaborará informes periódicos sobre o grao de implantación e cumprimento do establecido na presente orde, que elevará á Dirección Xeral de Organización Sanitaria.

14. A Dirección Xeral de Organización Sanitaria do Servicio Galego de Saúde a través da Subdirección Xeral de Información Sanitaria, á vista dos informes emitidos pola comisión, avaliará periódicamente os resultados que se desprendan do Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta hospitalaria (5).

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase á Dirección Xeral de Organización Sanitaria do Servicio Galego de Saúde para dictar cantas resolucións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do disposto nesta orde.

Segunda.- Concédese un prazo de tres meses, a partir da publicación da presente orde no Diario Oficial de Galicia, para que os centros e establecementos sanitarios relacionados no artigo 1º axeiten os seus procedementos ó regulado na presente orde.

(5) Os códigos de hospitais, de Concellos de Galicia, de países e de servicios, pódense consultar na páxina

2.932 e seguintes do D.O.G. nº 77, do 26 de abril de 1993.

§ 169

ORDE DO 27 DE XULLO DE 1994 POLA QUE SE REGULAN OS FICHEIROS AUTOMATIZADOS DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

(D.O.G. núm.146, do 30 de xullo de 1994)

A Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, (B.O.E. nº 261 e 262, do 30 e 31 de outubro), regula o tratamento automatizado de datos de carácter persoal, coa finalidade de limita-lo uso da informática e garanti-lo honor e a intimidade persoal e familiar dos cidadáns.

Esta norma esixe, no seu artigo 18 (1), que a creación, modificación ou supresión dos ficheiros automatizados das administracións públicas se realicen por medio de disposición xeral publicada no B.O.E. ou diario oficial correspondente, e, así mesmo, na súa disposición adicional, engade que as administracións públicas responsables de ficheiros automatizados xa existentes deberán adoptar unha disposición de regulación do ficheiro ou adapta-la que existise.

Esta previsión legal desenvolveuse polo Real decreto 1.332/1994, do 20 de xuño (B.O.E. nº 147, do 21 de xuño) e a Resolución do 22 de xuño de 1994 (B.O.E. nº 149, do 23 de xuño), que publica os modelos normalizados en soporte papel e magnético a través dos que deben efectuarse as correspondentes inscricións no Rexis-

tro Xeral de Protección de Datos.

En consecuencia, e en virtude das facultades que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. De conformidade co previsto no artigo 18 e na disposición adicional segunda da Lei 5/1992, do 29 de outubro, de regulación do tratamento automatizado de datos de carácter persoal, relaciónanse no anexo desta orde os ficheiros existentes na Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, Servicio Galego de Saúde e centros sanitarios dependentes deste.

2. Serán responsables dos ficheiros as persoas ou órganos que, en cada caso, figuran no anexo (2) e ante os que se exercerán os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, sen prexuízo da responsabilidade directa que na xestión e custodia dos datos corresponda ó empregado público que estea ó cargo do ficheiro correspondente.

(1) O artigo 18 da Lei Orgánica 5/1992 dispón:

“1. A creación, modificación ou supresión dos ficheiros automatizados das Administracións Públicas só poderán facerse por medio de disposición xeral publicada no B.O.E. ou diario oficial correspondente.

2. As disposicións de creación ou de modificación dos ficheiros deberán indicar:

- a) A finalidade do ficheiro e os usos previstos para o mesmo.*
- b) As persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a suministrarlos.*
- c) O procedemento de recollida dos datos de carácter persoal.*
- d) A estrutura básica do ficheiro automatizado e a*

descripción dos tipos de datos de carácter persoal incluídos no mesmo.

e) As cesións de datos de carácter persoal que, no seu caso, se prevexan.

f) Os órganos de administración responsables do ficheiro automatizado.

g) Os servicios ou unidades ante os que poidesen exercitarse os dereitos de acceso, rectificación e cancelación.

3. Nas disposicións que se dicten para a supresión dos ficheiros automatizados se establecerá o destino dos mesmos ou no seu caso, as previsións que se adopten para a súa destrución”.

(2) O anexo á presente orde pódese consultar na páxina 5.115 e seguintes do D.O.G. nº 146, do 30 de xullo de 1994.

3. No suposto de cesión de datos ós servicios estatísticos das administracións públicas terase en conta a normativa vixente da Comunidade Autónoma de Galicia en materia estatística.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

**ORDE DO 7 DE FEBREIRO DE 1995 POLA
QUE SE CREA O REXISTRO DE ENFER-
MOS RENAIS DE GALICIA**

(D.O.G. núm.47, do 8 de marzo de 1995)

Para poder realizar unha axeitada planificación en calquera eido da asistencia sanitaria é preciso dispoñer de mecanismos de información que permitan coñecer os recursos de que se dispón e as necesidades da sociedade, encontrándose dentro deste soporte informativo os distintos rexistros.

Neste sentido, a insuficiencia renal é, polas súas propias características, unha das patoloxías máis susceptibles de utilizar un rexistro de recollida, análise e tratamento de datos, de xeito que permita a realización de estudos clínicos e epidemiolóxicos, a avaliación das necesidades, a planificación de recursos e a valoración da calidade da asistencia nefrolóxica en Galicia.

De acordo co disposto no artigo 33.1º do Estatuto de autonomía de Galicia, e en uso das competencias que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente,

DISPOÑO:

1. Créase o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, no que se incluírán os enfermos que sigan tratamento por insuficiencia renal crónica na Comunidade Autónoma de Galicia.

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia quedará adscrito á Dirección Xeral de Organización Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia terá os obxectivos seguintes:

- a) Determina-las características demográficas da poboación afectada.
- b) Proporciona-los datos epidemiolóxicos e asistenciais precisos para unha planificación eficaz de atención á insuficiencia renal crónica.
- c) Avalia-la eficacia da rede asistencial en relación coa insuficiencia renal crónica, nos seus aspectos sanitario, económico e de xestión.
- d) Servir de base para a elaboración de estudos clínicos e epidemiolóxicos.

3. Os servizos de nefroloxía dos hospitais públicos dependentes do Servizo Galego de Saúde e dos centros con asistencia concertada de hemodiálise, deberán remitir á Dirección Xeral de Organización Sanitaria a información precisa para o mantemento actualizado do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais garantirá a confidencialidade dos datos de acordo co establecido na Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, de regulación do tratamento automatizado dos datos de carácter persoal.

4. Constituirase unha Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, que estará integrada por:

a) En representación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais:

- O director da Oficina de Coordinación de Transplantes.
- O responsable do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

b) En representación dos profesionais da asistencia nefrolóxica:

- Os xefes do Servizo de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros públicos: Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza, Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela, Complexo Hospitalario Xeral-Calde, Complexo Hospitalario Cristal-Piñor, Complexo Hospitalario Xeral-Cíes, Hospital Montecelo e Hospital Mexoeiro.

- Os xefes de Servizo de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros concertados: Policlínico de Vigo, S.A. e Hospital Provincial de Pontevedra.

5. As funcións da Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia serán as seguintes:

a) Garanti-lo cumprimento das normas que se restablezan para a utilización dos datos do rexistro.

b) Estudiar e propoñer os cambios no deseño,

forma de recollida de información e outros puntos de interese que considere oportunos para mante-lo rexistro coa máxima actualidade e axilidade.

c) Elaborar informes periódicos sobre a situación da insuficiencia renal crónica en Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral de Organización Sanitaria para adoptar as medidas oportunas en relación á execución desta orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 171

ORDE DO 15 DE XUÑO DE 1995 POLA QUE SE COMPLETA A ESTRUCTURA NORMALIZADA DO SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA DOS HOSPITAIS DO SERGAS

(D.O.G. núm.128, do 5 de xullo de 1995)

A Orde do 2 de setembro de 1992, (1) estableceu a estrutura básica do sistema de información na área asistencial da atención especializada do Sergas. Con esta estrutura víñase cumprilo mandato establecido no artigo 23 da Lei xeral de sanidade polo que as administracións sanitarias crearían rexistros e elaborarían as análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das que se poidan derivar accións de intervención da actividade sanitaria.

As funcións de planificación, aseguramento e compra dos servizos sanitarios, que de acordo coa nova configuración das relacións entre o Sergas e a consellería, corresponden a esta última, esixen o coñecemento exhaustivo da demanda sanitaria e a súa evolución temporal. Neste senso, o sistema de información da actividade asistencial dos hospitais do Sergas que se recolle na orde anteriormente citada, aínda que no seu apartado de listas de espera de hospitalización recolle os datos por servizo do número de persoas e demora máxima por períodos de tempo, non facilita unha valoración completa dos fluxos de entrada e saída, nin por tanto as correspondentes análises de demanda.

De acordo co sinalado cómpre, mantendo a estrutura recollida na citada orde, establece-se os medios precisos para completa-la información facilitada polo sistema.

En consecuencia, en uso das facultades que

me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 22 de outubro,

DISPOÑO:

1. O obxecto da presente orde é establecer un sistema de información e control da demanda de actividade programada en hospitalización e cirurxía, tanto para actividade propia como para a derivada a centros concertados.

2. Os hospitais remitirán mensualmente á Dirección Xeral de Organización Sanitaria, Subdirección Xeral de Información Sanitaria, xunto coa declaración mensual de actividade asistencial, as estatísticas definidas no anexo I, correspondentes ós períodos da primeira e segunda quincena do mes correspondente. Os datos deberán axustarse ás definicións e categorías normalizadas no anexo II.

3. A metodoloxía de depuración deberá ser homoxénea en toda a rede de hospitais do Sergas.

4. Tódolos usuarios do sistema deberán ser informados por escrito no momento da solicitude dun teléfono de contacto co centro e do funcionamento das colas de programación, incluíndo como mínimo o motivo da inclusión, as pautas de localización e os mecanismos de depuración (2).

(1) A Orde do 2 de setembro de 1992 pódese consultar no § 167.

(2) Véxase a Orde do 25 de novembro de 1998

pola que se normaliza o procedemento de inclusión dos pacientes en colas de programación cirúrxicas de hospitalización na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde no § 175.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente resolución entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Tipos de Listados

1. Listado de tempo de espera transcorrido.

Incluirá, para cada período de tempo establecido (0-15 días, 16-30 días, 31-60 días, 61-90 días, 91-120 días, 121-180 días, 181-360 días e >360 días).

a) Número total de pacientes.

b) Número de pacientes que entraron no período.

c) Número de pacientes que saíron da cola no período

d) Dos pacientes que saíron da cola:

d.1. Tempo medio de espera

d.2. Diferencia media entre data de saída real e data de saída prevista.

e) Para os pacientes que non saíron e que estaba previsto que saíran (data prevista de saída < data actual en que se realiza o listado):

e.1. Número de pacientes.

e.2. Diferencia media entre data actual de data prevista de saída.

f) Tempo medio de espera desde a data de entrada ata a data actual, dos pacientes que están en cola.

g) Tempo medio de espera total, desde a data de entrada ata a data prevista de saída, dos pacientes que están en cola.

h) Demora máxima.

2. Listado de fluxos de saída de cola.

Este listado incluirá para cada tipo de saída e para cada período de tempo de espera establecido (<15 días, 15-30 días, etc.), datos sobre:

a) Número de pacientes que saíron

b) Tempo medio de espera dos pacientes que saíron

ANEXO II

Definicións e Categorías normalizadas

a) Colas de programación.

Recole toda a demanda tramitada polo hospital

b) Pacientes en lista de espera.

Recolle os pacientes que esperan por razóns estruturais e non médicas. Estes pacientes son:

* Pacientes con prioridade 1 que levan esperando, no momento do estudio de colas de programación, máis de doce días (> 12 días)

* Pacientes con prioridade 2 que levan esperando, no momento de estudio de colas de programación, máis dun mes (> 30 días).

* Pacientes con prioridade 3 en que:

- Está previsto que esperen máis de dous meses desde a inclusión en cola de programación (>60 días).

- Ou que a pesar de estar previsto que esperen menos de dous meses, no momento do estudio de colas levan máis de dous meses esperando.

- Ou os que esperen por motivos médicos e que superen, no momento de estudio, a data prevista de resolución do problema.

O subsistema de colas de programación debe ser capaz de recolle-los fluxos de tódolos usuarios desde que solicitan un determinado servizo non urxente (exclúe urxencias vitais pero non exclúe prioridade I) ó hospital ata que se lles presta.

Tipos de colas de programación

1. Hospitalización cirúrxica.

Inclúe todos aqueles pacientes que demandan unha intervención cirúrxica para a que é necesario o ingreso no hospital.

2. Hospitalización médica.

Inclúe todos aqueles pacientes que demandan un procedemento diagnóstico e/ou terapéutico non cirúrxico para a que é necesario o ingreso no hospital.

3. Cirurxía ambulatoria en quirófano.

Inclúe todos aqueles pacientes que demandan unha intervención cirúrxica a realizar en quirófano, para o que non é necesario o ingreso no hospital.

4. Cirurxía ambulatoria en quirofaniño.

Inclúe todos aqueles pacientes que demandan unha intervención cirúrxica a realizar en quirofaniño, para a que non é necesario o ingreso no hospital.

Quirofaniño: sala suxeita a programación destinada á intervención ou asistencia cirúrxica do enfermo, que non reúne algunha das condicións do quirófano.

5. Probas diagnósticas.

Inclúe todos aqueles pacientes que demandan

a realización dun procedemento diagnóstico para o que non é necesario o ingreso no hospital.

Debe poder identificarse ós pacientes que se inclúen na cola de programación cunha data determinada para a asistencia daqueles que non a teñan.

Pola complexidade e variabilidade dos tipos de procedementos diagnósticos que se demandan, o Sergas fará unha priorización daqueles que se consideren máis importantes para establecerlo control.

Criterios de baixa das colas de programación.

Só se utilizará un único motivo de saída en cada paciente.

01. Demanda satisfeita programada no hospital.

Satisfácese a demanda no propio centro hospitalario de xeito programado. Debe, para controlar posibles circuitos anómalos na cola de programación, comprobarse toda a actividade realizada en quirófanos, cruzando os datos dos pacientes atendidos cos datos de cola de programación, para comprobar se a algún paciente se lle realizou a mesma intervención pola que estaba en cola de programación.

02. Demanda satisfeita urxente no hospital.

Satisfácese a demanda no propio centro hospitalario de xeito urxente. Paciente que acode a urxencias e é atendido polo mesmo problema polo que estaba incluído nunha cola de programación. Esta situación debe ser controlada por admisión de urxencias para proceder a dar a correspondente baixa na cola de programación.

03. Excluído por orde facultativo

Informe médico onde se establece a contraindicación ou non necesidade do tratamento que motivou a inclusión na cola de programación.

04. Renuncia voluntaria.

Pacientes cos que se establece contacto que indican que, a pesar de non resolverlo problema e non ter indicación médica en contra, non están interesados en someterse ó proceso que demandaban, de acordo coa nota informativa entregada ó paciente.

05. Éxitus.

Pacientes que faleceron estando en cola de programación.

06. Posponse por vontade do paciente.

Paciente localizado que manifesta a imposibi-

lidade de acudir ó centro. Neste caso considéranse dúas situacións:

1. Se a imposibilidade de acudir ten xustificación médica e/ou social, o paciente permanecerá na cola de programación e será reprogramado en data posterior.

2. Se se considera que a causa non é xustificativa procederase a dar de baixa da cola de programación ó paciente e coa mesma data dalo de alta, de xeito que o paciente segue na cola de programación pero con data de solicitude actualizada.

07. Paciente ilocalizable.

Paciente non localizado aplicando o protocolo de localización. O protocolo de localización de pacientes en cola de programación incluirá:

1. Dúas chamadas telefónicas en 48 horas.

2. Carta certificada con xustificante de recepción na que se establece un prazo de 7 días para que o paciente se poña en contacto co centro.

3. Se non se produce o contacto o paciente é dado de baixa na cola de programación.

08. Satisfacción da demanda por outros medios.

Pacientes que resolveron o seu problema por iniciativa propia noutros centros.

09. Non acode á cita.

Pacientes cos que se establece contacto e se programou a actuación para unha determinada data e que non acoden. Dáse un prazo de 7 días, nesé prazo pode ocorrer:

1. Que non se poña en contacto co centro. Neste caso dáse de baixa.

2. Que se poña en contacto co centro:

* Se a causa pola que non acudiu é xustificada, continúa na mesma situación en cola de programación.

* Se a causa non é xustificada procederase a dar de baixa de cola de programación ó paciente e coa mesma data dalo de alta, de xeito que o paciente segue en cola de programación pero con data de solicitude actualizada.

10. Traslado a centro concertado.

Pacientes cos que se establece contacto e se programa a actuación correspondente en centro concertado. Debe acudir ó centro concertado co documento de baixa en cola de programación, que será facilitado polo centro do Sergas, debe recolle-la seguinte información:

-Datos de filiación do paciente.

-Datos do centro do Sergas en que estaba en

cola de programación (incluído teléfono de contacto).

- Motivo de inclusión en cola de programación.

- Data de inclusión.

- Data de baixa na cola de programación.

- Motivo da baixa (servicio prestado en centro concertado).

No caso de que o centro concertado rexeite ó paciente, recuperarase en cola de programación nas mesmas condicións previas.

11. Rexeitamento do traslado a centro concertado.

Pacientes cos que se establece contacto e se programa a actuación correspondente no centro concertado e rexeita que o servicio que demanda sexa realizado no centro concertado. Neste caso procederase a dar de baixa da cola de programación ó paciente e coa mesma data dalo de alta, de xeito que o paciente segue en cola de programación pero con data de solicitude actualizada.

12. Traslado a outro centro do Sergas

Pacientes cos que se establece contacto e se programa a actuación correspondente noutro centro hospitalario do Sergas. Debe acudir a dito

centro co certificado de baixa na cola de programación.

No caso de que o centro rexeite o paciente, poderase volver a incluír en cola de programación nas mesmas condicións previas.

13. Rechazo do traslado a outro centro do Sergas.

Pacientes cos que se establece contacto e se programa a actuación correspondente noutro centro hospitalario do Sergas e rexeita que o servicio que demanda sexa realizado en dito centro. Neste caso procederase a dar de baixa de cola de programación ó paciente e coa mesma data da-lo de alta, de xeito que o paciente segue en cola de programación pero con data de solicitude actualizada.

14. Baixa por cambio de cola.

Pacientes que cambian de tipo de cola de programación ou pacientes que cambian de servicio.

O paciente incluírase no novo tipo de cola ou na cola de programación doutro servicio nas mesmas condicións previas (coa mesma data de solicitude).

15. Traslado a outros centros.

16. Cargado por erro.

§ 172

DECRETO 177/1995, DO 16 DE XUÑO, POLO QUE SE REGULA A TARXETA SA- NITARIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMO DE GALICIA

(D.O.G. núm.125, do 30 de xuño de 1995)

A consecución do aproveitamento eficiente de todo-os recursos sanitarios de Galicia, de xeito que se lles garanta ós cidadáns unha asistencia integral de calidade e en condicións de igualdade, esixe a introducción dunha serie de melloras na organización dos servizos sanitarios, entre as cales se establece a imprantación dun novo sistema de información baseado na tarxeta sanitaria.

O sistema de tarxeta sanitaria contará cun método de identificación persoalizada dos cidadáns galegos adscritos ó sistema sanitario público, que permitirá á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais levar a cabo unha ordeación dos recursos máis racional e axustada á realidade. No ámbito da planificación e xestión das prestacións e servizos sanitarios, este novo instrumento facilitará apoio técnico para a aplicación de medidas tendentes a optimiza-lo gasto sanitario, para asegurar unha maior eficiencia dos recursos. Neste sentido, a súa estrutura deberá estar dotada da flexibilidade suficiente como para adaptarse ós posibles cambios nos esquemas organizativos, tales como a separación entre as funcións de compra e provisión de servizos, a autonomía de xestión de centros ou a introducción de novos criterios para a elección de facultativo.

A tarxeta sanitaria é o documento que incorpora parte dos datos procesados por este sistema de información, mediante unha determinada tecnoloxía que irá evolucionando dacordo co grao de desenvolvemento do sector sanitario. En calquer caso, a información que conteña cada tarxeta, tanto de forma visible como a gravada internamente, respostará á súa función credencial, e facilitará a xestión dos procesos que van asociados á dita función. Así, este documento singularizado, pero idéntico para tódolos cidadáns, garantirá ó seu portador un acceso á asistencia sanitaria en condicións de igualdade, ó non fa-

cer distinción polo título a través do cal se adquirira o dereito á prestación sanitaria. O feito de que este novo servizo identifique persoalmente a cada cidadán contribuirá á introducción dunha serie de melloras na xestión como son, entroncas, a desvinculación da adscrición médica da afiliación, a unificación do acceso á documentación sanitaria en calquer nivel do sistema, ou a axilización de certos tramites administrativos, para dispoñer un contorno máis apropiado á natureza dos servizos sanitarios.

A nova configuración das relacións entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Servizo Galego de Saúde referida no Decreto 198/ 1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, xunto coa experiencia acadada na fase inicial da imprantación da tarxeta sanitaria, esixe efectuar unha nova regulamentación da mesma.

Este decreto e o seu desenvolvemento teñen como fin adapta-la imprantación da tarxeta sanitaria ó contexto actual e establece-las funcións reservadas tanto á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, coma o Servizo Galego de Saúde.

De conformidade co anterior, e a virtude do previsto no artigo 33 do Estatuto de autonomía, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día dazaseis de xuño de mil novecentos noventa e cinco,

DISPÓÑO:

1. A tarxeta sanitaria é o documento emitido pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais que identifica os cidadáns residentes en Galicia protexidos polo sistema sanitario público, e lles acredita para o acceso ós servizos e prestacións sanitarias que teñan legalmente recoñecidas, financiadas a través da Xunta de Galicia.

2. 1. Á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais corresponderalle a planificación, xestión e avaliación da implantación de tarxeta sanitaria; o deseño e mantemento da estrutura básica do sistema de información integrada; a determinación das características da tarxeta sanitaria, así como a información que se debe incluír neste documento (1).

2. Para acadar os fins sinalados, o Servizo Galego de Saúde encargarase da xestión daqueles aspectos relacionados coa implantación da tarxeta sanitaria que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais determine.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Para efectos da prestación da asistencia sanitaria aludida no artigo 1, a cartilla da Seguridade Social seguirá vixente ata que remate o período

de implantación da tarxeta sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogada a Orde do 7 de outubro de 1993, pola que se regula a tarxeta sanitaria individual no Servizo Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar as disposicións necesarias para a execución do disposto no presente Decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia

(1) Véxase a Orde do 12 de xullo de 1995 no § 173.

§ 173

ORDE DO 12 DE XULLO DE 1995, DE DESENVOLVEMENTO DO DECRETO 177/1995, DO 16 DE XUÑO, POLO QUE SE REGULA A TARXETA SANITARIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.142, do 26 de xullo de 1995)

A implantación por parte da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais do sistema de tarxeta sanitaria, implicará a incorporación sucesiva, nunha base de datos única, de calquera información necesaria para incrementa-la calidade da asistencia prestada polo sistema sanitario público. Esta configuración, ó establecer un vínculo singularizado entre cada cidadán galego e os servizos sanitarios que tivera asignados, permite numerosas aplicacións relacionadas coa identificación, a información, o marketing, a investigación ou a xestión sanitaria.

A tarxeta sanitaria é o elemento do sistema que desempeña as funcións de identificación e información acerca do dereito de acceso á asistencia sanitaria do seu titular. Por iso é necesario regular, tanto as características externas, como a información incorporada nos dispositivos tecnolóxicos deste documento.

A optimización das distintas posibilidades deste novo instrumento, esixe a introducción de certos cambios, na organización funcional, como son o establecemento de unidades administrativas permanentes, que aseguren un desenvolvemento do sistema de tarxeta sanitaria acorde cos fins da organización, ou a definición das funcións correspondentes ás unidades implicadas no mantemento deste sistema, de xeito que se garanta a compatibilidade da información procedente dos distintos niveis asistenciais.

De conformidade co artigo 2.1º do Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia e en uso das facultades atribuídas polos artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, refor-

mada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. 1.1. A tarxeta sanitaria conterá información individualizada de cada cidadán e incorporará polo menos os seguintes datos:

a) Anverso: código da identificación da entidade emisora, código de identificación persoal, tipo de prestación farmacéutica, nome da entidade xestora ou colaboradora da Seguridade Social, data de caducidade da tarxeta, número de afiliación á Seguridade Social, número de orde do documento emitido, e nome e apelidos reducidos do cidadán.

b) Reverso: nome da entidade provedora de servizos de atención primaria, nome e apelidos do facultativo de atención primaria asignado, identificación do centro de saúde, teléfonos do centro de saúde e de urxencias, código de identificación de asistencia sanitaria e código de identificación do cidadán.

1.2. Na banda magnética adherida ó reverso da tarxeta sanitaria gravaranse polo menos a identificación da entidade emisora do documento, o código de identificación persoal, o nome e apelidos completo do cidadán, a titularidade, o sexo, o tipo de asegurado, o tipo de entidade xestora ou colaboradora da Seguridade Social, o número de afiliación á Seguridade Social, e as datas de emisión e caducidade da tarxeta.

A Administración sanitaria reserva para si a lectura, así como a escritura ou borrado da información contida na banda magnética.

1.3. A tarxeta sanitaria terá as características físicas que figuran no anexo I (1) da presente orde.

(1) O anexo I, que recolle o modelo de tarxeta sanitaria, pódese consultar na páxina 5.914 do D.O.G. nº

142, do 26 de xullo de 1995.

2. O sistema de codificación persoal elaborase a partir das características do individuo, que serán complementadas con códigos de repetición e de control. Así, esta clave estará formada por 14 díxitos que terán o seguinte contido:

- a) Decenio do ano (2 díxitos), mes (2 díxitos) e día de nacemento (2 díxitos).
- b) Primeira inicial do primeiro e segundo apelido (2 díxitos), segunda letra do primeiro e segundo apelido (2 díxitos).
- c) Sexo (1 díxito).
- d) Caracteres de repetición asignados secuencialmente mediante un algoritmo de acreditación (2 díxitos).
- e) Carácter de control dos anteriores (1 díxito)

3.1. A base de datos do sistema de Tarxeta Sanitaria conterá información estruturada nos distintos apartados recollidos no anexo II.

3.2. Os titulares dos órganos responsables de cada ficheiro automatizado adoptarán as medidas de xestión e organización que sexan necesarias, asegurando, en todo caso, a confidencialidade, seguridade e integridade dos datos, así como as conducentes a facer efectivas as garantías, obrigas e dereitos recoñecidos na Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, de tratamento de datos de carácter persoal e nas súas normas de desenvolvemento.

4. A difusión da Tarxeta Sanitaria será realizada pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, en coordinación co Servizo Galego de Saúde, de forma progresiva de acordo coas disponibilidades existentes.

5. O sistema de Tarxeta Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais organizarase funcionalmente en dous niveis:

- a) Oficina Central de tarxeta sanitaria.
- b) Oficinas periféricas de tarxeta sanitaria, de ámbito provincial.

6. 1. As funcións da Oficina Central de Tarxeta Sanitaria serán realizadas por persoal adscrito á Dirección Xeral de Organización Sanitaria (2).

2. Sen prexuízo das atribucións que lle correspondan ás unidades de informática, previstas no Decreto 61/1995, do 24 de febreiro, que modifica parcialmente o Decreto 198/1994, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a Oficina Central de Tarxeta Sanitaria terá encomendadas as seguintes funcións:

- a) Defini-la estrutura e organización básica do sistema de Tarxeta sanitaria e os métodos de identificación personalizada.
- b) Establece-las medidas de coordinación e avaliación necesarias para o mantemento da integridade dos datos procesados polo sistema de tarxeta sanitaria.
- c) Determinar e normaliza-los fluxos de información procedentes das distintas unidades implicadas na actualización dos datos que procesa o sistema de tarxeta sanitaria.
- d) Establece-las relacións con outras entidades ou organismos que xestionen aspectos relacionados co sistema de tarxeta sanitaria.
- e) Realiza-la planificación xeral da implantación do sistema de tarxeta sanitaria.
- f) Coordinar e supervisa-la xestión da implantación do sistema de tarxeta sanitaria a nivel periférico.
- g) Dispoñer cantas medidas de avaliación considere oportunas para asegura-la correcta implantación do sistema de tarxeta sanitaria.
- h) Facilita-la formación do persoal das oficinas periféricas.

7. A Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria é a unidade do Servizo Galego de Saúde que se ocupará da xestión daqueles aspectos relacionados coa implantación da tarxeta sanitaria que determine a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Para estes efectos actuará en coordinación coa Dirección Xeral de Organización Sanitaria.

8. 1. As funcións das oficinas periféricas da tarxeta sanitaria serán exercidas de acordo coas directrices emanadas pola Dirección Xeral de Organización Sanitaria e serán realizadas por un

(2) Véxase o artigo 9 da versión consolidada do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a

estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde no § 36.

equipo coordinado polo director provincial do Servicio Galego de Saúde, que contará polo menos cun responsable técnico administrativo adscrito á dirección provincial.

En cada centro de atención primaria e especializada que se determine, designarase un responsable de implantación do sistema de tarxeta sanitaria, que formará parte da Oficina Periférica de Tarxeta Sanitaria para efectos do disposto na presente orde.

9. Os directores provinciais do Servicio Galego de Saúde corresponderalles o exercicio das seguintes funcións:

a) Velar para que a implantación e desenvolvemento do sistema de tarxeta sanitaria por parte das oficinas periféricas, se realice segundo as liñas marcadas pola oficina central.

b) Proporciona-lo soporte físico e/ou técnico administrativo que estea ó seu alcance e que sexa necesario para a implantación e desenvolvemento do sistema de tarxeta sanitaria.

c) Asegura-la coordinación e canalización dos diferentes fluxos internos de información necesarios para o mantemento e a explotación do sistema de tarxeta sanitaria.

d) Aqueloutras funcións que lle puideran ser encomendadas pola oficina central.

10. 1. Os xerentes de atención primaria ou de atención especializada velarán pola implantación do sistema de tarxeta sanitaria nos seus respectivos ámbitos.

10.2. Sen prexuízo das atribucións doutras unidades, as súas funcións serán:

a) Asegura-la canalización da xestión da asignación de facultativo a través do sistema de tarxeta sanitaria.

b) Colaborar e prestar asistencia no mantemento e explotación de tódolos aspectos relacionados coa asignación de facultativo a través do sistema de tarxeta sanitaria.

c) Asegurar que a implantación e desenvolvemento do sistema de tarxeta sanitaria en cada centro sanitario se realice segundo as liñas marcadas pola oficina central.

d) Colaborar na xestión dos recursos humanos e materiais pertencentes ó ámbito da atención primaria e especializada, necesarios para a implantación do sistema de tarxeta sanitaria.

e) Propoñer cantas medidas coide necesarias para mellora-la xestión da implantación no ámbito da súa competencia.

f) Aqueloutras funcións que lle puideran ser encomendadas pola oficina central.

11.1. O responsable técnico administrativo será nomeado polo director provincial do Servicio Galego de Saúde.

11.2. Sen prexuízo das atribucións doutras unidades, as súas funcións serán:

a) Procesa-la información necesaria para o mantemento das entidades básicas do sistema e a tramitación da tarxeta sanitaria que inclúe recollida e rexistro, verificación de calidade, control da continuidade na recepción dos datos, codificación e transcripción ós soportes correspondentes.

b) Proporcionar apoio técnico e supervisa-la captura da información referente ós cidadáns que se realice nos centros sanitarios asistenciais.

c) Xestiona-lo proceso de emisión e distribución de tarxetas sanitarias ós cidadáns, así como de calquera outro documento sanitario que a complementa.

d) Prestar asistencia ás xerencias de Atención Primaria e Atención Especializada en tódolos aspectos relacionados coa asignación de facultativo xestionados polo sistema de tarxeta sanitaria.

e) Asegura-la correcta implantación do sistema de tarxeta sanitaria nos niveis primario e especializado.

f) Proporcionar información periódica ás distintas unidades e servizos responsables da xestión de aspectos recollidos polo sistema de tarxeta sanitaria.

g) Distribuír e supervisar-las tarefas do persoal de apoio da oficina periférica.

h) Propoñer cantas medidas coide necesarias para mellora-la xestión da implantación do sistema de tarxeta sanitaria.

i) Aqueloutras funcións que lle puideran ser encomendadas pola oficina central.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A organización funcional que deriva do artigo 5 da presente orde non comporta incremento de gasto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO II

1.-Datos relativos ós cidadáns:

- a) Nome, primeiro apelido e segundo apelido.
 - b) Número do documento nacional de identidade ou número de identificación de estranxeiros.
 - c) Número de identificación persoal de tarxeta sanitaria.
 - d) Data de nacemento.
 - e) Sexo.
 - f) Enderezo e teléfono.
 - g) Número de afiliación á Seguridade Social.
 - h) Titularidade.
 - i) Tipo de réxime, patronal, entidade xestora ou colaboradora.
 - j) Entidades financiadoras, compradoras e provedoras de servizos.
 - k) Tipo de prestación farmacéutica habitual e provisional.
 - l) Facultativos de atención primaria é atención especializada asignados.
 - m) Motivo de asignación ou reasignación de facultativo.
- 2.- Datos relativos á tarxeta sanitaria:
- a) Causa de emisión.
 - b) Data de emisión e data de caducidade.
 - c) Lugar de remisión e prioridade.
 - d) Control da fabricación.
 - e) Estado de acreditación e circulación da tarxeta.
- 3.- Datos relativos ós profesionais sanitarios:
- a) Nome e apelidos.
 - b) Número do documento nacional de identidade ou número de identificación de estranxeiros.
 - c) Data de nacemento.
 - d) Sexo.
 - e) Enderezo e teléfono.
 - f) Número de colexiado/a

g) Titulación e especialidade.

h) Situación administrativa.

i) Relación de prazas que ocupa.

4.- Datos relativos ás prazas sanitarias:

- a) Código de identificación da praza
 - b) Tipo de categoría da praza segundo o procedemento que anualmente establece a Consellería da Presidencia e Administración Pública para a cobertura e seguimento do cadro de persoal do Sergas.
 - c) Tipo de praza en función da titulación esixida, especialidade e tipo de vinculación administrativa.
 - d) Unidade funcional dos distintos niveis ós que pertence.
- 5.- Datos relativos ás unidades funcionais:
- a) Código de identificación da unidade funcional.
 - b) Tipo de unidade funcional
 - c) Nome da unidade funcional
 - d) Nome e apelidos do responsable da unidade funcional
 - e) Consultorio sede
 - f) Consultorio de soporte ós servizos administrativos
 - g) Centro de xestión asociado
 - h) Actividades acreditadas
- 6.-Datos relativos ós centros sanitarios:
- a) Código de identificación do centro.
 - b) Nome do consultorio
 - c) Enderezo e teléfono.
 - d) Ano de construción.
 - e) Superficie construída en metros cadrados.
 - f) Relación de espazos do edificio.
 - g) Dependencia patrimonial.
 - h) Horario de apertura e peche.
 - i) Unidades funcionais asociadas.
- 7.-Datos relativos á cota:
- a) Código de identificación da cota.
 - b) Praza sanitaria á que pertence.
 - c) Praza sanitaria á que está asignado.
 - d) Rango mínimo e máximo de idades.
 - e) Situación da cota.
 - f) Teléfonos de urxencias e de cita previa.

§ 174

ORDE DO 4 DE DECEMBRO DE 1995 POLA QUE SE CREA O FICHEIRO AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL DENOMINADO SISTEMA DE TARXETA SANITARIA

(D.O.G. núm.238, do 14 de decembro de 1995)

O Decreto 177/1995 (1), do 16 de xuño, regulou a tarxeta sanitaria como un medio de identificación e acreditación dos cidadáns galegos para o acceso ós servizos e prestacións sanitarias. A Orde do 12 de xullo de 1995 desenvolveu o devandito decreto recollendo nos seus anexos o modelo de tarxeta e a información que contén, que vai servir de apoio técnico á aplicación de medidas tendentes a optimiza-lo gasto sanitario e asegurar unha maior eficiencia dos recursos.

Por esixi-la Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, reguladora do tratamento automatizado de datos de carácter persoal; que a creación de ficheiros se realice por medio de disposición publicada en diario oficial, na que deben constalos datos que sinala o apartado segundo do seu artigo 18, en virtude das facultades que me confiere a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. Créase nesta orde o ficheiro denominado sistema de tarxeta sanitaria e relaciónanse no anexo os datos referentes a el, de conformidade co previsto no artigo 18 (2) da Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, de regulación do tratamento automatizado de datos de carácter persoal.

2. A responsabilidade do ficheiro recaerá no secretario xeral e nos directores provinciais do Servizo Galego de Saúde, e poderán exercerse ante estes últimos os dereitos de acceso, rectificación ou cancelación, sen prexuízo da responsabilidade directa que na xestión e custodia dos datos

corresponda ó empregado público que estea a cargo do ficheiro correspondente.

3. No suposto de cesión de datos ós servizos estatísticos das administracións públicas terase en conta a normativa vixente da Comunidade Autónoma en materia estatística.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial Galicia.

ANEXO

-Nome do ficheiro:

Sistema de tarxeta sanitaria.

-Usos e fins:

Dispoñer dunha base de datos con información real dos cidadáns protexidos polo sistema sanitario público, cunha asistencia sanitaria financiada a través da Xunta de Galicia que sexa útil para:

Planificación e ordenación dos recursos.

Xestión sanitaria no ámbito da atención primaria e especializada.

Xestión económica e administrativa.

Mercadotecnia interna e externa.

Investigación clínica e epidemiolóxica.

-Persoas ou colectivos afectados:

Cidadáns protexidos polo sistema sanitario público, con asistencia sanitaria financiada a través da Xunta de Galicia.

-Procedementos de recollida de datos:

Os datos persoais, sanitarios e administrativos

(1) O Decreto 177/1995 pódese consultar no § 172, e a Orde do 12 de xullo que o desenvolve, no § 173.

(2) Véxase nota ó pe (1) feita á Orde do 27 de xullo

de 1994 pola que se regulan os ficheiros automatizados de datos de carácter persoal da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais no § 169.

correspondentes a cada cidadán obteranse por declaración do propio interesado. Posteriormente, esta información actualízase a petición deles ou a través dos datos facilitados pola Seguridade Social e as entidades correspondentes do sistema sanitario.

Os datos correspondentes ós profesionais facultativos e non facultativos obteranse a partir dos subsistemas de información xa existentes.

-Estructura básica:

Base de datos.

-Tipo de datos:

1. Datos relativos ós cidadáns:

- a) Nome, primeiro apelido e segundo apelido.
- b) Número do documento nacional de identidade ou número de identificación de estranxeiros.
- c) Número de identificación persoal de tarxeta sanitaria.
- d) Data de nacemento.
- e) Sexo.
- f) Enderezo e teléfono.
- g) Número de afiliación á Seguridade Social.
- h) Titularidade.
- i) Tipo de réxime, patronal, entidade xestora ou colaboradora.
- j) Entidades financiadoras, compradoras e provedoras de servizos.
- k) Tipo de prestación farmacéutica habitual e provisional.

1) Motivo de asignación ou reasignación de facultativo.

2. Datos relativos á tarxeta sanitaria:

- a) Causa de emisión.
- b) Data de emisión e data de caducidade.
- c) Lugar de remisión e prioridade.
- d) Control de fabricación.
- e) Estado de acreditación e circulación da tarxeta.

3. Datos relativos ós profesionais sanitarios.

- a) Nome e apelidos.
- b) Número de documento nacional de identidade ou número de identificación de estranxeiros.

c) Data de nacemento.

d) Sexo.

e) Enderezo.

f) Número de colexiado/a.

g) Titulación e especialidade.

h) Situación administrativa.

4. Datos relativos a prazas sanitarias:

a) Código de identificación da praza.

b) Tipo de categoría da praza segundo o procedemento que anualmente establece a Consellería da Presidencia e Administración Pública para a cobertura e seguimento do cadro do persoal do Sergas.

c) Tipo de praza en función da titulación esixida, especialidade e tipo de vinculación administrativa.

d) Unidade funcional dos distintos niveis ós que pertence.

5. Datos relativos ás unidades funcionais:

a) Código de identificación da unidade funcional.

b) Tipo de unidade funcional.

c) Nome da unidade funcional.

d) Nome e apelidos do responsable da unidade funcional.

e) Consultorio sede.

f) Consultorio de soporte ós servizos administrativos..

g) Centro de xestión asociado.

h) Actividades acreditadas.

6. Datos relativos ós centros sanitarios:

a) Código de identificación do centro.

b) Nome do consultorio.

c) Enderezo e teléfono.

d) Ano de construción.

e) Superficie construída en metros cadrados.

f) Relación de espazos de edificio.

g) Dependencia patrimonial.

h) Horario de apertura e peche.

i) Unidades funcionais asociadas.

7. Datos relativos á cota:

a) Código de identificación da cota.

b) Prazas sanitarias á que pertence.

c) Prazas sanitarias á que está asignado.

d) Rango mínimo e máximo de idades.

e) Situación da cota.

f) Teléfonos de urxencias e de cita previa.

-Cesións previstas:

Organismos sanitarios e organismos oficiais de estatística, cando o autorize a normativa vixente.

-Órganos da Administración responsables:

Secretario xeral do Servizo Galego de Saúde.

Directores provinciais do Servizo Galego de Saúde.

§ 175

ORDE DO 25 DE NOVEMBRO DE 1998 POLA QUE SE NORMALIZA O PROCE- DEMENTO DE INCLUSIÓN DOS PACIEN- TES EN COLAS DE PROGRAMACIÓN CI- RÚRXICAS E DE HOSPITALIZACIÓN NA REDE DE HOSPITAIS DO SERVICIO GA- LEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm.247, do 23 de decembro de 1998)

A Orde do 15 de xuño de 1995 (1) pola que se completa a estrutura normalizada do sistema de información sanitaria dos hospitais do Sergas, no artigo 4 establece que: «Tódolos usuarios do sistema deberán ser informados por escrito no momento da solicitude dun teléfono do contacto co centro e do funcionamento das colas de programación, incluíndo como mínimo o motivo de inclusión, as pautas de localización e os mecanismos de depuración».

Co obxecto de avanzar na mellora da satisfacción do usuario mediante un mellor coñecemento do proceso asistencial, proporcionando información de fácil comprensión que manteña no fundamental a homoxeneidade en tódolos centros, cómpre regulamenta-lo procedemento de inclusión en cola de programación e establece-las características básicas do formulario que recolle os datos ós que se refire o devandito artigo.

A normalización do procedemento de inclusión facilitará a xestión e o control dos movementos nas colas de programación, mellorando a equidade no acceso ós servizos sanitarios.

En consecuencia, no uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 22 de outubro,

DISPOÑO:

1. O obxecto da presente orde é normalizar nos hospitais do Sergas o procedemento de in-

clusión dos pacientes en colas de programación cirúrxicas e de hospitalización.

2. A inclusión dun paciente nunha cola de programación é un acto clínico que sempre deberá recollerse no modelo de formulario que se establece no anexo I (2), que deberá ser asinado polo médico prescriptor.

3. O devandito formulario constará de tres follas, unha para o paciente, outra para o Servicio de Admisión do centro e outra para incorporar á historia clínica.

4. A folla do paciente conterá obrigatoriamente os datos da sección A do anexo II. Do mesmo xeito conterá tamén a seguinte información: a) funcionamento da cola de programación cirúrxica e motivos de saída dela, con referencia ás ordes do 15 de xuño de 1995 e do 14 de xaneiro de 1997; b) calquera outra información que o Servicio de Admisión considere de utilidade para o paciente.

5. A cobertura dos distintos epígrafes do impreso corresponderalle ó facultativo responsable da petición e ó persoal do Servicio de Admisión, tal e como se especifica no anexo II.

6. O responsable de entregarlle ó paciente o impreso debidamente asinado, cuberto e lexible en tódolos seus apartados será o médico prescriptor ou o Servicio de Admisión, en función dos circuitos existentes en cada hospital relativos á circulación de pacientes, que deberán ser regula-

(1) A Orde do 15 de xuño de 1995 pódese consultar no § 171.

(2) O anexo I pódese consultar na páxina 13.633 do D.O.G. nº 247, do 23 de decembro de 1998.

dos formalmente polo director xerente do centro.

7. O Servizo de Admisión recepcionará o formulario directamente desde o servizo peticionario ou entregado polo propio paciente, cotexará os datos da solicitude e cubrirá aqueles que sexan da súa competencia, incorporando de xeito mecanizado ou mediante cuño a data de recepción. Así mesmo mecanizará sen modificacións os datos do formulario no aplicativo de colas de programación, incorporando a data de petición do apartado de procedencia como data de inclusión. Non se realizará ningunha modificación no aplicativo que non teña o soporte documental do facultativo prescriptor.

8. Tódolos hospitais da rede do Sergas deberán adapta-los seus procedementos de inclusión en colas de programación antes do 31 de decembro do presente ano.

9. Os directores xerentes dos hospitais serán os responsables do correcto cumprimento no seu centro do establecido nesta orde.

ANEXO II

Sección A: datos comúns.

Esta sección é obrigatoria nos exemplares para o paciente, Servizo de Admisión e historia clínica.

a) Datos xerais.

Serán cubertos polo Servizo de Admisión:

Logotipo e nome do hospital.

Teléfono do Servizo de Admisión

Fax do Servizo de Admisión.

Horario de atención ó público do Servizo de Admisión.

Número de referencia da solicitude de uso interno.

b) Datos administrativos do usuario.

O formulario levará un espazo reservado para a etiqueta que contén os datos do paciente, que se colocará nos tres exemplares. Noutro espazo levará tamén en branco os seguintes epígrafes:

Número de historia clínica.

Número de afiliación S. Social/tarxeta sanitaria.

Número DNI.

Nome e apelidos.

Sexo

Data de nacemento.

Enderezo actualizado.

Teléfono persoal actualizado.

Segundo teléfono de contacto.

A maioría destes datos están incluídos na etiqueta identificativa. O facultativo unicamente cubrirá de forma manuscrita os datos que falten.

c) Procedencia.

Consignaranse neste apartado os datos do médico que fai a solicitude de inclusión en cola de programación. Levará os seguintes epígrafes, que cubrirá obrigatoria e completamente o facultativo que prescribe a atención:

Médico peticionario: nome e apelidos do facultativo.

Servizo peticionario: servizo ó que pertence o médico prescriptor.

Data da petición: data na que se indica a atención.

Sinatura do médico peticionario.

d) Diagnósticos/procedementos.

Este apartado será cuberto polo facultativo que prescribe a atención.

Diagnósticos e procedementos. Dato obrigatorio.

Patoloxía susceptible de ser enviada a centro concertado para a súa atención. O facultativo poderá marcar, segundo as características clínicas, preferencias do paciente e os procedementos establecidos en cada centro, se esta patoloxía podería ser derivada a un centro concertado para a realización da atención. Este dato servirá para a correcta xestión polo Servizo de Admisión da derivación.

e) Prioridade.

Prioridade clínica: será consignada polo facultativo que prescribe a atención. Recollerase a prioridade clínica segundo o manual de definicións da actividade asistencial dos hospitais do Sergas e a propia normativa antes citada:

Prioridade I.

Prioridade II.

Prioridade III.

Data aproximada para a atención. Neste apartado consignarase a data prevista de atención, estimada en función da información facilitada polo Servizo de Admisión sobre datos actualizados das demoras por prioridades. Este apartado será rexistrado polo facultativo, cando dispoña da información necesaria, ou polo Servizo de Admisión, en función dos circuitos internos establecidos en cada centro.

Paciente en espera médica. O facultativo cubrirá este apartado unicamente se o estado clínico do paciente indica que a asistencia non debe realizarse no momento da inclusión, senón con posterioridade.

Sección B: datos complementarios.

Esta sección é obrigatoria nos exemplares para o servizo de admisión e a historia clínica.

a) Tipos de cola.

O Servizo de Admisión sinalará, segundo a normativa vixente (Orde do 15 de xuño de 1995) o tipo de cola de programación da que se trate:

Hospitalización cirúrxica.

Hospitalización médica.

Cirurxía ambulatoria en quirófano.

Cirurxía ambulatoria en sala especial.

Probos diagnósticos/terapéuticos.

b) Susceptible de anestesia.

O facultativo ou o Servizo de Admisión sinalará a que proceda, sen menoscabo da opinión do servizo de anestesia.

Xeral.

Local.

Locorrexional.

Sedación.

Observacións: consignaranse datos ou aspectos relacionados coa anestesia que se consideren significativos.

c) Hemoterapia.

Consignará o facultativo ou Servizo de Admisión se é preciso ou non:

Apoio hemoterápico.

Autotransfusión.

d) Consentimento informado.

Consignará o facultativo se o paciente asinou o consentimento informado

e) Estudo preoperatorio.

Cada hospital, atendendo as súas particularidades e os protocolos que existen consensuados co servizo de anestesia, consignará os estudos que considere oportunos. Os que a continuación se sinalan son a título orientativo:

Exploración radiolóxica.

Electrocardiograma.

Analítica ordinaria.

Analítica específica.

Grupo sanguíneo/RH.

Consulta anestesia.

Para cada unha das peticións consignarase o que corresponda:

Solicitar

Realizada e data de realización

Non é necesaria

f) Observacións.

Consideracións do facultativo para o Servizo de Admisión. O médico petionario formulará aquí as advertencias, notas e datos significativos do paciente que deban ser tidos en conta polo Servizo de Admisión.

Consideracións do Servizo de Admisión: anotaranse tódalas circunstancias por parte de admisión que teñan relación coa programación da atención.

g) Codificación CIE-9-MC (3).

Diagnóstico. O Servizo de Admisión codificará segundo a CIE-9-MC os datos consignados polo facultativo no epígrafe diagnóstico.

h) Outros datos.

Data de recepción do documento. O Servizo de Admisión consignará de forma obrigatoria a data de entrada do formulario como mínimo nas follas do exemplar para o Servizo de Admisión, e exemplar para a historia clínica.

(3) Véxase a Resolución do 6 de outubro de 2000 no § 176.

§ 176

RESOLUCIÓN DO 6 DE OUTUBRO DE 2000 POLA QUE SE ESTABLECE O USO DA CIE-9-MC, 4ª EDICIÓN EN CASTELÁN, PARA A CODIFICACIÓN DIAGNÓSTICA NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 212, do 2 de novembro de 2000)

O conxunto mínimo básico de datos de hospitalización de agudos (CMBDH) é unha colección de parte dos datos de que dispoñen os establecementos sanitarios con réxime de internamento sobre cada paciente atendido, e que se recollen, no momento da alta, do informe clínico e/ou historia correspondente. O informe de alta hospitalaria é o documento básico de información para o paciente hospitalizado e para os profesionais dos distintos niveis asistenciais.

Respecto á utilidade do CMBDH, como é ben coñecido, resulta un elemento fundamental na información a nivel asistencial, de xestión do propio hospital, de planificación, epidemiolóxico e de investigación.

Son requisitos imprescindibles para a operabilidade do conxunto mínimo básico de datos a exhaustividade e a normalización dos criterios de codificación, que implican codificación centralizada, persoal especializado con formación homoxénea e a utilización dun sistema de clasificación axeitado.

O sistema de clasificación máis utilizado internacionalmente é a Clasificación Internacional de Enfermidades, 9ª revisión, modificación clínica (CIE-9-MC), que sofre modificacións periódicas para adaptarse ós cambios e avances das ciencias biomédicas.

O conxunto mínimo básico de datos de hospitalización de agudos regúlase en Galicia por orde da

Consellería de Sanidade do 7 de abril de 1993 (Diario Oficial de Galicia número 77, do 26 de abril).

A Resolución do 14 de xaneiro de 1997, da

Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, establece o uso da CIE-9-MC 3ª edición en castelán para a codificación diagnóstica en Galicia (Diario Oficial de Galicia número 28, do 11 de febreiro).

Na Comunidade Autónoma de Galicia realízase o esforzo de transforma-lo histórico do CMBDH autonómico á última edición da CIE que estea en vigor, co fin de permitirla explotación de series temporais de grande importancia tanto para a planificación como para a xestión.

En consecuencia, e en virtude das facultades que me confire a disposición derradeira primeira da orde da Consellería de Sanidade do 7 de abril de 1993,

DISPOÑO:

Artigo único.

Primeiro.-Tódolos centros sanitarios galegos con réxime de internamento quedan obrigados a utilizar, para a elaboración do conxunto mínimo básico de datos de hospitalización de agudos (CMBDH) a Clasificación Internacional de Enfermidades, 9ª revisión, modificación clínica (CIE-9-MC) na súa cuarta edición en castelán, nas altas producidas a partir do vindeiro día 1 de xaneiro de 2001.

Segundo.-O histórico do CMBDH autonómico transformárase a CIE-9-MC, 4ª edición en castelán.

Terceiro.-Queda sen efecto, a partir do 31 de decembro de 2000, a Resolución do 14 de xaneiro de 1997, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que establece o uso da CIE-9-MC 3ª edición en castelán para a codificación diagnóstica en Galicia (Diario Oficial de Galicia número 28, do 11 de febreiro).

(1) A presente Resolución reempraza á de 14 de xaneiro de 1997.

§ 177

ORDE DO 15 DE DECEMBRO DE 2000 POLA QUE SE CREAN FICHEIROS AU- TOMATIZADOS DE DATOS DE CARÁC- TER PERSOAL EXISTENTES NA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVI- CIOS SOCIAIS E NO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G n° 249, do 27 de decembro de 2000)

A Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro (BOE n° 298, do 14 de decembro), regula o tratamento de datos de carácter persoal rexistrados en soportes físicos, así como o uso posterior destes datos polos sectores público e privado.

A finalidade desta regulación é protexe-los dereitos fundamentais das persoas físicas e especialmente o seu honor e intimidade, tanto persoal como familiar.

No seu artigo 20.1° dispónse que a creación, modificación ou supresión dos ficheiros das administracións públicas só poderá facerse por medio dunha disposición xeral publicada no BOE ou diario oficial correspondente.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.6° da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu presidente, modificada parcialmente pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1.-*Obxecto.*

Mediante a presente orde a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e Sergas crean os ficheiros automatizados de datos de carácter persoal que se relacionan no anexo.

2.-*Contido.*

A información esixida no artigo 20.2° da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal para as disposicións de creación de ficheiros, está contida no anexo desta orde, en cada un dos ficheiros creados.

3.-*Finalidade e usos dos ficheiros.*

Os datos de carácter persoal, rexistrados nos ficheiros automatizados da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e do Sergas, creados pola presente orde só serán utilizados para os fins expresamente previstos no anexo e por persoal debidamente autorizado.

4.-*Cesión de datos.*

No suposto de cesión de datos ás administracións públicas haberá que se ater ó disposto na normativa vixente.

5.-*Órgano responsable da seguridade dos ficheiros.*

Será responsable da seguridade dos ficheiros o Servizo de Informática da Área administrativa do Sergas, salvo os relativos a: renda de integración social de Galicia, rexistro de entidades prestadoras de servizos sociais e beneficiarios de prestacións, dos que será responsable a Dirección Xeral de Organización e Sistemas Informáticos da Consellería de Presidencia e Administración Pública.

6.-*Medidas de seguridade.*

As medidas de seguridade dos ficheiros, e en función do nivel en que estes se clasifican, están especificadas no correspondente documento de seguridade.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Incapacidade laboral.

- a) Finalidade e usos previstos para o ficheiro. Xestión das baixas laborais.
- b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministrálos.

Persoas con dereito a prestación económica por baixas laborais. Facultativos controladores da incapacidade laboral.

- c) Procedemento de recollida de datos. Partes laborais de baixa.
 - d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.
 - a) Estructura básica do ficheiro. Base de datos.
 - b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.
 - a) Datos de carácter persoal.
 - a. Nome e apelidos.
 - b. Data de nacemento.
 - c. Sexo.
 - b) Datos de carácter identificativo.
 - a. NIF.
 - b. N^a de afiliación á Seguridade Social.
 - c) Datos laborais.
 - d) Datos de saúde referidos á incapacidade laboral.
 - a. Código de diagnóstico (segundo codificación médica CIE-9-MC).
 - e) Outros datos.
 - a. Código facultativos controladores da IT.
 - b. Código da mutua á que pertence.
 - e) Cesións / transferencias previstas. Ningunha.
 - f) Órgano responsable do ficheiro. Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.
 - g) Servizos ou unidades ante os que se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.
 - h) Nivel de seguridade. Alto.
- Reclamacións de responsabilidade patrimonial.
- a) Finalidade e usos previstos para o mesmo. Xestión de todo o proceso xerado pola existencia de responsabilidade patrimonial á Administración como consecuencia da asistencia sanitaria.
 - b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que re-

sulten obrigados a subministrálos.

- Damnificados.
- Reclamantes.
- Representantes.
- c) Procedemento de recollida de datos. Solicitudes de reclamación.
- d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.
 - a) Estructura básica do ficheiro. Arquivo de Lotus Notes.
 - b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.
 - a) Datos de carácter persoal.
 - a. Nome e apelidos.
 - b. Enderezo.
 - c. Teléfono.
 - b) Datos de carácter identificativo.
 - a. DNI.
 - b. N^a de afiliación á Seguridade Social.
 - c. CIP.
 - c) Datos laborais.
 - a. Profesión.
 - d) Datos de saúde.
 - a. Diagnóstico.
 - e) Outros datos.
 - a. Valoración económica.
 - b. Profesionais sanitarios.
 - i. Nome e apelidos.
 - c. Instructores.
 - i. Nome e apelidos.
 - ii. Enderezo.
 - e) Cesións/transferencias previstas. Ningunha.
 - f) Órgano responsable do ficheiro. Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.
 - g) Servizos ou unidades antes os que se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.
 - h) Nivel de seguridade. Alto.

Reintegros de gasto.

 - a) Finalidade e usos previstos para o mesmo. Control das prestacións ortoprotésicas.
 - b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministrálos.

Persoas con dereito a prestación económica para a obtención de ortoprotésicos.

Facultativos prescritores dos reintegros de gasto.

c) Procedemento de recollida de datos.
Declaración, formularios.

d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.

a) Estructura básica do ficheiro.
Base de datos.

b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.

a) Datos de carácter persoal.

a. Nome e apelidos.

b. Data de nacemento.

c. Sexo.

d. Enderezo.

e. Teléfono.

b) Datos de carácter identificativo.

a. NIF.

b. Nº de afiliación á Seguridade Social.

c. Código tarxeta sanitaria.

c) Datos de saúde.

a. Código do diagnóstico polo que se prescribe a prótese.

d) Datos económicos.

a. Datos económicos relacionados coa prótese.

b. Datos bancarios.

e) Outros datos.

a. Datos identificativos do representante.

b. Datos identificativos do médico prescriptor.

c. NIF do establecemento que subministra a prótese.

d. Datos identificativos dos inspectores que informan do reintegro do gasto.

e) Cesións/transferencias previstas.
Ningunha.

f) Órgano responsable do ficheiro.
Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.

g) Servicios ou unidades ante os que se poderán exercer los dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición.
Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria.

h) Nivel de seguridade.
Alto.

Tratamentos de quimioterapia.

a) Finalidade e usos previstos para o mesmo.

Control dos programas de quimioterapia con centros concertados e control de calidade asistencial.

b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministralos.

Pacientes ós que se lles subministran tratamentos antineoplásticos (terapias

anticancerixenas).

c) Procedemento de recollida de datos.
Declaración, formularios.

d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos no mesmo.

a) Estructura básica do ficheiro.
Base de datos.

b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.

a) Datos de carácter persoal.

a. Nome e apelidos.

b. Data de nacemento.

c. Sexo.

b) Datos de carácter identificativo.

a. NIF.

b. Nº de afiliación á Seguridade Social.

c. Código tarxeta sanitaria.

c) Datos de saúde referidos á medicación administrada.

d) Datos dos medicamentos subministrados.

e) Cesións/transferencias previstas.
Ningunha.

f) Órgano responsable do ficheiro.
Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.

g) Servicios ou unidades ante os que poderán exercer los dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición.
Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento.

h) Nivel de seguridade.
Alto.
Risga.

a) Finalidade e usos previstos para o mesmo.
Xestión e tramitación dos expedientes da Renda de Integración social de Galicia (Risga) así como de emerxencia social desde a recepción da solicitude ata a emisión da resolución.

b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministralos.
Solicitantes de Risga ou de emerxencia social no territorio da Comunidade Autónoma Galega.

c) Procedemento de recollida de datos.
Declaración, formularios, rexistros públicos, soportes informáticos.

d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.

a) Estructura básica do ficheiro.
Base de datos.

- b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.
- a) Datos de carácter persoal.
- a. Nome e apelidos.
- b. Data de nacemento.
- c. Sexo.
- d. Estado civil.
- e. Nacionalidade.
- f. Enderezo.
- g. Teléfono.
- h. Datos referidos ó empadramento.
- b) Datos de carácter identificador.
- a. DNI.
- c) Datos económicos.
- b. Datos bancarios.
- d) Outros datos da unidade de convivencia.
- c. DNI.
- d. Data de nacemento.
- e. Nacionalidade.
- f. Estudos.
- g. Minusvalidez.
- h. Situación laboral.
- i. Profesión.
- j. Ingresos brutos.
- e) Cesións/transferencias previstas.
- Ningunha.
- f) Órgano responsable do ficheiro.
- Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- g) Servizos ou unidades ante os que se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición.
- Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- h) Nivel de seguridade.
- Alto.
- Beneficiarios de prestacións.
- a) Finalidade e usos previstos para o mesmo.
- Instrumento de consulta de beneficiarios das prestacións da renda de integración social de Galicia, emerxencia social ou pensións non contributivas.
- b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministralos.
- Toda persoa que solicite a tramitación dun expediente de Risa, emerxencia social ou pensión non contributiva.
- c) Procedemento de recollida de datos.
- Formulario de solicitude de prestación.
- d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.
- a) Estructura básica do ficheiro.
- Base de datos.
- b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.
- a) Datos de carácter persoal.
- a. Nome e apelidos.
- b. Data de nacemento.
- c. Data de falecemento.
- d. Domicilio.
- e. Teléfono.
- b) Datos de carácter identificador.
- a. NIF beneficiario.
- b. Código do expediente.
- c) Datos económicos.
- a. Contía concedida.
- d) Outros datos.
- a. Tipo de prestación.
- b. Tipo de resolución.
- e) Cesións/transferencias previstas.
- Ningunha.
- f) Órgano responsable do ficheiro.
- Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- g) Servizos ou unidades ante os que se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición.
- Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- h) Nivel de seguridade.
- Medio.
- Sistemas de información catastral.
- a) Finalidade e usos previstos para o mesmo.
- Consultas das propiedades rústica e urbanas dos solicitantes de prestacións sociais.
- b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministralos.
- Solicitantes de prestacións sociais.
- c) Procedemento de recollida de datos.
- Soporte informático.
- d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.
- a) Estructura básica do ficheiro.
- Base de datos.
- b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.
- a) Datos de carácter persoal.
- a. Nome e apelidos.
- b. Enderezo.
- b) Datos de carácter identificador.
- a. DNI/NIF.
- b. Referencia catastral da propiedade.
- c) Datos económicos.
- a. Valor da propiedade.
- d) Outros datos.

- a. Superficie da propiedade.
- e) Cesiões/transferencias previstas. Ningunha.
- f) Órgano responsable do ficheiro. Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- g) Servizos ou unidades ante os que se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- h) Nivel de seguridade. Medio.
- Prestación farmacéutica.
- a) Finalidade e usos previstos para o mesmo. Seguimento, avaliación e análise das prescricións fármaco-terapéuticas.
- b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministralos. Persoal facultativo da Comunidade Autónoma. Titulares de oficinas de farmacia. Industria farmacéutica.
- c) Procedemento de recollida de datos. Soporte informático.
- d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.
 - a) Estructura básica do ficheiro. Base de datos.
 - b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.
 - a) Datos de carácter identificativo.
 - a. CIP.
 - b) Médico colexiado.
 - a. Código do colexiado.
 - b. DNI.
 - c. Nome e apelidos.
 - d. Enderezo.
 - e. Especialidade.
 - f. Especialidades farmacéuticas dispensadas.
 - c) Farmacia.
 - a. Código do colexiado.
 - b. Nome e apelidos.
 - c. Código da Seguridade Social.
 - d. Código da delegación.
 - e. Enderezo da farmacia.
 - f. Facturación ó Sergas.
 - e) Cesiões/transferencias previstas. Ningunha.
 - f) Órgano responsable do ficheiro. División de Farmacia e Produtos Sanitarios.
 - g) Servizos ou unidades ante os que se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. División de Farmacia e Produtos Sanitarios.
 - h) Nivel de seguridade. Medio.
- Xestión económica e orzamentaria.
 - a) Finalidade e usos previstos para o mesmo. Control e seguimento da facturación e orzamento da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Servizo Galego de Saúde.
 - b) Persoas ou colectivos sobre os que se pretenda obter datos de carácter persoal ou que resulten obrigados a subministralos. Provedores da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Servizo Galego de Saúde.
 - c) Procedemento de recollida de datos. Declaración, formularios. Vía telemática.
 - d) Estructura básica do ficheiro e descrición dos tipos de datos de carácter persoal incluídos nel.
 - a) Estructura básica do ficheiro. Base de datos.
 - b) Tipo de datos incluídos no ficheiro.
 - a) Datos de carácter persoal.
 - a. Nome e apelidos ou razón social.
 - b. Enderezo.
 - c. Teléfono.
 - d. Fax.
 - b) Datos de carácter identificativo.
 - a. DNI/NIF.
 - b. Código postal.
 - c) Datos económicos.
 - a. Datos bancarios.
 - b. Retencións de pagamentos.
 - e) Cesiões/transferencias previstas. Ningunha.
 - f) Órgano responsable do ficheiro. División de Recursos Económicos.
 - g) Servizos ou unidades ante os que se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. División de Recursos Económicos.
 - h) Nivel de seguridade. Medio.

§ 178

ORDE DO 2 DE FEBREIRO DE 2001 POLA QUE SE CREAM DETERMINADOS FICHEIROS AUTOMATIZADOS DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL EXISTENTES NA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E NO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 40, do 26 de febreiro de 2001)

A Constitución española no seu artigo 18.4º dispón que «a lei limitará o uso da informática para garanti-lo honor e a intimidade persoal e familiar dos cidadáns e o pleno exercicio dos seus dereitos».

Neste sentido, a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal(1), regula o tratamento de datos de carácter persoal rexistrados en soporte físico, así como toda modalidade de uso posterior deles polos sectores público e privado. Neste marco, é obxecto desta regulación a garantía e protección dos dereitos fundamentais e liberdades públicas das persoas físicas, e especialmente do seu honor e intimidade persoal e familiar.

O artigo 20.1º da devandita lei dispón que a creación, modificación ou supresión dos ficheiros das administracións públicas só poderá facerse por medio de disposición xeral publicada no BOE ou diario oficial correspondente.

En consonancia, e en virtude das facultades que me confire o artigo 34.6º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, da Xunta de Galicia e do seu presidente, modificada parcialmente pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1.-Obxecto.

Mediante esta orde a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o Sergas crean os ficheiros automatizados de datos de carácter persoal que se relacionan no anexo.

2.-Contido.

A información que, de acordo co artigo 20.2º da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, deberá indicarse nas disposicións de creación de ficheiros, está contida no anexo desta orde, en cada un dos ficheiros creados.

3.-Finalidade e usos dos ficheiros.

Os datos de carácter persoal, rexistrados nos ficheiros automatizados da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e do Sergas, creados polo presente orde, só serán utilizados para os fins expresamente previstos no anexo e por persoal debidamente autorizado.

4.-Cesión de datos.

No suposo de cesión de datos ás administracións públicas haberá que atermose ó disposto na normativa vixente na materia.

5.-Órganos responsables da seguridade dos ficheiros.

Serán responsables dos ficheiros as persoas ou órganos que, en cada caso, figuran no anexo e ante os que se exercerán os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, sen prexuízo da responsabilidade directa que na xestión e custodia dos datos corresponda ó empregado público que estea ó cargo do ficheiro correspondente.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) Publicada no BOE nº 298, do 14 de decembro.

ANEXO

Servicio Galego de Saúde.

Xestión de Persoal.

-Finalidade e usos previstos do ficheiro.

Xestión de persoal, contratacións, baixas, xubilacións, conceptos, retribucións, control de absentismo, estatísticas de persoal, elaboración da nómina e todo o relacionado coa xestión de persoal dun centro.

Utilización como ferramenta na confección de estatísticas.

-Persoas e/ou colectivos afectados.

Persoas con vinculación laboral ou profesional co centro.

-Procedemento de recollida dos datos de carácter persoal.

Formularios ou cupóns.

-Estructura básica.

Base de datos.

-Tipos de datos.

*Datos relativos a afiliación sindical.

*Datos relativos a saúde.

*Datos relativos a infraccións administrativas.

*Datos de carácter identificativo: DNI/NIF, nº S.S./mutualidade, nome e apelidos, enderezo, teléfono e nº de rexistro persoal.

*Datos de características persoais: datos de estado civil, datos de familia, data/lugar de nacemento, sexo e nacionalidade.

*Datos de circunstancias sociais: situación militar e licencias/permisos/autorizacións.

*Datos académicos e profesionais: formación/titulacións, experiencia profesional e pertenza a asociacións profesionais.

*Datos de detalles do emprego e carreira administrativa: corpo/escala, categoría/grao, postos de traballo, datos non económicos de nómina e historial do traballador.

*Datos económico-financeiros: ingresos/rendas, créditos/préstamos/avais, datos bancarios, datos económicos de nómina, seguros e datos de deducións impositivas/impostos.

-Cesións previstas.

* Ministerio de Economía e Facenda.

* Ministerio de Traballo e Seguridade Social.

* Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

* Organismos oficiais estatísticos.

-Órganos da Administración responsables do ficheiro.

Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, Servicio Galego de Saúde

-Servicio ou unidade ante a que puidese exercer-los dereitos de acceso, rectificación e cancelación de datos dos afectados.

*** A Coruña.**

> Secretaría Xeral do Sergas.

> C.H. Juan Canalejo-Marítimo de Oza.

> C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

> C.H. Universitario de Santiago.

> F.P.H. Virxe da Xunqueira-Cee.

> F.P.H. de Barbanza.

> Xerencia de Atención Primaria da Coruña.

> Xerencia de Atención Primaria de Santiago.

> Xerencia de Atención Primaria de Ferrol.

*** Lugo.**

> C.H. Xeral-Calde.

> H. Costa da Burela.

> H. Comarcal de Monforte.

> Xerencia de Atención Primaria de Lugo.

*** Ourense.**

> C.H. de Ourense.

> H. O Barco de Valdeorras.

> F.H. de Verín.

> Xerencia de Atención Primaria de Ourense.

*** Pontevedra.**

> C.H. de Pontevedra.

> C.H. Xeral-Cíes.

> H. do Meixoeiro.

> Nicolás Peña.

> Xerencia de Atención Primaria de Pontevedra.

> Xerencia de Atención Primaria de Vigo.

Nivel de medidas de seguridade esixible: alto.

Historias clínicas.

-Finalidade e usos previstos do ficheiro.

Datos da historia clínica do paciente para o seguimento deste, xestión da actividade asistencial, xestión financeira, facturación, actividade docente, produción de estatísticas e investigación sanitaria.

-Persoas e/ou colectivos afectados.

Persoas que acceden ou poden ter acceso ó sistema sanitario.

-Procedemento de recollida dos datos de carácter persoal.

Enquisas ou entrevistas.

Formularios ou cupóns.

Transmisión electrónica de datos/Internet.

-Estructura básica.

Base de datos.

- Tipos de datos.
- *Datos especialmente protexidos: relixión, saúde e vida sexual.
- *Datos de carácter identificativo: identificación do paciente no ficheiro de Usuarios do Sistema Sanitario.
- *Datos de características persoais: datos de familia, data/lugar de nacemento, características físicas ou antropométricas, sexo, idade, datos de conducta e antecedentes persoais e familiares psiquiátricos.
- *Datos de circunstancias sociais: características de aloxamento/vivenda, aficións e estilo de vida, situación familiar de convivencia e situacións de risco social.
- *Datos académicos e profesionais: formación/titulacións.
- *Datos de detalles de emprego: situación laboral, posto de traballo e sector de actividade.
- *Datos económicos-financeiros e de seguros: ingreso, rendas e seguros.
- Cesións previstas.
- *Ministerio de Sanidade.
- *Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.
- *Organismos oficiais estatísticos.
- *Outros organismos sanitarios.
- *Provedores de material de próteses ou implantes.
- Órganos da Administración responsables do ficheiro.
- Consellería de Sanidade e Servicios Sociaes, Servicio Galego de Saúde.
- Servicio ou unidade ante a que puidese exercer-los dereitos de acceso, rectificación e cancelación de datos dos afectados
- *A Coruña.**
 - > Secretaría Xeral do Sergas.
 - > C.H. Juan Canalejo-Marítimo de Oza.
 - > C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos.
 - > C.H. Universitario de Santiago.
 - > F.P.H. Virxe da Xunqueira-Cee.
 - > F.P.H. de Barbanza.
 - > C. S. Abente e Lago.
 - > C. S. Adormideras.
 - > C.S. Perillo.
 - > C.S. Betanzos.
 - > C.S. Cambre.
 - > C.S. Carballo.
 - > C.S. Casa do Mar.
 - > C.S. Castrillón.
 - > C.S. Cee.
- > C.S. Culleredo.
- > C.S. Elviña-Mesoiro.
- > C.S. Federico Tapia.
- > C.S. Fisterra.
- > C.S. Labañou.
- > C.S. Sada.
- > C.S. San José.
- > C.S. Ventorrillo.
- > C.S. As Pontes.
- > C.S. Caranza.
- > C.S. Fene.
- > C.S. Fontenla-Maristany.
- > C.S. Narón.
- > C.S. Ortigueira.
- > C.S. Pontedeume.
- > C.S. Serantes.
- > C.S. Boiro.
- > C.S. Concepción Arenal.
- > C.S. As Fontiñas.
- > C.S. Muros.
- > C.S. Noia.
- > C.S. Ordes.
- > C.S. Padrón.
- > C.S. Porto do Son.
- > C.S. A Pobra do Caramiñal.
- > C.S. Ribeira.
- > C.S. Santa Comba.
- > C.S. Vite.
- > Secretaría Xeral.
- * Lugo.**
 - > C.H. Xeral-Calde.
 - > H. Costa da Burela.
 - > H. Comarcal de Monforte.
 - > C.S. Burela.
 - > C.S. Chantada.
 - > C.S. Fingoi.
 - > C.S. A Fonsagrada.
 - > C.S. Foz.
 - > C.S. Islas Canarias.
 - > C.S. Milagrosa.
 - > C.S. Mondoñedo.
 - > C.S. Monforte de Lemos.
 - > C.S. Quiroga.
 - > C.S. Ribadeo.
 - > C.S. Sagrado Corazón.
 - > C.S. San Roque.
 - > C.S. Sarria.
 - > C.S. Vilalba.
 - > C.S. Viveiro.

*** Ourense.**

- > C.H. de Ourense.
- > H. O Barco de Valdeorras.
- > F.H. de Verín.
- > C.S. O Barco.
- > C.S. A Ponte.
- > C.S. Allariz.
- > C.S. Carballeira.
- > C.S. O Carballiño.
- > C.S. Celanova.
- > C.S. Mariñamansa.
- > C.S. Novoa Santos.
- > C.S. Ribadavia.
- > C.S. Valle Inclán.
- > C.S. Verín.
- > C.S. Xinzo.

*** Pontevedra.**

- > C.H. de Pontevedra.
- > C.H. Xeral-Cies.
- > H. do Meixoeiro.
- > Nicolás Peña.
- > C.S. A Cañiza.
- > C.S. A Estrada.
- > C.S. Baltar.
- > C.S. Bueu.
- > Casa do Mar de Marín.
- > C.S. Lalín.
- > C.S. Lérez.
- > C.S. O Grove.
- > C.S. Silleda.
- > C.S. Valga.
- > C.S. Vilagarcía (San Roque).
- > C.S. Virxe Peregrina.
- > C.S. A Doblada.
- > C.S. Beiramar.
- > C.S. Bembrive.
- > C.S. Cangas.
- > C.S. Casa do Mar de Baiona.
- > C.S. Coruxo.
- > C.S. Chapela.
- > C.S. Lavadores.
- > C.S. Pintor Colmeiro.
- > C.S. O Porriño.
- > C.S. Pontearreas.
- > C.S. Redondela.
- > C.S. Sárdoma.
- > C.S. Teis.
- > C.S. Tui.
- > C.S. Vigo (Centro).
- > C.S. Coia.
- > C.S. Mos.

> C.S. Casco Vello.

> C.S. Matamá.

> C.S. Salvaterra.

Nivel de medidas de seguridade esixible: alto.

Usuarios do sistema sanitario.

-Finalidade e usos previstos do ficheiro.

* Coñece-la identidade do paciente, así como os seus datos persoais para a identificación e asociación de datos da historia clínica, xestión da actividade financeira, docente, produción de estatísticas e investigación sanitaria.

-Persoas e/ou colectivos afectados.

Persoas que acceden ou poden ter acceso ó sistema sanitario.

-Procedemento de recollida dos datos de carácter persoal.

Formularios ou cupóns.

Transmisión electrónica de datos/Internet.

-Estructura básica.

Base de datos.

-Tipos de datos.

* Datos de carácter identificativo: DNI/NIF, nº S.S./mutualidade, nome e apelidos, enderezo, teléfono e C.I.P.

* Datos de características persoais: datos de estado civil, datos de familia, data/lugar de nacemento, sexo, nacionalidade, lingua materna e datos de tarxeta sanitaria.

* Datos académicos e profesionais: formación/titulacións.

-Cesións previstas.

* Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

* Outros organismos sanitarios.

-Órganos da Administración responsables do ficheiro.

Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, Servicio Galego de Saúde e a Subdirección de Información Sanitaria.

-Servicio ou unidade ante a que puidese exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación de datos dos afectados (para o Sergas).

*** A Coruña.**

> Secretaría Xeral do Sergas.

> C.H. Juan Canalejo-Marítimo de Oza.

> C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

> C.H. Universitario de Santiago.

> F.P.H. Virxe da Xunqueira-Cee.

> F.P.H. de Barbanza.

> C. S. Abente e Lago.

> C. S. Adormideras.

> C.S. Perillo.

- > C.S. Betanzos.
- > C.S. Cambre.
- > C.S. Carballo.
- > C.S. Casa do Mar.
- > C.S. Castrillón.
- > C.S. Cee.
- > C.S. Culleredo.
- > C.S. Elviña-Mesoiro.
- > C.S. Federico Tapia.
- > C.S. Fisterra.
- > C.S. Labañou.
- > C.S. Sada.
- > C.S. San José.
- > C.S. Ventorrillo.
- > C.S. As Pontes.
- > C.S. Caranza.
- > C.S. Fene.
- > C.S. Fontenla-Maristany.
- > C.S. Narón.
- > C.S. Ortigueira.
- > C.S. Pontedeume.
- > C.S. Serantes.
- > C.S. Boiro.
- > C.S. Concepción Arenal.
- > C.S. As Fontiñas.
- > C.S. Muros.
- > C.S. Noia.
- > C.S. Ordes.
- > C.S. Padrón.
- > C.S. Porto do Son.
- > C.S. A Pobra do Caramiñal.
- > C.S. Ribeira.
- > C.S. Santa Comba.
- > C.S. Vite.

*** Lugo.**

- > C.H. Xeral-Calde.
- > H. Costa da Burela.
- > H. Comarcal de Monforte.
- > C.S. Burela.
- > C.S. Chantada.
- > C.S. Fingoi.
- > C.S. A Fonsagrada.
- > C.S. Foz.
- > C.S. Islas Canarias.
- > C.S. Milagrosa.
- > C.S. Mondoñedo.
- > C.S. Monforte de Lemos.
- > C.S. Quiroga.
- > C.S. Ribadeo.
- > C.S. Sagrado Corazón.
- > C.S. San Roque.

- > C.S. Sarria.
- > C.S. Vilalba.
- > C.S. Viveiro.

*** Ourense.**

- > C.H. de Ourense.
- > H. O Barco de Valdeorras.
- > F.H. de Verín.
- > C.S. O Barco.
- > C.S. A Ponte.
- > C.S. Allariz.
- > C.S. Carballeira.
- > C.S. O Carballiño.
- > C.S. Celanova.
- > C.S. Mariñamansa.
- > C.S. Novoa Santos.
- > C.S. Ribadavia.
- > C.S. Valle Inclán.
- > C.S. Verín.
- > C.S. Xinzo.

*** Pontevedra.**

- > C.H. de Pontevedra.
- > C.H. Xeral-Cies.
- > H. do Meixoeiro.
- > Nicolás Peña.
- > C.S. A Cañiza.
- > C.S. A Estrada.
- > C.S. Baltar.
- > C.S. Bueu.
- > Casa do Mar de Marín.
- > C.S. Lalín.
- > C.S. Léréz.
- > C.S. O Grove.
- > C.S. Silleda.
- > C.S. Valga.
- > C.S. Vilagarcía (San Roque).
- > C.S. Virxe Peregrina.
- > C.S. A Doblada.
- > C.S. Beiramar.
- > C.S. Bembrive.
- > C.S. Cangas.
- > C.S. Casa do Mar de Baiona.
- > C.S. Coruxo.
- > C.S. Chapela.
- > C.S. Lavadores.
- > C.S. Pintor Colmeiro.
- > C.S. O Porriño.
- > C.S. Pontearreas.
- > C.S. Redondela.
- > C.S. Sárdoma.
- > C.S. Teis.

- > C.S. Tui.
- > C.S. Vigo (Centro).
- > C.S. Coia.
- > C.S. Mos.
- > C.S. Casco Vello.
- > C.S. Matamá.
- > C.S. Salvaterra.

Nivel de medidas de seguridade esixible: básico.

Oposicións, concursos e contratación temporal de persoal.

- Finalidade e usos previstos do ficheiro.

Confección de listas para a contratación de persoal e publicación delas.

- Persoas e/ou colectivos afectados.

Persoas que solicitan acceso a procedementos de selección de persoal.

- Procedemento de recollida dos datos de carácter persoal.
- Formularios ou cupóns.
- Transmisión electrónica de datos/Internet.
- Estructura básica.
- Base de datos.
- Tipos de datos.

- * Datos de carácter identificativo: DNI/NIF, nº S.S./mutualidade, nome e apelidos, enderezo e teléfono.
- * Datos de características persoais: data/lugar de nacemento.
- * Datos académicos e profesionais: formación/titulacións, historial de estudante e experiencia profesional.
- * Datos de detalles do emprego e carreira administrativa: corpo/escala, categoría/grao e historial do traballador.
- Cesións previstas.
- * Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.
- * Órganos sindicais.
- Órganos da Administración responsables do ficheiro.

Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, Servicio Galego de Saúde e División de Recursos Humanos.

- Servicio ou unidade ante a que puidese exercer-los dereitos de acceso, rectificación e cancelación de datos dos afectados (para o Sergas).

*** A Coruña.**

- > Secretaría Xeral do Sergas.
- > Dirección Provincial da Coruña.

*** Lugo.**

- > Dirección Provincial de Lugo.

*** Ourense.**

- > Dirección Provincial de Ourense.

*** Pontevedra.**

- > Dirección Provincial de Pontevedra.

Nivel de medidas de seguridade esixible: básico.

Relacións comerciais e económicas con terceiros.

- Finalidade e usos previstos do ficheiro.

Seguimento e control das relacións comerciais e económicas con terceiros: provedores, investigadores, aseguradores e traballadores. Ofertas comerciais facilitadas por provedores. Elaboración de estatísticas e comparativas de xestión. Control económico interno.

- Persoas e/ou colectivos afectados.

Calquera persoa física ou xurídica con relacións económicas co centro.

- Procedemento de recollida dos datos de carácter persoal.
- Formularios ou cupóns.
- Transmisión electrónica de datos/Internet.
- Estructura básica.
- Base de datos.
- Tipos de datos.

- * Datos de carácter identificativo: DNI/NIF, nome e apelidos, enderezo e teléfono.
- * Datos de información comercial: actividades e negocios.
- * Datos económico-financeiros: datos bancarios.
- * Datos de transaccións: bens e servizos subministrados polo afectado e transaccións financeiras.
- Cesións previstas.
- * Ministerio de Economía e Facenda.
- * Consellería de Economía e Facenda.
- * Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.
- Órganos da Administración responsables do ficheiro.

Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, Servicio Galego de Saúde.

- Servicio ou unidade ante a que puidese exercer-los dereitos de acceso, rectificación e cancelación de datos dos afectados.

*** A Coruña.**

- > Secretaría Xeral do Sergas.
- > C.H Juan Canalejo-Marítimo de Oza.

- > C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos.
- > C.H. Universitario de Santiago.
- > F.P.H. Virxe da Xunqueira-Cee.
- > F.P.H. de Barbanza.
- > Xerencia de Atención Primaria da Coruña.
- > Xerencia de Atención Primaria de Santiago.
- > Xerencia de Atención Primaria de Ferrol.

*** Lugo.**

- > C.H. Xeral-Calde.
- > H. Costa da Burela.
- > H. Comarcal de Monforte.
- > Xerencia de Atención Primaria de Lugo.

*** Ourense.**

- > C.H. de Ourense.
- > H. O Barco de Valdeorras.
- > F.H. de Verín.
- > Xerencia de Atención Primaria de Ourense.

*** Pontevedra.**

- > C.H. de Pontevedra.
 - > C.H. Xeral-Cíes.
 - > H. do Meixoeiro.
 - > Nicolás Peña.
 - > Xerencia de Atención Primaria de Pontevedra.
 - > Xerencia de Atención Primaria de Vigo.
- Nivel de medidas de seguridade esixible: básico.

Xestión de usuarios e passwords dos sistemas.
-Finalidade e usos previstos do ficheiro.

Xestión e control de accesos ós sistemas UNIX e NT: dominio Sergas e dominio Sergas2.

-Persoas e/ou colectivos afectados.

Calquera persoa física que teña relación laboral co Sergas e que sexa usuario dos sistemas informáticos.

-Procedemento de recollida dos datos de carácter persoal.

Formularios ou cupóns.

Transmisión electrónica de datos/Internet.

-Estructura básica.

Base de datos.

-Tipos de datos.

* Datos de carácter identificativo: DNI/NIF, nome e apelidos e teléfono.

* Datos de detalles do emprego e carreira administrativa: corpo/escala, categoría/grao, postos de traballo e enderezo do centro de traballo.

-Cesións previstas.

* Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

-Órganos da Administración responsables do

ficheiro.

Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, Servizo Galego de Saúde.

-Servizo ou unidade ante a que puidese exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación de datos dos afectados.

*** A Coruña.**

- > Secretaría Xeral do Sergas.
- > C.H. Juan Canalejo-Marítimo de Oza.
- > C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos.
- > C.H. Universitario de Santiago.
- > F.P.H. Virxe da Xunqueira-Cee.
- > F.P.H. de Barbanza.
- > C. S. Abente e Lago.
- > C. S. Adormideras.
- > C.S. Perillo.
- > C.S. Betanzos.
- > C.S. Cambre.
- > C.S. Carballo.
- > C.S. Casa do Mar.
- > C.S. Castrillón.
- > C.S. Cee.
- > C.S. Culleredo.
- > C.S. Elviña-Mesoioiro.
- > C.S. Federico Tapia.
- > C.S. Fisterra.
- > C.S. Labañou.
- > C.S. Sada.
- > C.S. San José.
- > C.S. Ventorriño.
- > C.S. As Pontes.
- > C.S. Caranza.
- > C.S. Fene.
- > C.S. Fontenla-Maristany.
- > C.S. Narón.
- > C.S. Ortigueira.
- > C.S. Pontedeume.
- > C.S. Serantes.
- > C.S. Boiro.
- > C.S. Concepción Arenal.
- > C.S. As Fontiñas.
- > C.S. Muros.
- > C.S. Noia.
- > C.S. Ordes.
- > C.S. Padrón.
- > C.S. Porto do Son.
- > C.S. A Pobra do Caramiñal.
- > C.S. Ribeira.
- > C.S. Santa Comba.
- > C.S. Vite.

*** Lugo.**

- > C.H. Xeral-Calde.
- > H. Costa da Burela.
- > H. Comarcal de Monforte.
- > C.S. Burela.
- > C.S. Chantada.
- > C.S. Fingoi.
- > C.S. A Fonsagrada.
- > C.S. Foz.
- > C.S. Islas Canarias.
- > C.S. Milagrosa.
- > C.S. Mondoñedo.
- > C.S. Monforte de Lemos.
- > C.S. Quiroga.
- > C.S. Ribadeo.
- > C.S. Sagrado Corazón.
- > C.S. San Roque.
- > C.S. Sarria.
- > C.S. Vilalba.
- > C.S. Viveiro.

*** Ourense.**

- > C.H. de Ourense.
- > H. O Barco de Valdeorras.
- > F.H. de Verín.
- > C.S. O Barco.
- > C.S. A Ponte.
- > C.S. Allariz.
- > C.S. Carballeira.
- > C.S. O Carballiño.
- > C.S. Celanova.
- > C.S. Mariñamansa.
- > C.S. Novoa Santos.
- > C.S. Ribadavia.
- > C.S. Valle Inclán.
- > C.S. Verín.
- > C.S. Xinzo.

*** Pontevedra.**

- > C.H. de Pontevedra.
- > C.H. Xeral-Cíes.
- > H. do Meixoeiro.
- > Nicolás Peña.
- > C.S. A Cañiza.
- > C.S. A Estrada.
- > C.S. Baltar.
- > C.S. Bueu.
- > Casa do Mar de Marín.
- > C.S. Lalín.
- > C.S. Lérez.
- > C.S. O Grove.
- > C.S. Silleda.
- > C.S. Valga.
- > C.S. Vilagarcía (San Roque).
- > C.S. Virxe Peregrina.
- > C.S. A Doblada.
- > C.S. Beiramar.
- > C.S. Bembrive.
- > C.S. Cangas.
- > C.S. Casa do Mar de Baiona.
- > C.S. Coruxo.
- > C.S. Chapela.
- > C.S. Lavadores.
- > C.S. Pintor Colmeiro.
- > C.S. O Porriño.
- > C.S. Ponteareas.
- > C.S. Redondela.
- > C.S. Sárdoma.
- > C.S. Teis.
- > C.S. Tui.
- > C.S. Vigo (Centro).
- > C.S. Coia.
- > C.S. Mos.
- > C.S. Casco Vello.
- > C.S. Matamá.
- > C.S. Salvaterra.

Nivel de medidas de seguridade esixible: básico.

§ 179

ORDE DO 2 DE FEBREIRO DE 2001 POLA QUE SE SUPRIMEN DETERMINADOS FICHEIROS AUTOMATIZADOS DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL EXISTENTES NA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E NO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 40, do 26 de febreiro de 2001)

A Constitución española no seu artigo 18.4º dispón que «a lei limitará o uso da informática para garanti-lo honor e a intimidade persoal e familiar dos cidadáns e o pleno exercicio dos seus dereitos».

Neste sentido, a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal(1), regula o tratamento de datos de carácter persoal rexistrados en soporte físico, así como toda modalidade de uso posterior deles polos sectores público e privado. Neste marco, é obxecto desta regulación a garantía e protección dos dereitos fundamentais e liberdades públicas das persoas físicas e especialmente do seu honor e intimidade persoal e familiar.

O artigo 20.1º da devandita lei dispón que a creación, modificación ou supresión dos ficheiros das administracións públicas só poderá facerse por medio de disposición xeral publicada no BOE ou dirario oficial correspondente.

En consonancia, e en virtude das facultades que me confire o artigo 34.6º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, da Xunta de Galicia e do seu presidente, modificada parcialmente pola Lei 11/1988, do 20 de outubro

DISPOÑO:

1.-Obxecto.

Mediante a presente orde a Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, Servicio Galego de Saúde e centros dependentes deste, proceden a dar de baixa no rexistro xeral da Axencia de Pro-

tección de Datos, os ficheiros, así como as localizacións, que se relacionan no anexo da presente orde.

2.-Destino.

Os datos de carácter persoal que causaron baixa segundo o disposto no artigo anterior serán incluídos dentro da declaración de ficheiros existentes na Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, Servicio Galego de Saúde e centros dependentes deste.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Relación de centros, nos que se procede a dar de baixa os ficheiros referenciados

Centro
Ficheros

Centro de Atención Primaria Concepción Arenal (Santiago de Compostela)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Centro de Atención Primaria (Lugo)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

(1) BOE nº 298, do 14 de decembro.

**Centro de Atención Primaria Número 2
(A Coruña)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Centro de Atención Primaria Número 3
Área Sur (Vigo)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Centro de Atención Primaria Número 4
Área Norte (Pontevedra)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Centro de Atención Primaria Número 6
(Ourense)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Centro de Atención Primaria Número 7
(Ferrol)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Complejo Hospitalario Arquitecto
Marcide-Novoa Santos (Ferrol)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Complejo Hospitalario Juan Canalejo-
Marítimo Oza (A Coruña)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Complejo Hospitalario Cristal Piñor
(Ourense)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Complejo Hospitalario Xeral de Galicia Gil
Casares (Santiago de Compostela)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Complejo Hospitalario Xeral Calde (Lugo)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Complejo Hospitalario Xeral Cíes (Vigo)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Complejo Hospitalario Arquitecto
Marcide-Novoa Santos (Ferrol)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Fundación Centro de Transfusión de
Galicia (Santiago de Compostela)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Fundación Hospital de Verín (Ourense)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitarios

**Hospital Comarcal da Costa de Burela
(Lugo)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Hospital Comarcal de Monforte de Lemos
(Lugo)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Hospital Comarcal do Barco de Valdeorras
(Ourense)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

**Hospital Médico Cirúrxico e Psiquiátrico
de Conxo (Santiago de Compostela)**

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Hospital O Meixoeiro (Vigo)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Hospital Montecelo (Pontevedra)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Hospital Santa María Nai (Ourense)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Servicio Especial de Urgencias (A Coruña)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

Servicio Especial de Urgencias (Vigo)

Historias clínicas
Xestión de persoal
Usuarios do sistema sanitario

§ 180

LEI 3/2001, DO 28 DE MAIO, REGULADORA DO CONSENTIMENTO INFORMADO E DA HISTORIA CLÍNICA DOS PACIENTES

(D.O.G. núm.111, do 8 de xuño de 2001)

O cambio de cultura xurídica na relación médico-paciente, evidenciado na afirmación do principio de autonomía da persoa, supuxo deixar á marxe unha relación caracterizada por un sentido paternalista e rexida polo principio de beneficencia, para acadar unha nova situación, acorde cos tempos, na que o paciente e os seus dereitos se configuren como os protagonistas.

Neste sentido, o paciente converteuse nun usuario dos servizos sanitarios, feito que se aprecia con nitidez nos artigos 9 e 10 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade. (1)

Así, o primeiro deses artigos fala de usuarios dos servizos do sistema sanitario, mentres que o segundo, entre os dereitos dos cidadáns con respecto ás distintas administracións públicas, recolle de forma extensa o dereito á información -fundamentalmente nos apartados 2, 4, 5 e 6 do artigo 10-.

A información ó paciente vén constituí-lo eixe fundamental no que articular un verdadeiro consentimento. O consentimento informado sería o último elo dese dereito á información dos usuarios, presta-lo consentimento logo de obter a información precisa e suficiente. O titular do dereito á información é o propio paciente, único lexitimado, en principio, para consentir.

Nesta lei, e especificamente no seu título II, regúlase na comunidade autónoma de Galicia, tanto para os centros sanitarios públicos coma privados, e dentro do marco competencial e básico perfilado pola Constitución española, pola Lei xeral de sanidade e demais normativa concordante, o consentimento informado entendido como o dereito do paciente a obter informa-

ción e explicación axeitadas da natureza da súa enfermidade, e do balance entre os efectos dela e os riscos e beneficios dos procedementos terapéuticos recomendados, para, a continuación, solicitarlle a súa aprobación para ser sometido a eses procedementos.

En consecuencia, preténdese facer efectivo un dereito xa existente do paciente a ser dono do seu destino.

O articulado desta lei establece e regula o consentimento informado non só fixando o concepto e ámbito deste, senón ademais sinalando quen ten que dar esa información, a quen, cómo e cando ten que darse, a extensión desa información, o contido do documento formulario e as excepcións e os límites do consentimento informado.

No título III desta lei regúlase a historia clínica. A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, reconece no seu artigo 10.11 o dereito de todos «a que quede constancia por escrito de todo o seu proceso», e no artigo 61 regula a historia clínico-sanitaria, establecendo a unidade desta, dentro dos límites de cada institución asistencial, e as bases

do dereito de acceso a ela, que debe coexistir coas garantías da confidencialidade desta.

Na mesma liña, o Real decreto 63/1995, do 20 xaneiro (2), sobre ordenación de prestacións sanitarias do sistema nacional de saúde, reconece a historia clínica como unha prestación sanitaria, e englobaa dentro da modalidade dos servizos de información e documentación sanitaria.

A obriga da existencia de historias clínicas vén recollida así mesmo en moi diversas normas e en distintas materias -hemodoazón, medicina nu-

(1) A versión consolidada da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, pódese consultar no § 3.

(2) Publicado no BOE núm. 35 do 10 de febreiro de 1995.

clear, regulamento penitenciario, saúde dental, saúde laboral, entre outras-.

Conforme con todo o anterior, a historia clínica vén configurarse como un conxunto de documentos de carácter xurídico-asistencial que posibilita o dereito dos cidadáns á dispoñibilidade da información contida nas historias clínicas e a súa axeitada utilización na súa asistencia sanitaria.

Así mesmo, e co obxecto de garanti-lo cumprimento dunha previsión de carácter legal, considérase axeitado e oportuno que o contido desta norma sexa aplicable a todo tipo de asistencia sanitaria, xa sexa pública ou privada.

No marco dos preceptos constitucionais que recoñecen o dereito á protección da saúde (art. 43), e garanten o dereito á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe (art. 18), e ó amparo do disposto no artigo 33.1 do Estatuto de autonomía de Galicia, segundo o que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, promúlgase esta norma coa que se pretende o establecemento dos criterios mínimos que faciliten a harmonización dos diversos formatos que xurdiron a partir das normas sectoriais promulgadas para atender aspectos específicos da asistencia sanitaria, dado que se bota en falta un marco común.

Nesta lei regulámense os soportes documentais da historia clínica, a existencia de historias clínicas nos ámbitos de atención especializada e primaria, o contido e os requisitos mínimos ós que se debe atender, tanto no aspecto material coma formal, e a propiedade, a custodia e o acceso; asegurando que, co obrigado respecto ás esixencias de confidencialidade e segredo, e sen mingua destas, se garanta o dereito do paciente á información contida nas historias clínicas e o uso destas polo persoal sanitario ou para uns fins específicos que, sempre coas debidas cautelas, xustifiquen o acceso por parte do persoal autorizado.

Por todo o exposto o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2º do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, promulgo en nome de El-Rei a Lei reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes.

TÍTULO I

Obxecto e ámbito de aplicación

1.-*Obxecto.*

Esta lei ten por obxecto regula-lo consentimento informado dos pacientes así como a súa historia clínica, garantindo o acceso daqueles á información contida nela.

2.-*Ámbito de aplicación.*

Esta lei será aplicable a todo tipo de asistencia sanitaria que se preste na comunidade autónoma de Galicia nos centros e establecementos sanitarios públicos ou privados, sexan ou non concertados co Servicio Galego de Saúde.

TÍTULO II

Do consentimento informado

3.-*Definición.*

1.-Para os efectos desta lei, enténdese por consentimento informado a conformidade expresa do paciente, manifestada por escrito, logo de obtención da información axeitada, para a realización dun procedemento diagnóstico ou terapéutico que afecte a súa persoa e que comporte riscos importantes, notorios ou considerables.

A prestación do consentimento informado é un dereito do paciente e a súa obtención un deber do médico.

2.-Sen prexuízo do disposto no apartado anterior, todo paciente ten dereito á información xeral que se establece no artigo 10.5 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

4.-*Prestación do consentimento.*

O consentimento deberao solicita-lo médico designado polo centro sanitario para a atención do paciente ou o que practique a intervención diagnóstica ou terapéutica do propio paciente.

O paciente terá tamén dereito a que se tome en consideración a súa vontade, expresada con anticipación ante o persoal facultativo do centro sanitario cando non se encontre en situación de manifestala no momento da intervención e conste por escrito debidamente asinada.

5.-*As vontades anticipadas.*

1.-O documento de vontades anticipadas é o documento no que unha persoa maior de idade,

con capacidade suficiente e libremente, expón as instrucións que se deben ter en conta cando se atope nunha situación na que as circunstancias que concorran non lle permitan expresar persoalmente a súa vontade.

2.-Terá que haber constancia fidedigna de que este documento está outorgado nas condicións expostas no apartado anterior. Para estes efectos, a declaración de vontades anticipadas deberá formalizarse mediante algún dos procedementos que seguen:

a) Ante notario. Neste suposto non será necesaria a presenza de testemuñas.

b) Ante tres testemuñas maiores de idade e con plena capacidade de obrar, das cales dúas, como mínimo, non poderán ter relación de parentesco ata o segundo grao nin estar vinculadas por relación patrimonial co outorgante.

3.-Non se poderán ter en conta vontades anticipadas que incorporen previsións contrarias ó orde

namento xurídico, ou á boa práctica clínica, ou que non se correspondan exactamente co expresado no momento de emitila vontade anticipada. Nestes casos, farase a correspondente anotación, recollida na historia clínica do paciente.

4.-Cando existan vontades anticipadas, a persoa que as outorga, os seus familiares ou o seu representante faranlle chega-lo documento que as conteña ó centro sanitario onde a persoa estea hospitalizada. Este documento de vontades anticipadas será incorporado á historia clínica do paciente.

6.-Outorgamento do consentimento por substitución.

Son situacións de outorgamento do consentimento por substitución as seguintes:

a) Cando o paciente estea circunstancialmente incapacitado para tomar decisións, o dereito corresponderalles ós seus familiares e en defecto destes ás persoas a el achegadas.

No caso dos familiares daráselle preferencia ó cónxuxe, no seu defecto ós familiares de grao máis próximo e dentro do mesmo grao ós de maior idade.

b) Cando o paciente sexa un menor de idade ou incapacitado legal, o dereito correspóndelle ó seu pai, á súa nai ou ó seu representante legal, que deberá acreditar de forma clara e inequívoca, en virtude da correspondente sentenza de incapacitación e da constitución da tutela, que

está legalmente habilitado para tomar decisións que afecten a persoa do menor ou incapaz.

O menor de idade ou incapacitado legal debe intervir, na medida do posible, no procedemento de autorización.

Cando o médico responsable considere que o menor ou incapacitado legal reúne suficientes condicións de madurez, facilitaralle a información adecuada á súa idade, formación ou capacidade, ademais de ó seu pai, á súa nai ou ó seu representante legal, que deberá asinalo consentimento. A opinión do menor ou incapaz será tomada en consideración como un factor que será tanto máis determinante en función da súa idade e grao de madurez ou capacidade.

c) No caso de que a decisión do representante legal sexa contraria ós intereses do menor ou incapacitado, deberán poñerse os feitos en coñecemento da autoridade competente en virtude do disposto na lexislación civil.

7.-Restricción da información en interese do paciente.

Excepcionalmente, dun xeito motivado e deixando constancia destas circunstancias por escrito, poderá restrinxirse a información en interese do paciente cando lle ocasionase prexuízos para a súa saúde.

Neste suposto, a información deberá ser recibida por outra persoa, conforme os criterios descritos no apartado a) do artigo 6, que será a que deberá presta-lo consentimento informado.

8.-Características da información previa ó consentimento.

1.-A información será habitualmente verbal e constará ademais por escrito naqueles actos diagnósticos e terapéuticos que entrañen un risco considerable para o paciente.

2.-A información será comprensible, continuada, razoable e suficiente.

3.-A información facilitarase coa antelación suficiente para que o paciente poida reflexionar e decidir libremente.

4.-A información será obxectiva, específica e axeitada ó procedemento, evitando os aspectos alarmistas que poidan incidir negativamente no paciente.

5.-A información deberá incluír:

- Identificación e descrición do procedemento.
- Obxectivo deste.
- Beneficios que se esperan acadar.
- Alternativas razoables ó dito procedemento.

- Consecuencias previsibles da súa realización.
- Consecuencias da non realización do procedemento.
- Riscos frecuentes.
- Riscos pouco frecuentes, cando sexan de especial gravidade e estean asociados ó procedemento de acordo co estado da ciencia.
- Riscos personalizados de acordo coa situación clínica do paciente.

9.-Responsabilidade da información previa ó consentimento.

A obriga de informar incúmbelle ó médico designado polo establecemento sanitario para a atención do paciente, sen prexuízo da que lles corresponda a tódolos profesionais dentro do ámbito da súa intervención.

10.-Contido do documento formulario.

1.-O documento de consentimento informado deberá conter, ademais da información do procedemento diagnóstico ou terapéutico á que se refire o artigo anterior, os seguintes datos mínimos:

- Identificación do centro.
- Identificación do procedemento.
- Identificación do paciente, representante legal, familiar ou achegado que presta o consentimento.
- Identificación do médico que informa.
- Consentimento do paciente ou do familiar, achegado ou representante legal que autoriza.
- Declaración do paciente de que coñece que o consentimento pode ser revogado en calquera momento sen expresión da causa da revogación.
- Lugar e data.
- Sinaturas do médico, paciente, familiar, representante legal ou persoa a el achegada.

2.-No documento de consentimento informado quedará constancia de que o paciente ou a persoa destinataria da información recibe unha copia do dito documento e de que comprendeu axeitadamente a información.

11.-Excepcións e límites do consentimento informado.

Non será preciso o consentimento previo do paciente nos seguintes casos:

- a) Cando a non intervención supoña un risco para a saúde pública e así se declare expresamente por acordo do delegado provincial da

Consellería de Sanidade e Servicios Sociais ou do director xeral de Saúde Pública se afectase máis dunha provincia.

Unha vez adoptadas as medidas oportunas, de conformidade co establecido na Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública, deberanlle ser comunicadas á autoridade xudicial no prazo máximo de vinte e catro horas cando supoñan o internamento obrigatorio das persoas.

b) Cando non estea capacitado para tomar decisións, e non existan familiares, persoas achegadas ou representante legal, ou estes últimos se negasen inxustificadamente a prestalo de xeito que ocasionen un risco grave para a saúde do paciente e sempre que se deixe constancia por escrito destas circunstancias.

c) Cando a urxencia non permita demoras por poder ocasionar lesións irreversibles ou existir risco de falecemento.

d) Cando o paciente manifestase expresamente o seu desexo de non ser informado. Neste suposto, deberá respectarse a súa vontade e, sen prexuízo de obte-lo consentimento previo para a intervención, farase constar esta circunstancia no historial clínico coa sinatura do médico informante e dunha testemuña.

12.-Comisión de Consentimento Informado.

1.-Para os efectos previstos nesta lei constituirase, dependendo da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, a Comisión de Consentimento Informado, á que lle corresponderán as seguintes funcións:

a) Revisión, actualización e publicación periódica dunha guía de formularios de referencia recomendados de consentimento informado.

b) Coñecemento da implantación dos formularios de referencia de consentimento informado.

c) Prestación do asesoramento necesario ós órganos da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e do Servicio Galego de Saúde nas materias relacionadas coas súas funcións.

d) Valoración, selección e expurgación da documentación clínica.

e) Todas aquelas que lle atribúan normas de carácter legal ou regulamentario.

2.-A composición da Comisión de Consentimento Informado será determinada por decreto da Xunta de Galicia.

3.-A Comisión de Consentimento Informado reunirse, alomenos, dúas veces ó ano e sempre que a convoque o seu presidente.

Correspóndelle á propia comisión a elaboración e aprobación do seu regulamento de funcionamento interno, e rexerase, en todo o non previsto nel, polo disposto no capítulo II do título I da Lei 30/1992, do 26 de novembro, do réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, relativo ós órganos colexiados.

TÍTULO III

Da historia clínica

13.-*Definición.*

A historia clínica é o conxunto de documentos nos que se conteñen os datos, as valoracións e as informacións de calquera tipo sobre a situación e evolución clínica dos pacientes ó longo do seu proceso asistencial.

14.-*Soporte.*

Na historia clínica poderán ser usados calquera dos soportes documentais axeitados para a súa utilización, sempre e cando garantan a súa autenticidade, integridade, seguridade e conservación.

En todo caso, o uso dos ditos soportes estará sometido ó disposto na normativa sobre tratamento automatizado de datos de carácter persoal.

15.-*Ámbito territorial.*

A historia clínica deberá ser única por paciente, alomenos en cada complexo hospitalario, hospital ou centro sanitario.

A dita historia clínica acumulará toda a información clínica xerada en cada episodio asistencial e integrará os diferentes episodios do paciente.

16.-*Contido.*

A historia clínica conterá suficiente información para identifica-lo paciente e documenta-lo seu proceso de atención sanitaria. Para tal efecto, incluirá, alomenos:

- a) Datos suficientes para a axeitada identificación do paciente.
- b) Médico responsable.
- c) Datos que identifiquen o proceso de atención sanitaria.
- d) Datos relativos ó proceso, que incluírán, se

é o caso:

1. Anamnese e exploración física.
2. Ordes médicas.
3. Folla de evolución e de planificación de coidados de enfermería.
4. Evolución clínica.
5. Informe sobre os procedementos diagnósticos ou terapéuticos e interconsultas realizadas.
6. Informe de alta do episodio de atención ou folla de problemas en atención primaria.
7. Documento asinado de consentimento informado.
8. Documento asinado de alta voluntaria.

17.-*Requisitos.*

As historias clínicas deberán ser claramente lexibles, evitándose, no posible, a utilización de símbolos e abreviaturas, e estarán normalizadas en canto á súa estrutura lóxica, de conformidade co que se dispoña regulamentariamente.

Calquera información incorporada á historia clínica deberá ser datada e asinada de maneira que se identifique claramente o persoal que a realice.

18.-*Propiedade e custodia.*

1.-As historias clínicas son documentos confidenciais propiedade da Administración sanitaria ou entidade titular do centro sanitario, cando o médico traballe por conta e baixo a dependencia dunha institución sanitaria. En caso contrario, a propiedade correspóndelle ó médico que realiza a atención sanitaria.

2.-A entidade ou o facultativo propietario é responsable da custodia das historias clínicas e deberá adoptar tódalas medidas precisas para garanti-la confidencialidade dos datos ou da información contida nelas.

Así mesmo, toda persoa que no exercicio das súas funcións ou competencias teña coñecemento dos datos e das informacións contidas na historia clínica terá a obriga de reserva e sixelo respecto destes.

19.-*Acceso.*

1.-O paciente terá dereito á obtención dos informes e resultados das exploracións que sobre o seu estado de saúde ou enfermidade se inclúan na historia clínica.

O dereito de acceso comportará o de obter copias dos mencionados documentos.

2.-Nos supostos de procedementos administra-

tivos de esixencia de responsabilidade patrimonial ou nas denuncias previas á formalización dun litixio sobre a asistencia sanitaria permitírase que o paciente teña acceso directo á historia clínica, na forma e cos requisitos que se regulen legal ou regulamentariamente.

Tamén terán acceso á historia clínica os órganos competentes para tramitar e resolver los procedementos de responsabilidade patrimonial polo funcionamento da Administración sanitaria, así como a inspección sanitaria no exercicio das súas funcións.

3.-O acceso á historia clínica nunca será en prexuízo do dereito de terceiros á confidencialidade dos seus datos se figuran na dita documentación, e así consta, nin do dereito dos profesionais que interviñeron na súa elaboración se invocan a reserva das súas observacións, apreciacións ou anotacións subxectivas.

4.-O acceso por outras persoas distintas ó paciente á información contida na historia clínica deberá estar xustificado pola atención sanitaria deste.

En todo caso, estará á disposición do persoal que directamente estea implicado na asistencia deste para efectos do desempeño das súas funcións.

Calquera outra razón de carácter excepcional deberá responder a un interese lexítimo susceptible de protección e estar convenientemente motivada.

Permitírase o acceso ás historias clínicas para a obtención de información estatística sanitaria, para as actividades relacionadas co control e a avaliación da calidade da asistencia prestada, as enquisas oficiais, os programas oficiais de docencia e investigación ou por requirimento da autoridade xudicial.

En tódolos casos quedará plenamente garantido o dereito do paciente á súa intimidade persoal e familiar, polo que o persoal que acceda a esta información gardará o correspondente segredo profesional.

20.-Conservación.

1.-A historia clínica deberá conservarse en condicións que garantan a preservación da información asistencial que contén, aínda que non se manteña no soporte orixinal no que se xerou, coas cautelas que se establezan regulamentariamente para evita-la manipulación

de datos cando non se manteña o devandito soporte orixinal.

2.-Conservarase indefinidamente a seguinte información:

- Informes de alta.
- Follas de consentimento informado.
- Follas de alta voluntaria.
- Informes cirúrxicos e/ou rexistros de parto.
- Informes de anestesia.
- Informes de exploracións complementarias.
- Informes de necropsia.
- Folla de evolución e de planificación de coidados de enfermería.

-Outros informes médicos.

-Calquera outra información que se considere relevante para efectos asistenciais, preventivos, epidemiolóxicos ou de investigación.

-A información daquelas historias clínicas nas que a conservación sexa procedente por razóns xudiciais.

3.-O resto da información conservarase, como mínimo, ata que transcorran cinco anos desde a última asistencia prestada ó paciente ou desde o seu falecemento.

21.-Réxime sancionador.

Sen prexuízo das esixencias que puidesen derivar nos ámbitos da responsabilidade civil e penal, ou da responsabilidade profesional ou estatutaria, se é o caso, será aplicable ás infraccións ó disposto nesta normativa o réxime sancionador previsto no capítulo VI do título I da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e no título VII da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-A Administración sanitaria realizará as inspeccións oportunas para os efectos de garantir e comprobar que os centros e as institucións sanitarias e o persoal ó seu servizo cumpren as obrigas establecidas nesta lei.

Segunda.-A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais procederá a axilizar los procedementos de aprobación dos formularios de referencia de consentimento informado para que poidan ser utilizados progresivamente nos centros asistenciais do Servicio Galego de Saúde e nos centros concertados con este.

Terceira-O Servicio Galego de Saúde adoptará as medidas axeitadas tendentes á informatización progresiva das historias clínicas, garantindo a integración da información relativa a cada paciente con independencia do soporte no que se encontre.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais dictará as disposicións necesarias para o desenvolvemento e a execución desta lei.

Segunda.-Esta lei entrará en vigor ó mes seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

D.3.2- Transplantes e doazóns

§ 181

ORDE DO 8 DE XUÑO DE 1992 POLA QUE SE CREA A OFICINA DA COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.122, do 26 de xuño de 1992)

O Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde acordou, na súa reunión do día 26 de marzo de 1990, implantar en tódalas comunidades autónomas a figura do coordinador de transplantes.

Doutra banda, a crecente importancia que no ámbito sanitario teñen os programas de transplantes, co impacto social e sanitario que iso leva consigo, fai cada vez máis necesario dispoñer dunha infraestrutura organizativa que realice o labor de conexión entre os órganos de decisión e xestión da Consellería de Sanidade e os profesionais vinculados a esta actividade, co obxectivo básico de concienciar e potenciar, na Comunidade Autónoma de Galicia, a doazón e extracción de órganos, así como efectualo seguimento e avaliación do conxunto da actividade transplantadora.

Na súa virtude, no uso das atribucións que me confire o artigo 34.6 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Créase, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, a Oficina de Coordinación de Transplantes, que, como unidade administrativa, depende orgánica e funcionalmente do director xeral do Servicio Galego de Saúde (1).

2. A Oficina de Coordinación de Trasplantes terá as seguintes funcións:

a) Representar, en todo o concernente ós programas de transplantes, a Comunidade Autónoma de Galicia, no seu Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, actuando en defensa dos seus intereses.

b) Intervir cos distintos responsables dos programas de transplantes e cos coordinadores hospitalarios para potenciar tódalas actuacións tendentes a mellora-lo funcionamento destas actividades, e de maneira moi especial as dirixidas á consecución de doazóns (2).

c) Emitir los informes pertinentes sobre propostas de acreditación de programas de transplantes, implantes de tecidos e extraccións de órganos e tecidos, para o que poderá solicita-lo asesoramento dos xefes do servizo e dos responsables dos programas.

d) Actuar de interlocutor coas representacións cidadás, medios de comunicación e asociacións de enfermos incluídos nos diferentes programas.

e) Todas aquelas que, no desenvolvemento da súa actividade, lle sexan atribuídas polo director xeral do Servicio Galego de Saúde.

3. Á fronte da Oficina de Coordinación de Transplantes existirá un responsable – director que será nomeado polo conselleiro de Sanidade por proposta do director xeral do Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A creación da unidade administrativa que é realizada pola presente orde non comporta incremento do gasto.

(1) Véxase o artigo 9º.2.6 da versión consolidada do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servicio Galego de Saúde no § 36.

(2) Véxase a Orde do 22 de xuño de 1994 pola que se crea tarxeta de doador de órganos e tecidos no § 182.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Quedan derogadas, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, cantas disposicións

de igual ou inferior categoría se opoñan ó disposto na presente orde que entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 182

ORDE DO 22 DE XUÑO DE 1994 POLA QUE SE CREA A TARXETA DE DOADOR DE ÓRGANOS E TECIDOS

(D.O.G. núm.137, do 18 de xullo de 1994)

A Lei 30/1979, do 27 de outubro (BOE nº 266, do 6 de novembro) e o Real decreto 426/1980, do 22 de febreiro, (BOE nº 63, do 13 de marzo), conteñen a normativa estatal en relación coa extracción e transplante de órganos humanos, asegurando o altruísmo da doazón e o acceso ó transplante (1).

Dada a crecente importancia que no ámbito sanitario teñen os programas de transplantes, a Orde do 8 de xuño de 1992 (2) crea a Oficina de Coordinación de Transplantes da Comunidade Autónoma de Galicia, co obxectivo básico de concienciar e potenciar, na Comunidade Autónoma de Galicia, a doazón e extracción de órganos, así como efectua-lo seguimento e avaliación do conxunto da actividade transplantadora.

Sen dúbida os implantes de órganos e tecidos, froito dos avances cirúrxicos e inmunolóxicos, constitúen unha técnica terapéutica consolidada na última década e permiten a curación dun maior número de pacientes. Esta importante actividade representa non só o froito do traballo dun gran número de profesionais sanitarios altamente cualificados senón a consecuencia da actividade de toda a institución hospitalaria (3).

O transplante de órganos e tecidos é neste momento unha técnica habitual na medicina e supón a única solución diante da deterioración irreversible de determinados órganos evitando unha morte segura a curto prazo.

En consecuencia, xorde a necesidade de crear

unha tarxeta de doador de órganos e tecidos como medio de sensibiliza-la poboación e fomentar-la doazón de órganos e tecidos. Na súa virtude, esta consellería,

DISPÓN:

1. Créase no ámbito da Comunidade Autónoma a tarxeta de doador de órganos e tecidos como documento que acreditará a decisión tomada pola persoa en relación coa doazón de órganos e tecidos despois da súa morte.

2. A finalidade da presente tarxeta é facilitar-lle a xestión á Oficina de Coordinación de Transplantes da Comunidade Autónoma de Galicia, que creará un censo de doadores de órganos e tecidos, así como fomentar e sensibiliza-la poboación sobre a devandita doazón.

3. A tarxeta, en canto instrumento que posibilita a individualización de cada usuario, conterá os seguintes datos: nome, apelidos, nº de persoal correlativo asignado ó doador, DNI e sinatura.

4. A tarxeta de doador de órganos e tecidos, en ningún caso lle impedirá ó que subscribe, en calquera momento, unha manifestación en contrario, que poderá manifesta-la súa oposición expresa á doazón nos termos que establece a Lei 30/1979, do 27 de outubro, sobre extracción e transplante de órganos.

(1) O artigo 2 da Lei 30/1979, do 27 de outubro, establece:

“Non se poderá percibir compensación algunha pola donación de órganos. Arbitraranse os medios para que a realización destes procedementos son sexa en ningún caso gravosa para o donante vivo nin para a familia do falecido. En ningún caso existirá compensación económica algunha para o donante, nin se esixirá ó receptor precio algún polo órgano

transplantado”.

(2) A Orde do 8 de xuño de 1992 pódese consultar no § 181.

(3) Véxase o Decreto 217/1997, do 24 de xullo, polo que se regulan as actividades relativas á utilización de tecidos humanos na Comunidade Autónoma de Galicia no § 183.

5. A tarxeta de doador de órganos e tecidos axustarase ó modelo que se xunta a orde como anexo (4) e poderá solicitarse mediante petición á Oficina de Coordinación de Transplantes.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral de Organización Sanitaria para dicta-las disposicións necesarias no desenvolvemento e execución do disposto na presente orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(4) O modelo de tarxeta de doador pódese consultar no anexo publicado na páxina 4.772 do D.O.G. nº 137, do 18 de xullo de 1994.

§ 183

DECRETO 217/1997, DO 24 DE XULLO, POLO QUE SE REGULAN AS ACTIVIDADES RELATIVAS Á UTILIZACIÓN DE TECIDOS HUMANOS NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.153, do 11 de agosto de 1997)

O artigo 33.1 do Estatuto de autonomía de Galicia atribúelle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

As actividades relativas á utilización de tecidos humanos regúlanse no Real decreto 411/1996, do 1 de marzo (1), que desenvolve a Lei 30/1979, do 27 de outubro, sobre extracción e transplante de órganos, e o artigo 40.8 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, que encomenda á Administración do Estado, sen menoscabo das competencias das comunidades autónomas, a regulamentación sobre acreditación, homologación, autorización e rexistro dos centros ou servicios, de acordo co establecido na lexislación sobre extracción e transplante de órganos.

Así, o Real decreto 411/1996 que, segundo á súa disposición adicional primeira, ten carácter de norma básica, establece os requisitos mínimos, tanto para os centros de obtención e implantación como para os bancos de tecidos, sen prexuízo do seu desenvolvemento regulamentario polas comunidades autónomas.

En función do establecido no artigo 33.1 g) do Real decreto 1634/1980, do 31 de xullo, no que se establece que corresponde á Xunta de Galicia outorga-la autorización oportuna para a creación, construción, modificación, adaptación ou supresión de centros, servicios e establecementos de calquera clase ou natureza, o presente decreto ten por fin regula-la utilización de tecidos de orixe humana nos centros de obtención

e implantación, o funcionamento dos bancos de tecidos humanos e a obtención das correspondentes autorizacións para o desenvolvemento das devanditas actividades.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintecatro de xullo de mil novecentos noventa e sete,

DISPÓÑO:

1. *Ámbito de aplicación.*

1. O presente decreto é de aplicación ós centros e servicios sanitarios que no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia realicen actividades de obtención e utilización clínica dos tecidos humanos, incluíndo a súa doazón, obtención, preparación, procesamento, preservación, almacenamento, transporte, distribución, subministración e implantación.

2. No ámbito de aplicación deste decreto inclúense expresamente e rexeranse polo disposto nel os centros e servicios sanitarios que desenvolvan actividades relativas á utilización dos seguintes tecidos humanos (2):

- a) Medula ósea. Proxenitores hematopoéticos, incluíndo os precursores hematopoéticos procedentes de medula ósea, sangue periférico, cordón umbilical ou outros.
- b) Tecido ósteo-tendinoso.
- c) Pel.
- d) Válvulas cardíacas.
- e) Tecido vascular.

(1) O Real decreto 411/1996, do 1 de marzo, pódese consultar no B.O.E. nº 72, do 23 de marzo de 1996.

(2) Véxase a Orde do 10 de xullo de 1987 sobre normas de autorización de centros sanitarios extractores e transplantadores de órganos no § 147.

f) Tecido corneal.

g) Outros tecidos.

3. Quedan excluídos do ámbito de aplicación deste decreto e rexeranse polo disposto na súa normativa específica:

a) A extracción e o transplante de órganos sólidos (corazón, pulmón, fígado, ril, páncreas e demais órganos da mesma natureza).

b) A hemodíaz, o sangue e o plasma humanos, bancos e depósitos de sangue, así como os produtos derivados.

c) Os gametos, os embrións e os fetos humanos, as súas células, tecidos e órganos.

d) O pelo, as uñas, a placenta e outros produtos humanos desbotables. O cordón umbilical e os proxenitores hematopoéticos obtidos por medio deste non se considerarán, para estes efectos, produtos desbotables.

e) Os produtos que incorporen unha substancia de orixe humana que debido ó tratamento do que foron obxecto perderan a súa organización celular e a estrutura que caracteriza o tecido humano. Tales produtos consideraranse, segundo a súa indicación, medicamento ou produto sanitario.

f) A mera obtención de substancias ou tecidos humanos coa finalidade exclusiva de realizar estudos e análises clínicas.

2. Definicións.

Para os efectos deste decreto, entenderase por:

1. Tecido humano. Tódalas partes constituintes do corpo humano, incluíndo os residuos cirúrxicos e as células. Tamén se inclúen os produtos que incorporen tecidos ou células de orixe humana ou deriven deles.

2. Banco de tecidos. Unidade técnica que ten por misión garanti-la calidade dos tecidos despois da obtención e ata a súa utilización clínica como aloenxertos ou autoenxertos.

3. Obtención de tecidos. Calquera das actividades destinadas a dispoñer de tecidos e células de orixe humana ou a posibilita-lo uso de residuos cirúrxicos coas finalidades a que se refire este decreto.

4. Implantación de tecidos. Calquera das actividades que implican utilización terapéutica de

tecidos humanos, e abrangue as accións de transplantar, enxertar ou implantar.

3. Centros de obtención e centros de implantación de tecidos humanos. Acreditación de actividades.

1. A obtención e implantación de tecidos humanos realizarase en centros e servizos sanitarios que fosen autorizados especificamente pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a través da súa acreditación para o desenvolvemento de cada unha das actividades previstas no ámbito de aplicación deste decreto.

2. A acreditación será outorgada pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, logo de solicitude do titular ou representante legal do centro ou servizo sanitario, conforme o modelo normalizado que se establece no anexo I (3) do presente decreto, á que se xuntará a seguinte documentación:

a) DNI do solicitante e xustificación acreditativa da súa representación.

b) Documentación acreditativa da titularidade do centro sanitario.

c) Documentación acreditativa da cualificación profesional do responsable do equipo de obtención ou implantación, segundo o caso.

d) Descrición detallada dos medios de que dispón o centro, de acordo cos requisitos mínimos esixidos para realiza-la actividade correspondente, e que se especifican nos artigos 4 e 5 do presente decreto.

e) Descrición das medidas de control de actividades que se poñerán en marcha para avalialos resultados do programa.

e) Protocolos de actuación cos bancos de tecidos cos que se relacione.

3. As solicitudes presentaranse no Rexistro da Delegación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais na provincia correspondente, sen prexuízo do establecido no artigo 38.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

4. Recibida a solicitude pola correspondente delegación provincial, o expediente será remitido á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais que, tras examina-la do

(3) Os anexos nos que se recollen os modelos de solicitude, pódense consultar na páxina 7.764 e

seguintes do D.O.G. nº 153, do 11 de agosto de 1997.

cumentación presentada, visto o informe emitido pola Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia e constatado polos Servizos de Inspección o cumprimento dos requisitos establecidos nos artigos 4 e 5 do presente decreto, resolverá no prazo máximo de tres meses. Transcorrido este prazo sen dictar resolución expresa, a solicitude entenderase desestimada.

5. A acreditación concederáse por un prazo máximo de catro anos, aínda que se poderá solicitar a súa renovación nos tres meses previos ó remate dese período.

A solicitude de renovación presentarase, tramitarase e resolverase conforme o establecido nos apartados 2, 3 e 4 do presente artigo. Sen embargo, presentarase acompañada dunha memoria das actividades efectuadas desde que se obtivo a acreditación ou, se é o caso, desde a última renovación, non debendo presentala documentación complementaria relacionada no apartado 2 do presente artigo, agás cando se produza algunha modificación dos datos e situacións que se presentaron para solicitar a acreditación.

A acreditación inicial entenderáse prorrogada ata que haxa resolución expresa ou transcorra o prazo máximo para ela.

7. Contra as resolucións de acreditación e renovación desta poderase interpoñer recurso ordinario ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais na forma e prazo que establece a Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

8. A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá revogar a acreditación, logo de audiencia dos interesados, por incumprimento da normativa aplicable ou modificación non autorizada das condicións que xustificaron o seu outorgamento.

4. Centros de obtención de tecidos humanos. Requisitos mínimos.

1. Os requisitos mínimos que deben cumprir os centros sanitarios para seren autorizados para a práctica da obtención de tecidos humanos son os seguintes:

a) Dispoñer de, ou estar en relación con, unha

unidade médico-cirúrxica especializada no tecido que se obterá, co persoal sanitario suficiente e adecuado para realiza-la devandita actividade.

b) Ter establecida e formalizada relación coa Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia.

c) Dispoñer dun protocolo consensuado co banco de tecidos co que se relacione, sobre a obtención, preparación e transporte dos tecidos ata o seu procesamento no referido banco.

d) Garanti-la realización dos estudos pertinentes necesarios para descarta-la presenza de enfermidades transmisibles coñecidas, así como as probas necesarias.

e) Dispoñer das instalacións e medios materiais necesarios para garanti-la obtención e preparación do tecido para o seu transporte ata o banco de tecidos.

f) Dispoñer do persoal e servizos adecuados para a restauración e conservación e outras prácticas de sanidade mortuoria no caso de que a extracción se realice en persoa falecida.

g) Ter establecidas documentalmente as condicións de actuación cos bancos de tecidos cos que se relacione.

h) Dispoñer dun rexistro confidencial, de acceso restrinxido e en permanente contacto co Rexistro Galego de Tecidos, onde constarán as extraccións realizadas, cos datos necesarios para a identificación do doador, dos tecidos doados, así como a aplicación ou destino, coas súas datas e as probas que foron realizadas, de tal xeito que permita o adecuado seguimento dos tecidos obtidos no centro en caso de que se sospeite a existencia de riscos para a saúde individual ou colectiva, nos termos previstos nos artigos 26 e 28 da Lei xeral de sanidade ou, se é o caso, conforme o que establece a Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública (4).

2. As condicións mínimas para tecidos nos que sexa posible a súa obtención fóra do ámbito hospitalario son as seguintes:

a) A extracción será efectuada por un equipo de profesionais dependentes dun centro debidamente autorizado para tal actividade.

b) Será necesario dispoñer dunha historia clí-

(4) Véxase a Lei Orgánica 3/1986, de medidas especiais en materia de saúde pública transcrita como

nota ó pe no § 12.

nica onde consten ós antecedentes patolóxicos e os datos necesarios para excluí-la presenza de enfermidades potencialmente transmisibles.

c) O equipo obterá as mostras necesarias para realiza-los estudos e probas pertinentes.

3. No caso de obtención de medula ósea de doador non emparentado, o centro tamén deberá estar autorizado para a realización de implante de medula ósea autólogo ou aloxénico e contar coa experiencia suficiente.

5. Centros de implantación de tecidos humanos. Requisitos mínimos.

1. Os requisitos xerais mínimos que deben reunir-los centros sanitarios para seren autorizados como implantadores de tecidos humanos son os seguintes:

a) Dispoñer dunha organización sanitaria e un réxime de funcionamento adecuados para estas intervencións.

b) Dispoñer dos servizos sanitarios necesarios para garanti-la realización, o seguimento adecuado e o correcto tratamento das eventuais complicacións que a práctica dese implante precise.

c) Dispoñer da unidade médica e/ou cirúrxica con experiencia no tecido que se vaia implantar, co persoal sanitario suficiente e con demostrada experiencia no tipo de implante do que se trate.

d) Ter dispoñibilidade naquelas actividades que sexa preciso de polo menos, un especialista no implante do tecido para o que se solicita autorización.

e) Dispoñer das instalacións e material necesarios para garantir un adecuado proceso de implante, tanto no preoperatorio como na propia intervención e no postoperatorio.

f) Dispoñer de protocolos que aseguren a adecuada selección dos receptores, o proceso de implante e o seguimento postoperatorio inmediato e a longo prazo, que garantan a calidade de todo o proceso de implante.

g) Ter establecida unha relación permanente coa Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia.

h) Ter establecida documentalmente unha relación cos bancos de tecidos que garanta a dispoñibilidade adecuada do tecido humano necesario para realiza-lo implante.

i) Dispoñer dun rexistro confidencial, de acceso restrinxido e en permanente contacto co Rexistro Galego de Tecidos, onde constarán os

implantes realizados, cos datos necesarios para a identificación dos receptores, dos tecidos implantados, así como a súa procedencia, coas súas datas e as probas que foron realizadas, de tal xeito que permita o adecuado seguimento dos tecidos implantados no centro en caso de que se sospeite a existencia de riscos para a saúde individual ou colectiva, nos termos previstos nos artigos 26 e 28 da Lei xeral de Sanidade ou, se fose o caso, conforme o que establece a Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública.

2. Requisitos mínimos específicos para os centros de implantación de medula ósea. Proxenitores hematopoéticos incluíndo o implante de precursores hematopoéticos procedentes de medula ósea, sangue periférico, cordón umbilical ou outros.

a) Dispoñer de persoal facultativo especializado con experiencia acreditada no implante de medula ósea.

b) Garanti-la dispoñibilidade dun médico con experiencia probada no diagnóstico e tratamento das complicacións do implante de medula ósea.

c) Dispoñer de persoal de enfermería con formación neste tipo de coidados.

d) Estar dotado dunha unidade de coidados intensivos, dun servizo de diagnóstico por imaxe con dispoñibilidade de técnicas adecuadas e de laboratorios xerais axeitados.

e) Dispoñer dunha área de illamento antiinfeccioso axeitada.

f) Contar cun servizo ou unidade de hematoloxía-hemoterapia ou banco de sangue, que será responsable do soporte hemoterápico axeitado, da citoaférese mecanizada e da obtención, crioconservación e almacenamento dos proxenitores hematopoéticos.

g) Garanti-la dispoñibilidade dun servizo ou unidade de radioterapia, cos medios técnicos e humanos necesarios para a realización de tratamentos radioterápicos axeitados na preparación deste implante.

h) Dispoñer dun servizo ou unidade de farmacia e/ou nutrición capacitado para a elaboración de solucións para nutrición entérica ou parenteral axustada á situación dos pacientes.

i) Estar dotado dun laboratorio de anatomía patolóxica que dispoña dos medios técnicos e humanos necesarios para o diagnóstico das

complicacións asociadas ó implante e poder realiza-los posibles estudos post mortem.

k) Dispoñer dun laboratorio de microbioloxía onde se poidan efectua-los controis das complicacións infecciosas que presenten os pacientes.

Ademais dos requisitos precedentes, segundo os tipos de implante para os que se solicite autorización, os centros terán que cumprí-los seguintes:

1) A autorización para practicar autoimplantes quedará condicionada á realización dun mínimo de dez procedementos cada ano.

m) A autorización para a realización de implantes aloxénicos a partir de doadores familiares quedará condicionada ó cumprimento dos seguintes requisitos:

1º A dispoñibilidade dun laboratorio de histocompatibilidade, propio ou concertado, con capacidade de determina-los loci maiore de histocompatibilidade (A, B, DR) e cultivos mixtos linfocitarios.

2º A dispoñibilidade dunha área de illamento que como mínimo aplique un sistema de illamento invertido.

3º A realización dun mínimo de cinco procedementos cada ano.

n) A autorización para a realización de implantes aloxénicos a partir de doadores non emparentados quedará condicionada ó cumprimento de tódolos requisitos establecidos anteriormente, así como dos seguintes:

1º A dispoñibilidade dun laboratorio de histocompatibilidade con capacidade para determinar DR por DNA de alta resolución.

2º A realización, durante os dous anos anteriores á solicitude, dun mínimo anual de dez implantes aloxénicos de doador familiar.

3. Requisitos mínimos específicos para os centros de implantación de tecidos osteo-tendinosos.

Dispoñibilidade dunha unidade cirúrxica especializada que teña polo menos un especialista con experiencia demostrada nos referidos implantes.

4. Requisitos mínimos específicos para os centros de implantación de pel.

Dispoñibilidade dunha unidade cirúrxica especializada que teña polo menos un especialista con experiencia demostrada en implante de pel.

5. Requisitos mínimos específicos para os centros de implantación de válvulas cardíacas.

Dispoñibilidade dunha unidade de cirurxía especializada, con ampla e recoñecida experiencia en intervencións con circulación extracorpórea e tamén con, polo menos, un profesional con experiencia demostrada na implantación de válvulas cardíacas.

6. Requisitos mínimos específicos para os centros de implantes vasculares.

Dispoñibilidade dunha unidade de cirurxía que teña polo menos un especialista con experiencia en implantes vasculares.

7. Requisitos mínimos específicos para os centros de implantación de tecido córnea.

Dispoñibilidade dunha unidade de cirurxía especializada que teña polo menos un especialista con experiencia en implantes de córnea.

6. Bancos e tecidos humanos.

1. Autorización dos bancos de tecidos.

a) As actividades de procesamento, preservación, almacenamento, control de calidade, distribución e transporte de tecidos humanos só se poderán realizar naqueles bancos de tecidos que dispoñan da preceptiva autorización concedida pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

A autorización dos bancos de tecidos concederáse para as actividades específicas correspondentes a cada tecido.

b) Corresponderalle á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a concesión da autorización administrativa sanitaria previa para a creación, modificación ou supresión dos bancos de tecidos, logo de solicitude do titular ou representante legal da entidade, conforme o modelo que figura no anexo II do presente decreto, á que se lle xuntará a seguinte documentación:

* DNI do solicitante e xustificación acreditativa da súa representación.

* Documentación acreditativa da titularidade da entidade.

* Memoria do proxecto de organización e funcionamento do banco.

* Descrición das medidas de control de calidade que se poñerán en marcha.

* Descrición detallada das instalacións e dos medios materiais previstos para o funcionamento do banco, acompañada de planos que permitan coñecer-la localización e identificación das súas dependencias.

* Previsións do cadro de persoal, especificando os grupos profesionais.

c) As solicitudes presentaranse no Rexistro da Delegación da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais na provincia correspondente, sen prexuízo do establecido no artigo 38.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

d) Valorada a solicitude pola correspondente delegación provincial, o expediente será remitido á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, que, tras examinala documentación presentada e visto o informe emitido pola Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia, resolverá no prazo máximo de tres meses. Transcorrido este prazo sen dictar resolución expresa, a solicitude entenderase desestimada.

e) Unha vez obtida a autorización administrativa sanitaria previa de creación, e estando o banco de tecidos en situación de iniciarlá súa actividade, correspóndelle á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, visto o informe emitido pola Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia e a acta dos Servicios de Inspección, sempre e cando se cumpran as condicións fixadas na autorización previa, outorga-la autorización de apertura e posta en funcionamento, logo de solicitude para o efecto, conforme o modelo que figura no anexo III do presente decreto, á que se lle xuntará a seguinte documentación:

- * DNI do solicitante e xustificación acreditativa da súa representación.

- * Identificación do director técnico do banco e acreditación da súa cualificación profesional.

- * Cadro de persoal, especificando individualmente a cualificación profesional.

- * Protocolos que rexerán as actividades do banco.

- * Documentación acreditativa das relacións de colaboración establecidas con outras institucións.

Esta solicitude presentarase, tramitarase e resolverase segundo o establecido nos apartados 1.c e 1.d do presente artigo.

A autorización administrativa sanitaria de apertura e posta en funcionamento do banco de tecidos será requisito indispensable para a súa inscrición no Rexistro de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

f) Contra as resolucións de autorización pre-

via ou de apertura e posta en funcionamento poderase interpoñer recurso ordinario ante o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais na forma e prazo que establece a Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

g) As autorizacións administrativas sanitarias previas caducarán se transcorridos seis meses, desde o día seguinte ó que se recibiu a súa notificación, non se solicita a autorización de apertura e posta en funcionamento.

h) A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais poderá revogar a autorización, logo de audiencia dos interesados, cando se comprobe, mediante as inspeccións e os controis oportunos, o incumprimento da normativa aplicable ou modificación das condicións que xustificaron a súa concesión.

i) Calquera modificación sobre os aspectos ou condicións técnicas, organizativas, administrativas ou doutro tipo que foran tomadas en consideración para autorizar un banco de tecidos deberá poñerse en coñecemento da Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia con carácter previo.

No prazo dun mes a OCT-Galicia valorará se o cambio é de carácter substancial, en caso positivo, o representante legal da entidade deberá cursar ante a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais a correspondente solicitude de modificación, conforme o modelo que figura no anexo II do presente decreto, acompañada da documentación complementaria referente ás modificacións solicitadas e argumentando a súa necesidade.

Esta solicitude presentarase, tramitarase e resolverase conforme o establecido nos apartados 1.c e 1.d do presente artigo.

2. Requisitos mínimos dos bancos de tecidos.

a) Os bancos de tecidos deberán cumprilos seguintes requisitos e condicións mínimas:

1º Dispoñer dunha organización e un réxime de funcionamento adecuados para as actividades que desenvolven, asegurando unha dispoñibilidade suficiente para a recepción e distribución dos tecidos.

2º Contará coas dependencias adecuadas para o desenvolvemento do seu cometido e dispoñerá dos sistemas de conxelación e manipulación axeitados, segundo criterios científicos actualizados, para o correcto desenvolvemento das súas

actividades, que estarán recollidos nos seus propios protocolos.

3º Dispoñer de protocolos para cada un dos procedementos que realicen.

4º Realiza-los controis de calidade adecuados para cada tecido para cada tecido.

5º Garantir, de acordo coa revisión actualizada dos coñecementos científicos, que se minimizou o risco inherente derivado do uso de material biolóxico.

6º Manter unha seroteca durante un período mínimo de cinco anos, contados a partir do momento da utilización do último enxerto procedente dun doador, co obxecto de poder realiza-los controis biolóxicos que sexan precisos con posterioridade á implantación.

7º Dispoñer dun rexistro confidencial, de acceso restrinxido e en permanente contacto co Rexistro Galego de Tecidos, onde constarán os doadores, os tecidos e as implantacións realizadas, cos datos necesarios para a súa identificación, coas súas datas e as probas que foron realizadas, de xeito que permita o adecuado seguimento dos tecidos preservados no banco no caso de que se sospeite a existencia de riscos para a saúde individual ou colectiva nos termos previstos nos artigos 26 e 28 da Lei xeral de sanidade ou, se fose o caso, conforme o que establece a Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública.

8º Reflectir documentalmente as relacións que se manterán coas institucións, sanitarias ou non, coas que colabore, onde figuren os termos da colaboración, así como os protocolos e pautas que se seguirán.

b) A dirección técnica e organización do banco de tecidos será confiada a un profesional cualificado con experiencia e coñecementos suficientes en materia de tratamento, control e conservación de tecidos, que será o responsable de todas as actividades autorizadas que se desenvolvan no banco e traballará en estreita colaboración coa Oficina de Coordinación de Transplantes do seu propio hospital, se é o caso, e coa Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia.

3. Funcións dos bancos de tecidos.

As funcións dos bancos de tecidos serán as que continuación se relacionan:

a) Transporte dos tecidos desde os centros de obtención ó banco e desde o banco ós centros de implantación.

b) Procesamento e preservación de tecidos.

c) Realización de controis internos de calidade, almacenamento e distribución de tecidos.

d) Organización de rexistros.

e) Xestión da información derivada das súas actividades.

f) Colaborar cos equipos médico-cirúrxicos extractores e/ou implantadores dos distintos tecidos, así como coa Oficina de Coordinación de Transplantes do seu propio hospital, se é o caso, coa Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia e con outros bancos de tecidos da Comunidade Autónoma.

g) Elaborar anualmente un informe de actividade no que se estableza o número de tecidos recibidos, de tecidos utilizados, de tecidos non utilizados en stock, de tecidos destruídos por razóns médicas e de tecidos caducados.

4. Rexistro Galego de Tecidos.

a) Co obxecto de coordena-la información relativa ás dispoñibilidades de tecidos existentes nos bancos de tecidos da Comunidade Autónoma de Galicia, crease un Rexistro Galego de Tecidos, dependente da Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia, e que se levará desde os Servizos Centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

b) Entre as funcións do Rexistro Galego de Tecidos estarán as seguintes:

1º Centraliza-la xestión da información derivada das actividades de todos os bancos de tecidos da Comunidade Autónoma de Galicia.

2º Realiza-lo control externo de calidade dos devanditos bancos.

3º Garantir que os pacientes dos centros autorizados para a implantación de tecidos, en caso de dispoñibilidade limitada, teñan acceso equitativo a eles.

4º Canaliza-la procura de tecidos demandados polos centros implantadores. En caso de non existir un tecido na Comunidade Autónoma de Galicia, o responsable do Rexistro Galego de Tecidos dirixirá a petición á Organización Nacional de Transplantes para a súa procura a nivel estatal.

c) A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais determinará as características, requisitos e condicións materiais, funcionais e instrumentais do devandito rexistro.

5º Acceso á utilización de tecidos humanos.

a) Terán acceso ós tecidos todos os centros debidamente autorizados para a súa correspondente implantación.

b) O director xerente do centro implantador, a través do seu coordinador de transplantes, solicitará o tecido correspondente ó responsable do Rexistro Galego de Tecidos, especificando na solicitude os datos do centro, o tipo de tecido e as súas características, o código que identifique o receptor, a indicación médica do implante de tecido e copia da aceptación do implante por parte do receptor.

Así mesmo, a solicitude irá acompañada de copia da autorización para realizar implantes do correspondente tecido, así como do compromiso de reverter ó banco a información precisa para remata-lo control de calidade do procedemento.

6. Transporte de tecidos humanos.

6.1. O transporte de tecidos desde o centro de obtención ata o banco de tecidos realizarase do seguinte xeito:

a) A través de medios adecuados de transporte terrestre.

b) Nun sistema con capacidade para manter as adecuadas características do tecido. Estes sistemas e condicións de traslado estableceranse documental e consensuadamente cos bancos de tecidos cos que se relacione.

c) Xuntarase a eles:

1º Unha mostra sanguínea para analítica de control.

2º Un etiquetado exterior no que figure:

* Tecido: tipo de tecido humano.

* Procedencia e destino do paquete: institucións involucradas co nome dos responsables do envío e a recepción, os seus enderezos e teléfonos de localización.

* Día e hora de saída do centro extractor.

* Instrucións de transporte.

3º A documentación que obrigatoriamente deberá acompañalo envío será a seguinte:

* Datos do doador: código de identificación, sexo, idade, antecedentes médicos e, se é o caso, hora e causa de falecemento.

* Día e hora da extracción do tecido.

* Descrición das características do tecido e das solucións de preservación ata o seu envío.

* Relación das probas efectuadas.

* Copia, se é o caso, do consentimento informado asinado polo doador vivo e polo médico do equipo extractor.

6.2. O transporte de tecidos desde o banco ata o centro implantador realizarase do seguinte xeito:

a) A través de medios adecuados de transporte terrestre.

b) Cando, excepcionalmente, se precise transporte aéreo comunicárase coa antelación precisa á Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia, comunicándollos esta á Organización Nacional de Trasplantes sempre que supere o ámbito da Comunidade Autónoma.

c) O transporte realizarase nun sistema con capacidade para manter as adecuadas características do tecido. Estes sistemas e condicións de traslado serán establecidas polo banco, segundo o tipo de tecido que se traslade.

d) Xuntaráselle a seguinte identificación e documentación:

1º Un etiquetado exterior no que figure:

* Tecido: tipo de tecido humano.

* Procedencia e destino do paquete: institucións involucradas co nome dos responsables do envío e a recepción, os seus enderezos e teléfonos de localización.

* Día e hora de saída do banco.

* Instrucións de transporte.

2º A documentación que obrigatoriamente deberá acompañalo envío será:

* Descrición das características do tecido e das solucións de preservación.

* Relación das probas efectuadas.

* Instrucións, se é o caso, para a desconxelación e a utilización.

* Código do banco que permita o seguimento dos tecidos enviados. Este código arquivarase na historia clínica do receptor.

7. Compensacións económicas.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais establecerá a contía das compensacións económicas que os bancos de tecidos poderán percibir polos servizos prestados, que, en aplicación do carácter non lucrativo destas institucións, serán as necesarias para cubri-los gastos xerados pola súa actividade.

7. Información e notificacións.

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais notificará ó Ministerio de Sanidade e Consumo as decisións, autorizacións e acreditacións que adopte ou conceda en relación cos centros e bancos que se regulan polo presente decreto.

2. Os centros e bancos regulados polo presente decreto deberán proporcionar á Oficina de

Coordinación de Transplantes de Galicia toda a información que lle sexa solicitada en relación coa actividade para a que foron autorizados.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-Os centros sanitarios que á entrada en vigor deste decreto desenvolvan actividades de obtención e/ou implantación de tecidos humanos dispoñerán dun prazo de seis meses para adaptarse ó disposto nesta norma e solicita-la acreditación correspondente.

Segunda.- 1. Os centros sanitarios que á entrada en vigor deste decreto desenvolvan actividades de bancos de tecidos dispoñerán dun prazo de seis meses para adaptarse a esta norma e solicita-la correspondente autorización de apertura e posta en funcionamento, e deberán xuntar, ademais da establecida no apartado 1.e do artigo 6, a seguinte documentación:

- * Memoria da organización e funcionamento do banco.

- * Descrición das medidas de control de calidade.

- * Descrición detallada das instalacións e dos medios materiais establecidos para o funcionamento do banco, acompañadas de planos que permitan coñecer-la localización e identificación das súas dependencias.

2. Estes centros quedan exceptuados de solicita-la autorización administrativa sanitaria previa e obterán a autorización de apertura e posta en funcionamento unha vez que se proceda á comprobación do cumprimento das condicións e requisitos establecidos.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Queda facultado o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dictar cantas disposicións sexan precisas en aplicación e desenvolvemento do presente decreto e, en particular, para a creación das necesarias comisións de seguimento para facilita-la execución desta norma.

Segunda.-O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 184

DECRETO 305/1997, DO 23 DE OUTUBRO, POLO QUE SE REGULA A HEMODOA- ZÓN E HEMOTERAPIA NA COMUNIDA- DE AUTÓNOMA DE GALICIA ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 213, do 4 de novembro de 1997)

Polo Real decreto 1995/1985, do 9 de outubro, (2) regúlase a hemodoazón e os bancos de sangue, dado o interese público, sanitario e social que as súas actividades comportan. Neste sentido, o seu artigo 2º establece que a obtención, preparación e conservación, almacenamento, distribución, tráfico e subministración do sangue humano e os seus compoñentes están suxeitos ó control e dirección das administracións públicas.

Por iso, dadas as competencias atribuídas no ámbito sanitario á Comunidade Autónoma polo artigo 33.1 do Estatuto de autonomía de Galicia, e considerando que a utilización terapéutica do sangue como ben escaso debe ser tutelada polos poderes públicos, dictouse, o Decreto 462/1990, do 20 de setembro (3), polo que se regula a hemodoazón-hemoterapia e os bancos de sangue en Galicia. Neste decreto establecíase a organización funcional da hemoterapia na Comunidade Autónoma, a cal se apoiaba nos seguintes niveis: centros de transfusión, bancos de sangue do sector hemoterápico e bancos ou depósitos de sangue hospitalarios.

As crecentes necesidades de sangue e hemoderivados en Galicia reflectiron que as estruturas establecidas eran insuficientes para satisfacer esas necesidades, o que esixiu da Administración pública a adopción de medidas capaces de lograr unha organización hemoterápica máis eficiente que permitise a promoción da doazón altruista do sangue para conseguilo autoabas-

tecemento de Galicia. Constituíuse así a Fundación Centro de Transfusión de Galicia (4) como marco no que se desenvolve a organización funcional da hemodoazón e hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia (5). Transcorrido un tempo prudencial desde a dita constitución é necesario realiza-las modificacións normativas precisas para adapta-la organización funcional da hemoterapia ás novas necesidades e ó novo marco establecido.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintetrés de outubro de mil novecentos noventa e sete,

DISPÓÑO:

1. Organización da hemoterapia.

A organización funcional da hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia apóiase na seguinte estrutura:

- a) Centro de Transfusión de Galicia.
- b) Bancos de sangue hospitalarios.
- c) Depósitos de sangue hospitalarios.

2. Funcións do Centro de Transfusión de Galicia.

1. O Centro de Transfusión de Galicia é o marco funcional no que se desenvolverá a obtención, preparación, conservación, almacenamento, distribución e control da aplicación do sangue humano e os seus derivados, así como a formación

(1) A presente norma foi anulada pola sentenza do TSXG de 9/5/2001.

(2) O Real decreto 1945/1985 pódese consultar no BOE nº 255, do 24 de outubro de 1985.

(3) O Decreto 462/1990, do 20 de setembro, é derrogado polo presente decreto.

(4) A Fundación «Centro de Transfusión de Galicia» foi clasificada como científico-sanitaria por Orde do

15 de xuño de 1993, e se declarou de interese galego e se ordenou a súa inscrición no rexistro de fundacións por Orde do 15 de xuño de 1993.

(5) Véxase o Decreto 201/1994, do 16 de xuño, de integración do persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue nas institucións sanitarias dependentes do Servizo Galego de Saúde no § 98.

e investigación no campo da hemoterapia, na Comunidade Autónoma de Galicia (6).

2. Son funcións do Centro de Transfusión de Galicia as seguintes:

a) Promoción da hemodoazón e plasmaférese voluntarias.

b) Programación e excución de tódalas extraccións extrahospitalarias por medio de equipos móbiles.

c) Procesamento de tódalas unidades do sangue recollidas de forma extra e intrahospitalaria.

d) Abastecemento do sangue e derivados a tódolos hospitais e centros sanitarios públicos e ós privados que o demanden da Comunidade Autónoma de Galicia conforme as súas necesidades.

e) Fraccionamento do sangue para a produción dos compoñentes sanguíneos precisos para darlles cobertura ós requerimentos transfusionais dos centros hospitalarios da Comunidade Autónoma. Potenciarase a obtención de novos derivados para cumprir como obxectivo final o abastecemento no tratamento das coagulopatías.

f) Realización das determinacións analíticas que estean dentro das competencias do centro e que sexan solicitadas polos hospitais.

g) Abastecemento de reactivos tanto ó propio centro como ós hospitais da comunidade.

h) Control de calidade dos reactivos utilizados e a tecnoloxía referente á transfusión.

i) Centro de referencia dos problemas derivados da inmunohematoloxía e hemoterapia.

l) Centro de referencia da tipaxe HLA.

ll) Supervisa-lo cumprimento da normativa básica de avaliación da calidade dos bancos de sangue.

m) Dispoñer dun inventario actualizado referente a doadores, recursos humanos e materiais e actividades dos diferentes bancos de sangue e das necesidades do sangue, plasma e hemoderivados.

n) Promove-lo desenvolvemento da investigación tendente á obtención de novos derivados do sangue para usos terapéuticos.

ñ) Promove-la formación dos profesionais en

materia de hemoterapia.

o) Manter unha estreita vinculación cos centros transfusionais e bancos de sangue da rede nacional.

p) Desenvolve-la infraestrutura necesaria para a criopreservación do sangue e dos seus derivados así como da médula ósea.

q) Calquera outra actividade tendente á planificación, coordinación e mellora da actividade relacionada coa captación de doadores, extracción, tratamento e distribución do sangue e dos seus derivados no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

r) Responsabilizarse do intercambio de plasma que se realice entre os bancos de sangue dependentes del e a industria fraccionadora.

3. O envío de plasma á industria productora de plasmoderivados realizarase preferentemente desde o Centro de Transfusión de Galicia. Naqueles casos nos que razóns de eficacia así o requiran, outros bancos da Comunidade Autónoma poderán enviarlle directamente plasma obtido á industria fraccionadora, pero sempre baixo autorización e supervisión do Centro de Transfusión de Galicia.

4. O Centro de Transfusión de Galicia contará cunha dirección técnica, e á súa fronte estará un médico especialista en hematoloxía-hemoterapia.

3. Comisión Consultiva do Centro de Transfusión de Galicia.

1. Como órgano de asesoramento e consulta do centro créase a Comisión Consultiva do Centro de Transfusión de Galicia.

2. A dita comisión terá a seguinte composición:

Presidente: o director técnico do Centro de Transfusión de Galicia.

Vocais:

-Un representante da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

-Un representante do Servicio Galego de Saúde.

-Dous directores de bancos de sangue hospitalarios de titularidade pública designados polo

(6) Téñase en conta a Orde do 25 de xuño de 1990, pola que se declara obrigatoria a proba de detección de anticorpos do virus da hepatitis C, en tódalas

doazóns e transfusións de sangue e produtos sanguíneos que se efectúen na Comunidade Autónoma de Galicia, no § 206.

Servicio Galego de Saúde, un deles en representación das provincias da Coruña e Lugo e o outro representante de Pontevedra e Ourense.

-Un director de bancos ou depósitos de sangue hospitalarios de titularidade privada.

-Un representante das asociacións de doadores que actúan no ámbito xeográfico da Comunidade Autónoma de Galicia.

-Un director dos bancos de sangue do Ministerio de Defensa.

-Un representante das universidades galegas.

-Dúas persoas designadas polo director do Centro de Transfusión de Galicia.

-Un representante da Asociación Galega de Hematoloxía e Hemoterapia.

3. A Comisión Consultiva do Centro de Transfusión de Galicia terá as seguintes funcións:

a) Asesora-lo director técnico do Centro de Transfusión no desempeño das súas funcións.

b) Estimular e impulsa-lo cumprimento das funcións do Centro de Transfusión de Galicia fixados no artigo 2.3, especialmente no referente á promoción das doazóns e á utilización correcta do sangue e os seus derivados.

c) Procura-la adecuada coordinación entre os diferentes bancos e depósitos hospitalarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

4. A comisión, que se reunirá polo menos unha vez ó semestre e cando a convoque o seu presidente, deberá elabora-lo seu regulamento de réxime interno.

Ás reunións da comisión poderán asistir, invitados polo seu presidente, os técnicos que considere oportunos por razón dos asuntos que se van tratar.

4. Bancos de sangue hospitalarios.

1. Os bancos de sangue hospitalarios, baixo a dependencia do Centro de Transfusión de Galicia no seu ámbito funcional, responsabilizaranse da execución da política hemoterápica no seu específico eido de actuación.

2. Desenvolverán as seguintes funcións:

a) Promoción da doazón do sangue no seu ámbito de actuación.

b) Extracción do sangue intrahospitalario de acordo coa planificación do Centro de Transfusión de Galicia.

c) Planificar e realiza-la hemoterapia do hospital.

d) Participar nos programas de formación do persoal sanitario vinculado á hemoterapia.

e) Desenvolver tarefas de investigación das funcións encargadas.

f) Desenvolver calquera outra función que por razóns de eficacia lle sexa encomendada polo Centro de Transfusión de Galicia.

3. Á fronte de cada banco de sangue hospitalario figurará un médico especialista en hematoloxía-hemoterapia, dedicado exclusivamente á realización das tarefas asignadas ó banco de sangue e que asumirá a dirección técnica deste.

5. Comité de transfusión.

1. Nos centros ou complexos hospitalarios onde exista banco de sangue creárase, con carácter consultivo, un comité de transfusión para contribuir á seguridade do sangue e os produtos sanguíneos.

2. O comité de transfusión terá como mínimo a seguinte composición:

Presidente: o director médico ou asistencial do hospital ou complexo hospitalario.

Vicepresidente: o responsable técnico do banco de sangue.

Vocais:

-Un representante da área cirúrxica do hospital.

-Un representante da área médica.

-Un representante do servizo de anestesia.

-Un representante do servizo de pediatría.

-Un representante do servizo de xinecoloxía e obstetricia.

-Un representante do servizo de farmacia hospitalaria.

-Un representante do Centro de Transfusión de Galicia, que será nato en tódolos comités hospitalarios da Comunidade Autónoma.

3. Os comités de transfusión terán as seguintes funcións:

a) Establecer normas para a transfusión do sangue e produtos sanguíneos.

b) Realizar inspeccións da práctica transfusional.

c) Investiga-la orixe dos efectos adversos da dita práctica e, chegado o caso, adopta-las oportunas medidas correctivas.

d) Promove-la formación continua do persoal en medicina transfusional.

4. Os comités de transfusión hospitalario reuniranse polo menos dúas veces ó ano.

5. Os informes que emita o comité de transfusión deberanse facer constar na acta da reunión.

6. Unha vez constituído, o comité deberá ela-

bora-lo seu regulamento de réxime interno así como seu plan de actuación.

6. *Depósitos de sangue hospitalarios.*

1. Os depósitos de sangue hospitalarios, sitos nos establecementos desta natureza e integrados nos seus servizos ou unidades de hematoloxía e hemoterapia, estruturaránse baixo a dirección técnica dun médico especialista en hematoloxía-hemoterapia, que poderá compatibiliza-las súas funcións con outras tarefas dentro dos mencionados servizos ou unidades.

2. Os depósitos de sangue hospitalarios desenvolverán as seguintes funcións:

- a) Planificar e realiza-la hemoterapia do hospital onde estean situados.
- b) Participar nos programas de formación do persoal sanitario vinculado á hemoterapia.

7. *Rede de bancos de sangue de Galicia.*

1. Tódolos bancos de sangue e depósitos de sangue autorizados ou que se autoricen, que se atopen situados no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, quedan integrados, en virtude da súa respectiva autorización de creación ou legalización, na rede de bancos de sangue de Galicia, sen prexuízo do que dispón o artigo 18 do Real decreto 1945/1985, do 9 de outubro. (7)

2. Os bancos ou depósitos de sangue que integran a rede de bancos de Galicia quedan vinculados solidariamente no cumprimento dos seus fins comúns, coordinándose e complementándose dentro do marco xeral da planificación que establece a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

8. *Gratuidade do sangue.*

Co fin de que se poida controla-la observancia do principio de gratuidade do sangue e os seus compoñentes doados, o Centro de Transfusión de Galicia e os bancos de sangue levarán a cabo unha contabilidade separada e compresiva de tódolos seus ingresos e gastos.

O Centro de Transfusión de Galicia facturará-lles ós hospitais os gastos imputables á extracción, procesamento e conservación do sangue e os seus derivados.

Os ingresos derivados das actividades propias do Centro de Transfusión de Galicia estarán exclusivamente vinculados á satisfacción dos seus custos e ó cumprimento dos seus fins.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

No prazo de seis meses desde a entrada en vigor do presente decreto, as entidades sanitarias públicas ou privadas ás que se lles concedese autorización dun banco ou depósito de sangue deberán solicitarlle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para poder continuar con tales actividades, a renovación da dita autorización.

En todo caso a autorización só se lles poderá renovar cando, cumprindo os requisitos establecidos no Real decreto 1945/1985, axusten a súa actuación, respecto das funcións que van ser executadas e dos programas que van ser desenvolvidos polo banco ou depósito de sangue, á planificación a que se refire o artigo 2º deste decreto; poderá ser revogada a autorización si se incumprisen as condicións da súa renovación.

(7) O artigo 18 do Real Decreto 1945/1985, do 9 de outubro, polo que se regula a hemodíaz e os bancos de sangue dispón «1. Constitúen a Rede Nacional de Bancos de Sangue o conxunto dos bancos autorizados con arreglo ás normas do capítulo anterior, os cales, en virtude da correspondente autorización, quedan solidariamente vinculados no cumprimento dos seus fins comúns, coordinándose e complementándose reciprocamente.

2. Con independencia das obrigas que dimanen da vinculación solidaria de todos os Bancos de Sangue radicados nela,

prestaranse mutua cooperación e realizarán as súas actividades de acordo cos plans realizados polas autoridades sanitarias.

3. A actividade xeral que desenvolva a Rede Nacional de Bancos de Sangue ten o carácter de servizo público e deberá cumprir no seu desenvolvemento a normativa básica xeral que ó efecto dicte o Ministerio de Sanidade e Consumo.

4. Esta actividade ten por obxecto atender ás necesidades nacionais conforme ó principio de autosuficiencia.

En todo caso a importación e exportación de sangue e os seus compoñentes estará sometida a previa autorización.»

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogado o Decreto 462/1990, do 20 de setembro, polo que se regulan a hemodioxén-hemoterapia e os bancos de sangue en Galicia, así como tantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións que sexan necesarias para o desenvolvemento e aplicación do presente decreto.

Segunda.-O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 185

ORDE DO 30 DE MAIO DE 1990 DE CREACIÓN DO PROGRAMA DE FOR- MACIÓN POSGRADUADA DE PSICÓLO- GOS PARA A ATENCIÓN Á SAÚDE MEN- TAL

(D.O.G. núm.143, do 23 de xullo de 1990)

A saúde mental é unha das áreas de atención integradas na Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde que máis desenvolvemento necesita co fin de mellora-los diversos aspectos que ela comporta(1). Éntre eles, a adecuada preparación dos profesionais que prestan os seus servizos nesta área axustándoa ás novas concepcións da atención á saúde mental.

A evolución dos modelos de atención á saúde mental implica a inclusión de novas ramas do saber, entre as que está a psicoloxía clínica, que nos últimos anos vén demostrando posuír un conxunto de técnicas e coñecementos de gran relevancia nas distintas actividades preventivas, asistenciais e de rehabilitación polas que se desenvolve a atención ós problemas da saúde mental, que avalan ó psicólogo como un profesional máis da saúde. Todo iso fai necesario o desenvolvemento dun programa de formación posgraduada en psicoloxía clínica que formalice e garanta o adestramento específico destes profesionais.

Neste sentido a Consellería de Sanidade vén realizando unha serie de contactos con diversos organismos e institucións implicados nesta materia coa finalidade de dotar á Comunidade Autónoma de Galicia dos mecanismos necesarios para levar a cabo esta formación.

En consecuencia e en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓNNO:

1. Créase o programa de formación posgraduada de psicólogos para a atención á saúde mental.

2. O programa, cunha duración de tres anos, constará de dúas vertentes:

a) Teórica: levarase a cabo a través de seminarios e serán impartidos fundamentalmente polos profesionais do servizo e dos departamentos universitarios relacionados coas áreas de coñecemento vinculadas á saúde mental.

b) Práctica: constituída polas rotacións dos diversos dispositivos asistenciais da rede pública de servizos especializados acreditados para tal fin.

3. O sistema de avaliación para a formación teórica baséase na asistencia ás actividades de formación; e para a formación práctica a través dos informes periódicos que emitan os psicólogos titulares dos servizos nos que se efectúen as rotacións.

4. Constituirase unha comisión de docencia adscrita á Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde que será a responsable da supervisión, do seguimento e da avaliación de programas de formación. Estará constituída por:

Presidente: director xeral do Servicio Galego de Saúde ou persoa na que delegue.

Vocais:

-Un representante da Consellería de Sanida-

(1) Véxase o Decreto 389/1994, do 15 de decembro,

polo que se regula a saúde mental en Galicia no § 187.

de pertencente ó Servicio de Saúde Mental e Drogodependencias.

-Un representante da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

-Un representante dos departamentos universitarios da Sección de Psicoloxía das áreas de coñecemento relacionadas coa especialidade de saúde mental.

-Un representante de cada unha das administracións implicadas no programa (INSALUD, Deputación e Consellería de Sanidade).

-Un representante do colexio oficial de psicólogos de Galicia.

-Un representante psicólogo elixido entre os titores cando estes sexan designados. Mentres isto non sexa posible, será designado pola comisión por proposta do seu presidente.

-Un representante dos psicólogos en formación cando isto sexa posible.

Secretario: un técnico de grao superior do Servicio de Saúde mental e Drogodependencias.

A comisión en calquera momento poderá dotarse dos asesores que considere oportunos para o mellor cumprimento das súas funcións.

5. Serán funcións da comisión:

1º.- Defini-los circuitos asistenciais nos que se debe desenvolver-lo programa.

2º.- Defini-los contidos teóricos e os dispositivos onde se deben desenvolver estas prazas.

3º.- Informar sobre a distribución entre os circuitos asistenciais das prazas.

4º.- Defini-los criterios de selección das prazas que se van cubrir.

5º.- Establece-los procedementos de seguimento e avaliación dos programas.

6. A Consellería de Sanidade procederá á selección dos candidatos mediante convocatoria pública, na que se especificarán o número de prazas que se van cubrir e os requisitos dos candidatos.

7. A contratación dos psicólogos realizarase segundo o modelo de contrato laboral en prácticas conforme ó Real decreto 1992/1984, do 31 de outubro.

Ó remate do programa de formación os participantes que superen este recibirán un diploma de capacitación.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ó director xeral do Servicio Galego de Saúde para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e aplicación desta orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 186

**DECRETO 200/1993, DO 29 DE XULLO, DE
ORDENACIÓN DA ATENCIÓN PRIMA-
RIA NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE
GALICIA (1)**
(versión consolidada)

(D.O.G. núm.167, do 31 de agosto de 1993)

O artigo 33 da Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, pola que se aprobou o Estatuto de autonomía para Galicia, establece que corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materias de sanidade interior e seguridade social, salvo as normas que configuran o réxime económico dela, así coma a execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos. Engade este precepto no seu apartado cuarto que a Comunidade Autónoma poderá organizar e administrar, para tales fins e dentro do seu territorio, tódolos servizos relacionados coas materias antes expresadas.

A Lei 14/1986, do 25 de abril (2), xeral de sanidade, estableceu a regulación xeral de todas as accións que permiten facer efectivo o dereito á protección da saúde recoñecido no artigo 43 e concordantes da Constitución española. No seu artigo 2 establécese que a dita lei terá condición de norma básica no sentido previsto no artigo 149.1º16 da Constitución e será de aplicación a todo o territorio do Estado, excepto os artigos 31, apartado 1º, letras b) e c), e 57 a 69, que constituirán dereito supletorio naquelas comunidades autónomas que teñan dictado normas aplicables na materia que nos ditos preceptos se regula. Engade o apartado dous do artigo 2 que as comunidades autónomas poderán dictar normas de desenvolvemento e complementarias da indicada lei no exercicio das competencias que lles atribúen os correspondentes estatutos de autonomía.

A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro (3), modificada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, creou o Servizo Galego de Saúde, organismo autónomo adscrito á Consellería de Sanidade, como servizo

de saúde da Comunidade Autónoma, co obxectivo de satisfacer as necesidades de saúde da poboación e contribuír, mellorar e eleva-lo nivel de saúde dos cidadáns galegos.

Dentro do marco lexislativo antedito é competencia da Comunidade Autónoma a ordenación da atención primaria da saúde no seu territorio, tal e como se pretende levar a cabo no presente decreto.

Historicamente a atención primaria constitúe o primeiro nivel asistencial. Caracterízase por prestar unha asistencia próxima, persoal, continuada no tempo, baseada na confianza mutua entre o médico e o paciente e no coñecemento por parte daquel das características persoais, familiares, laborais e do medio que rodean a persoa. É por isto que, tamén a este nivel, se trata de realizar e impulsar todas aquelas actividades de mellora, prevención, tratamento e rehabilitación que favorezan o pleno desenvolvemento das potencialidades que posúen os individuos.

A atención primaria que se diseña neste decreto ten como funcións e actividades principais as seguintes:

-A asistencia sanitaria.

-A promoción da saúde, a prevención da enfermidade e a educación sanitaria dos individuos e grupos da comunidade.

-O traballo social no ámbito da saúde.

O traballo, baseado na interrelación e apoio mutuo, é levado a cabo por un grupo multidisciplinar de profesionais (médicos, enfermeiros, traballadores sociais, etc.) que actúan coordinadamente, tendo como estrutura física tanto o centro de saúde/consultorio periférico como o domicilio do enfermo. Para o seu desenvolvemento cóntase coa participación da comunidade e

(1) Modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril.

(2) A Lei 14/1986 pódese consultar na súa versión consolidada no § 3.

(3) Véxase o artigo 1 da Lei 1/1989 no § 34.

das institucións que no seu ámbito existan e coa debida coordinación cos outros niveis e servizos sanitarios.

O obxectivo deste decreto de modernización da atención primaria galega é lograr unha atención primaria que reúna os seguintes criterios:

- Alta calidade e garantía de seguridade para os cidadáns.

- Fácil acceso, asegurando a constitución dunha unidade de atención primaria en cada municipio e a infraestrutura necesaria para o seu desenvolvemento e acercando os medios diagnósticos e terapéuticos á poboación, así como os especialistas que se consideren necesarios en función de ratios poboacionais e de demanda asistencial.

- Respecto á autonomía e integridade persoal dos pacientes.

- Fomento da unión entre os distintos profesionais que actualmente conforman a atención primaria na Comunidade Autónoma, e entre eles e os cidadáns.

- Relación de confianza mutua entre médico e paciente.

- Equilibrada, isto é, que baseándose fundamentalmente na asistencia ó individuo, sexa tamén capaz de actuar sobre a comunidade mediante a realización de programas de efectividade acreditada.

- Definida nunha carteira de servizos como cómputo de actividades que cada unidade ou servizo de atención primaria oferta ós seus usuarios; carteira que será de obrigada divulgación entre eles e que constará de, polo menos, un conxunto mínimo de actividades comúns a toda a Comunidade Autónoma.

- Xornada laboral adecuada que abranza as necesidades asistenciais e o necesario descanso dos profesionais.

- Racionalidade na distribución dos recursos e cargas de traballo.

- Baseada na formación continuada dos profesionais, que lles permita unha actualización e posta ó día dos seus coñecementos e habilidades.

Todo isto dentro dun sistema que, a nivel directivo, se orienta á dirección participativa por

obxectivos, e, a nivel avaliativo, dirixido fundamentalmente cara á obtención de resultados.

Non é a única finalidade deste decreto saír do estado de constante provisionalidade no que se atopa sumida a atención primaria en Galicia, realizando só unha reforma laboral e/ou retributiva, senón que se pretende impulsar un proxecto, que partindo da liberdade de opción e do respecto escrupuloso á situación actual dos profesionais, permita que tódolos implicados atopen motivos suficientes para acrecentar a súa autoestima profesional, mediante a creación dun clima laboral no cal os profesionais teñan o ambiente e as condicións suficientes para o desenvolvemento do seu labor e os incentivos que permitan retribuír de xeito adecuado aqueles profesionais que traballan máis e mellor sendo capaces de asumir retos diferentes.

Para isto, é necesario:

- Un bo sistema de información, no que se inclúa a tarxeta sanitaria individual, xa en fase de desenvolvemento; (4)

- A introducción de cambios no sistema retributivo, co fin de que o número de asegurados e as súas características (idade, dispersión, enfermidades crónicas, etc.) teñan un efecto máis directo na remuneración.

- Poñer a disposición dos profesionais cantos elementos formativos, de recursos físicos e humanos fosen necesarios e posibles.

- En resumo, preténdese unha atención primaria humana, próxima, profesionalizada, participativa e de calidade; na que se traballe por obxectivos e da que os profesionais se sintan orgullosos de desenvolver e os cidadáns satisfeitos de recibila.

É evidente que unha única norma con rango de decreto non é instrumento legal axeitado nin bastante para recoller tódolos aspectos normativos e demais medidas administrativas necesarias para acadar todos e cada un dos fins e obxectivos ós que se orienta a atención primaria deseñada neste decreto, mais si se pretende que este veña a significar a definición clara dos pilares básicos sobre os que se sustentará a nova ordenación da atención primaria en Galicia.

Unha reforma deste tipo non é doado acadala

(4) Véxase o Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia.

noma de Galicia no § 172, e a Orde do 12 de xullo de 1995 que o desenvolve no § 173.

nun curto espacio temporal, máxime nunha conxuntura económica como a que se está a vivir nos momentos iniciais da entrada en vigor do decreto, mais isto non significa que non se fará o máximo esforzo posible para acurta-lo tempo da súa implantación na totalidade do territorio dentro dos obrigados escenarios que anualmente se conteñan nas respectivas leis de presupostos da Comunidade Autónoma.

Por último, hai que destacar que este texto normativo froito dun longo período de estudio e avaliación de mais de un ano conseguiu un destacado grao de aceptación e consenso tanto nos interlocutores sindicais (CEMSATSE, CCOO, CSIF, UXT), colexios profesionais do sector e das dúas federacións de provincias e municipios de Galicia (FEGAMP e FCG) e vén supoñer un cambio substancial no xeito de entender a atención primaria, tanto a súa organización como a utilización dos recursos e as funcións que se vaian realizar.

Na súa virtude, por proposta conxunta dos conselleiros de Sanidade e da Presidencia e Administración Pública, e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintenove de xullo de mil novecentos noventa e tres,

DISPOÑO:

1. A atención primaria da saúde na Comunidade autónoma de Galicia organízase funcionalmente en:

- a) Unidade de Atención Primaria.
- b) Servicio de Atención Primaria (5).

O sistema de atención primaria garante a libre elección de médico dentro dunha vinculación unipersoal na relación médico-paciente.

2. Das unidades de atención primaria.

1.-A unidade de atención primaria, que sempre formará parte dun servicio de atención primaria, é a estrutura básica para a prestación da atención integral de saúde á poboación.

2.-En cada municipio de Galicia existirá, polo

menos, unha unidade de atención primaria que atenderá como máximo a 20.000 persoas.

3.-Estará composta, polo menos por:

- Persoal médico.
- Persoal de enfermería.
- Persoal non sanitario e de servicios xerais (6).

4.-Na unidade de atención primaria existirá un responsable do seu funcionamento e organización que actuará como interlocutor ante o xefe do servicio de atención primaria.

O dito responsable será nomeado polo xerente de atención primaria correspondente entre os médicos da unidade, con praza en propiedade como norma xeral, consultados o director médico de atención primaria da área e o xefe do servicio de atención primaria onde se atope integrada dita unidade.

5.- A unidade de atención primaria, que contará co adecuado soporte técnico, realizará as seguintes funcións:

- Promoción da saúde.
- Prevención da enfermidade.
- Asistencia sanitaria.
- Educación para a saúde.
- Traballo na comunidade.
- Xurídico-administrativas.

6.-A situación física da unidade de atención primaria será o centro de saúde e as súas funcións desenvolveranse no propio centro e os consultores periféricos del dependentes, así como no domicilio do paciente e na comunidade.

3. Dos servicios de atención primaria

1.-O servicio de atención primaria é o nivel organizativo superior de xestión, planificación e apoio que integra a unha ou varias unidades de atención primaria.

2.-Os servicios estarán constituídos, como norma xeral, entre un mínimo de 15 profesionais e un máximo de 45, incluídos neste cómputo os profesionais das unidades integradas en cada servicio.

3.-Cada servicio contará co apoio dos seguintes recursos sanitarios:

(5) O réxime retributivo do persoal das unidades e servicios de atención primaria atópase regulado no Decreto 226/1996, do 25 de abril, recollido no § 136.

(6) Véxase o Decreto 160/1996, do 25 de abril, de configuración e introducción no Estatuto de persoal

non sanitario de institucións sanitarias da Seguridade Social da categoría de persoal de servicios xerais no § 93, así como a Orde do 8 de novembro de 1996, que desenvolve determinadas materias da súa regulamentación no § 140.

- Saúde buco-dental.
- Psicoprofilaxe obstétrica.
- Saúde mental.
- Pediatría se non a houbese nas unidades de atención primaria.
- Fisioterapia.
- Orientación familiar.
- Técnico de saúde.
- Asistencia social.
- Veterinaria.
- Farmacia.

Ademais destes recursos poderán dispoñerse aqueles outros que aconsellen as necesidades sanitarias da poboación.

Os servizos de atención primaria contarán co persoal non sanitario e/ou de servizos xerais necesario para o desenvolvemento das súas funcións.

4.-O servizo de atención primaria, que contará co adecuado soporte técnico, realizará as seguintes funcións:

- Diagnóstico da saúde.
- Planificación e execución dos programas de saúde.
- Autoavaliación das actividades realizadas e dos resultados obtidos.
- Programa de garantía de calidade asistencial.
- Programas de formación continuada, docencia e investigación.
- Planificación e realización de sesións clínicas e organizativas.
- Fixación dos obxectivos anuais.
- Realización da memoria anual do servizo.
- Cubrir e enviar ós órganos do Servizo Galego de Saúde a documentación que se solicite para a avaliación das actividades do servizo e o seu rendemento.

-Todas aquelas outras, de análoga natureza, que se determinen co obxecto de conseguir unha mellor atención primaria da poboación.

5.-O servizo de atención primaria estará situado no centro de saúde que pola súa localización e/ou estrutura se considere máis idóneo.

4. Da coordinación e dirección.

1.-A coordinación das unidades de atención primaria integradas no servizo de atención primaria e a dirección del realízase o xefe do servizo de atención primaria que, ademais das funcións asistenciais que lle sexan propias na súa unidade de atención primaria, realizará as seguintes:

-Distribuír e repartir as tarefas e responsabilidades entre todos os membros do servizo.

- Velar polo cumprimento dos obxectivos e plans de actuación programados polo servizo garantindo o seu cumprimento.

- Harmonizar os criterios organizativos do conxunto de profesionais sanitarios e non sanitarios que se recollerán nun regulamento de réxime interior, o cal se axustará ás normas básicas que sobre esta materia se dicten.

- Facilitar e posibilitar a consolidación do servizo, así como o diálogo e a comunicación entre os profesionais del.

- Ostentar a representación do servizo ante a comunidade, as institucións e os servizos sanitarios e sociais da súa zona.

- Todas aquelas outras que se determinen para a mellor planificación, organización e funcionamento do servizo.

2.- O xefe do servizo de atención primaria será nomeado polo xerente de atención primaria, consultado o director médico, entre os médicos con praza en propiedade como norma xeral, das unidades de atención primaria mediante o sistema de libre designación.

A xerencia de atención primaria, en función do grao de actividade dos distintos servizos de atención primaria dela dependentes, adoptará as medidas pertinentes para que os xefes deles poidan compaxinar as funcións asistenciais e as que se lles encomendan no parágrafo primeiro.

3.-Excepcionalmente, naqueles servizos que polo seu grao de actividade e complexidade organizativa o requiran, a Consellería de Sanidade poderá nomear ou contratar un xefe do servizo con dedicación exclusiva ás funcións de dirección, organización e xestión.

4.-O servizo de atención primaria contará cun coordinador de enfermería, nomeado polo xerente de atención primaria, consultado o director de enfermería, entre os profesionais de enfermería con praza en propiedade como norma xeral, das unidades de atención primaria polo sistema de libre designación e que, ademais das súas funcións asistenciais, terá as seguintes:

-Garantir o desenvolvemento adecuado das actividades de enfermería.

-Asegurar a elaboración, actualización e adecuación de normas, métodos e procedementos de enfermería de atención primaria.

-Promocionar e participar nos programas de

formación continuada e reciclaxe do persoal de enfermería.

-Todas aquelas outras que se determinen para o mellor funcionamento das actividades de enfermería, dentro do contexto da planificación xeral das funcións e actividades desenvolvidas no correspondente servizo.

5. Do persoal (7).

1.-A asignación de recursos de persoal sanitario ás distintas unidades e servizos farase en función das características sociodemográficas sanitarias da poboación e da carteira de servizos.

2.-O acceso ós postos de traballo ós que fai mención este decreto, con excepción do disposto no réxime transitorio para os propietarios, efectuarase por concurso oposición. O persoal que acceda por este sistema terá a condición de persoal estatutario.

3.-O persoal que ocupe os postos de traballo das unidades e servizos de atención primaria terá a condición de persoal estatutario de atención primaria do Sergas.

6. Da xornada de traballo.

1.-A xornada de traballo do persoal será de 40 horas semanais, sen prexuízo da dedicación que puidese corresponderlle pola participación nas quendas de atención continuada.

2.-O horario de traballo ordinario será de 7 horas continuadas en xornada de mañá, establecéndose a xornada de tarde naqueles centros onde a necesidade asistencial así o demande. Neste último caso terán prioridade á hora de decídi-la súa participación os propietarios por orde de antigüidade. A diferenza entre o horario de traballo ordinario e a xornada semanal dedicarase a funcións complementarias de saúde pública e/ou atención continuada.

3.-Non obstante, e logo de acordo entre a xerencia de atención primaria e os profesionais

sanitarios, poderán establecerse prolongacións de xornada e horario para o desenvolvemento e posta en marcha de programas e actividades especiais.

4.- A organización da atención continuada faraa o Servizo Galego de Saúde, contando cos profesionais das unidades, mentres non se instrumente o plan de urxencias da Comunidade Autónoma (8).

7. Retribucións.

O sistema retributivo dos postos de traballo de atención primaria ós que fai referencia o presente decreto estará en conformidade co establecido no RDL 3/1987, e aprobarase mediante acordo do Consello da Xunta de Galicia.

8. Participación comunitaria.

Nas unidades e servizos de atención primaria desenvolveranse e potenciaranse aquelas actividades que permitan unha real e efectiva participación comunitaria na consecución dos obxectivos do nivel primario de saúde, aténdose ás estruturas de participación definidas na lexislación vixente.

9. Da coordinación de niveis.

Os servizos de atención primaria desenvolveran as súas actividades en colaboración e coordinación funcional e técnica cos servizos sanitarios especializados correspondentes.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-(9) Con anterioridade á convocatoria dos procesos de provisión e selección para a cobertura de postos de traballo vacantes, a todos os propietarios de prazas das categorías que a continuación se relacionan ofreceráselle a posibilidade de integrarse no novo sistema de atención primaria:

-Corpo facultativo superior da Xunta de Gal-

(7) Véxase o Decreto 186/1997, do 3 de xullo, polo que se regulan os procesos de provisión de prazas e selección de persoal estatutario no ámbito da atención primaria do Servizo Galego de Saúde como consecuencia da posta en funcionamento da ordenación da atención primaria deseñada polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril, no § 114.

(8) Véxase o Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urxencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia no § 188.

(9) Véxase o artigo 1º do Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servizos de atención primaria no § 136.

cia, escala de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de médicos titulares.

- Médicos estatutarios de zona.
- Médicos xerais dos servicios normais e especiais de urxencias.
- Pediatras estatutarios de zona.
- Odónólogos de cota.
- Corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de practicantes titulares.
- ATS de zona.
- ATS dos servicios normais e especiais de urxencias.
- ATS de institucións abertas.
- Fisioterapeutas de institucións abertas.

2.-A oferta de integración será aberta, continua e voluntaria. A integración farase mediante solicitude individual dirixida ó Servicio Galego de Saúde que, en función das necesidades organizativas, posibilidades presupostarias e da maior ou menor demanda dos profesionais dunha determinada zona, procederá á súa aprobación.

Resolta a integración, o posto de traballo integrado correspondente quedará incorporado de maneira definitiva ó sistema de atención primaria regulado neste decreto, quedando as súas funcións e a cota de titulares do dereito á asistencia sanitaria correspondente, cando os houberse, integrado no novo sistema.

No que respecta ós funcionarios pertencentes ós corpos facultativos superior e de grao medio da Xunta de Galicia, e sen prexuízo do disposto no artigo 5.3º, manterán o seu actual «estatus» funcional inherente á súa pertenza ós referidos corpos (10).

3.-Os profesionais que como resultado da súa integración pasen a retribuírse polo sistema previsto no RDL 3/1987 e que de acordo co réxime retributivo anterior percibisen en cómputo global anual unha retribución superior á que lle correspondería pola aplicación do sistema establecido no presente decreto, percibirán un complemento persoal de contía igual á diferenza existente entre as mencionadas retribucións, que

non será nin compensable nin absorbible, salvo o disposto nos apartados seguintes:

a.-Este complemento será absorbido polas retribucións que puidesen corresponder ó profesional cando acceda a postos de traballo de superior retribución ó que deu orixe ó antedito complemento.

b.-Así mesmo, este complemento será absorbido cando se produza incremento das retribucións complementarias do persoal afectado, excepto os incrementos retributivos anuais que, con carácter xeral, establezan as correspondentes leis de presupostos xerais da Comunidade Autónoma.

Para efectos do cálculo da compensación a que se refire o parágrafo anterior, non serán computables as cantidades percibidas polo desempeño de traballos de superior nivel ou grupo, ou calquera outra cantidade respecto da que a súa asignación tivese carácter variable, provisional, temporal ou revogable.

4.-Os profesionais que opten por non integrarse no novo sistema conservarán os seus dereitos individuais e económicos adquiridos, así como as obrigas inherentes á praza que ocupan, dependendo funcionalmente do xefe de servicio correspondente. En todo caso poderán participar nos concursos anuais a que se refire a disposición adicional, logo da aceptación da oferta de integración. De non optar praza no referido concurso, manterán o réxime xurídico e retributivo anterior ata a constitución da correspondente unidade de atención primaria.

Cando a Administración procedese a calquera reordenación dos continxentes de titulares asignados ós profesionais que teñan optado pola non integración, non efectuará ningunha reasignación deles que comporte para aqueles facultativos de medicina xeral, con nomeamento en propiedade, unha redución inferior a 1.250 cartillas sempre que á entrada en vigor do presente decreto acreditasen un número superior.

Como consecuencia do parágrafo anterior e en coherencia coa estrutura das pirámides asistenciais subsistentes, garantiranse, nos mesmos termos, as seguintes situacións:

(10) Véxase a Orde do 30 de maio de 1996, pola que se sistematiza o réxime xurídico do persoal pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares como con-

secuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia no § 101.

a.-Un número de 2.500 cartillas ós practican-tes-ATS de zona, con nomeamento en propie-dade, que visen reordenado o seu continxente, sempre que no momento da entrada en vigor deste decreto acreditasen un número superior.

b.-Un número de 3.750 cartillas ós pediatras- puericultores de zona, con nomeamento en propie-dade, que visen reordenado o seu continxente, sempre que no momento da entrada en vigor do presente decreto acreditasen un número supe-rior.

c.-Un número de 19.000 cartillas ós facultati-vos especialistas de cota de tocoloxía e odonto-loxía, con nomeamento en propiedade, que vi-sen reordenado o seu continxente, sempre que no momento da entrada en vigor do presente decreto acreditasen un número superior.

d.-Ós colectivos que non acadasen respectiva-mente estas cifras, a Administración non lles rea-lizará reasignación de titulares que implique re-dución.

O establecido na presente disposición transi-toria enténdese sen prexuízo do previsto na dis-posición transitoria segunda da Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas de persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma. Para tal efecto e con independencia do grao de desenvolvemento en que se encontre o novo sis-tema de atención primaria deseñado polo pre-sente decreto, levaranse a cabo as previsións da dita lei, para garanti-la posibilidade de acceder á condición de funcionario, estrictamente, ó per-soal comprendido no ámbito de aplicación da súa disposición transitoria segunda.

Segunda.-As vacantes que deixen os propieta-rios que actualmente prestan servizo no ámbito da atención primaria como consecuencia do con-curso de traslados, así como as vacantes ocupa-das por persoal interino e calquera outra vacan-te que se produza no mesmo ámbito na Comu-nidade Autónoma, pasarán a ser postos de tra-ballo do novo sistema, sen prexuízo de que, con carácter temporal, se manteña o réxime xurídi-co e retributivo anterior ata a constitución da correspondente unidade de atención primaria.

O persoal que no momento da constitución dunha unidade de atención primaria desenvol-va as súas funcións con nomeamento interino integrarase automaticamente naquela, e seran-lle de aplicación as previsións contidas neste

decreto, sen prexuízo de mante-la súa condición de interino.

Terceira.-Mentres non se produza a transfe-rencia das competencias sanitarias do Instituto Social da Mariña, facultarase a integración fun-cional do seu persoal mediante convenios entre os responsables do Servizo Galego de Saúde e do Instituto Social da Mariña.

Cuarta.- 1. O Consello da Xunta de Galicia regulará o réxime xurídico das prazas de enfer-mería obstétrico-xinecolóxicas (matronas) no ámbito da atención primaria da saúde, determi-nando os ámbitos funcional e territorial propios da súa prestación de servizos e incluíndo na dita regulación ós postos de traballo actualmente per-tencentes ó corpo facultativo de grao medio da Xunta de Galicia, escala de atención primaria e especializada, subescala de atención primaria, clase de matronas titulares.

2. Con posterioridade á citada reestructura-ción e ofertándose os postos de traballo resul-tantes dela, realizarase o concurso previsto na disposición transitoria quinta da Lei 17/1989, do 23 de outubro.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-Finalizados os procesos a que se re-firen as disposicións transitorias anteriores, pro-cederase a efectua-las convocatorias de provisión e selección das prazas vacantes do sistema de atención primaria regulado neste decreto.

O concurso de traslado convocarase con ca-rácter anual.

Segunda.-Os actuais equipos de atención pri-maria adaptaranse ás previsións do presente de-creto.

Terceira.-A ordenación da atención primaria prevista neste decreto levarase a cabo de acordo coas dotacións que anualmente se consignen nas respectivas leis de presupostos xerais da Comu-nidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓNS DERROGATORIAS

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido no pre-sente decreto, e, expresamente derogados:

-O Decreto 40/1985, do 21 de marzo, polo

que se aproba a regulación da atención primaria da saúde na Comunidade Autónoma de Galicia.

-A Orde do 3 de abril de 1989 pola que se regula a integración dos funcionarios dos corpos médicos e practicantes da sanidade local nos equipos de saúde.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

1.- Autorízase a Consellería de Sanidade para dicta-las ordes e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto (11).

2.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no D.O.G.

(11) Véxase a Orde do 30 de setembro de 1994, pola que se sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomeamentos do persoal interino e substituto das clases de médicos, practicantes e matronas titulares no § 122.

Véxase así mesmo a Orde do 26 de agosto de 1996, pola que se precisa a efectividade económica do novo modelo retributivo das unidades e servizos de atención primaria establecido no Decreto 226/1996, do 25 de abril, no § 136.

§ 187

DECRETO 389/1994, DO 15 DE DECEMBRO, POLO QUE SE REGULA A SAÚDE MENTAL EN GALICIA

(D.O.G. núm.1, do 2 de xaneiro de 1995)

O artigo 43 da Constitución española recoñece o dereito de tódolos cidadáns á protección da saúde, e encomendando os poderes públicos a súa organización e tutela a través de medidas preventivas e das prestacións e servicios necesarios e encárgalles no seu artigo 49, a realización dunha política de previsión, tratamento, rehabilitación e integración dos diminuídos psíquicos ós que se lles deberá presta-la atención especializada que requiran, amparándoos para o goce dos dereitos que o título I outorga a tódolos cidadáns (1).

A Lei xeral de sanidade, do 25 de abril de 1986, determina, á súa vez, no seu artigo 20, que conforma a totalidade do capítulo III do título I, «Da saúde mental», a integración plena dela no sistema sanitario xeral, indicando que a atención ós problemas de saúde mental da poboación se realizará no ámbito comunitario, potenciando os recursos asistenciais a nivel ambulatorio, os sistemas de hospitalización parcial e atención a domicilio, con redución ó máximo posible da necesidade de hospitalización, e cubrindo os aspectos de prevención primaria e a atención ós problemas psicosociais que acompañan á perda da saúde en coordinación cos servicios sociais.

Correspondendo á Comunidade Autónoma, conforme o artigo 33.1 do noso Estatuto de autonomía, o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, preténdese dar resposta ós mandatos contidos nos textos legais citados, estimando que a situación actual da saúde mental require unha regulación particular que unifique os seus distintos aspectos e organice e racionalice tódolos recursos como paso previo e in-

dispensable para a súa total integración, en pé de igualdade, no sistema sanitario xeral de Galicia.

Na terceira lexislatura do Parlamento de Galicia (1990/1993) presentouse un proxecto de lei de saúde mental da Comunidade Autónoma que tiña como antecedentes máis importantes o Informe da Comisión Ministerial para a Reforma Psiquiátrica de abril de 1985 e o traballo da comisión asesora en materia de saúde mental creada por Orde do 26 de novembro de 1986. Diversas circunstancias aconsellaron hoxe abandonar-la idea de regra-la saúde mental cunha lei independente, así:

- O traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servicios do Instituto Nacional da Saúde, polo Real decreto 1.679/1990, do 28 de decembro,(2) que culmina o proceso de transferencias do Estado á Comunidade Autónoma en materia sanitaria.

- A modificación da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servicio Galego de Saúde, pola Lei 8/1991, do 23 de xullo.

- A posta en funcionamento do Servicio Galego de Saúde como organismo autónomo de carácter administrativo, asumindo as funcións previstas na devandita Lei 8/1991, do 23 de xullo, trala Lei 15/1991, do 28 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma galega para o ano 1992 (3).

- A creación do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, polo Decreto 33/1993, do 19 de febreiro, unificando a dirección de tódalas accións que se desenvolvan neste campo, seguindo as recomendacións do dictame do 7 de febreiro de 1992, da Comisión

(1) O Título I da Constitución Española, "Dos dereitos e deberes fundamentais", pódese consultar no § 1.

(2) O Real decreto 1.679/1990 pódese consultar no § 76.

(3) Véxase o artigo 3º da Lei 1/1989, modificado pola Lei 8/1991, no § 34.

non Permanente do Parlamento de Galicia para o estudo das repercusións socioeconómicas e sanitarias do narcotráfico na nosa Comunidade (4).

- Aprobación polo Consello da Xunta, do 24 de xuño de 1993, e polo tanto tamén no eido da saúde mental, do Plan de Saúde de Galicia 1993/1997 que establece as liñas xerais de actuación sanitaria e senta as bases para a elaboración dun proxecto de Lei de sanidade de Galicia, co fin de dispoñer dun instrumento eficaz para ordenar e xestionar os recursos e as competencias sanitarias da Comunidade Autónoma.

Estes feitos de absoluta relevancia no eido sanitario galego permitiron considerar que o proxecto disgregaría unha concepción integral da saúde e a creación dun modelo que impulse as iniciativas e actuacións en materia sanitaria, polo que, decaído este polo transcurso da lexislatura, se procede agora, seguindo un criterio semellante á práctica totalidade das comunidades autónomas do Estado, a promulgación dun decreto de saúde mental que manteña o espírito do proxecto de lei e do informe da comisión asesora referenciados, pero que non se atopa en contradición coas novidades sanitarias que se produciron desde a súa presentación ó Parlamento.

Neste decreto regúlanse os dispositivos que, para os seus fins, se consideran básicos no desenvolvemento deste modelo, poñendo sempre a énfase na atención na comunidade e para a comunidade, e superando os criterios que centran preferentemente a atención nos hospitais. Así, as unidades de saúde mental actuarán con orientación comunitaria cun equipo interdisciplinario que servirá de apoio ós dispositivos de atención primaria de saúde, e a medio camiño entre a unidade de saúde mental e as unidades de hospitalización psiquiátrica, prevese outro dispositivo básico de gran importancia, como é o hospital de día. Seguindo os principios básicos sinalados, a hospitalización dos enfermos mentais realizarase en unidades de hospitalización psiquiátrica integradas nos hospitais xerais, e de acordo co previsto no artigo 20 da Lei xeral de sanidade e as normas básicas da atención psiquiátrica moderna, adóptanse medidas cautelares para reduci-las necesidades de hospitaliza-

ción, á cal se debe acudir soamente cando se evidencie a súa necesidade, por achegar maiores beneficios, que as outras modalidades terapéuticas.

Considérase, por outra banda, a posibilidade de establecer programas específicos para tratar as situacións especiais que requiran actuacións singulares, podendo crearse unidades específicas, temporais ou permanentes para o seu control. De forma especial posibilitase a creación das de saúde mental infanto-xuvenil, psicoxeriatría, alcoholismo e dependencias non alcohólicas, por constituíren problemas actuais que necesitan dunha acción urxente, específica e permanente, non obstante, adoptándose cautelas para evita-lo perigo de que estas unidades poidan dar lugar á creación de redes paralelas, o que iría en contra do espírito que inspira este texto.

Tamén se regulan unha serie de dispositivos complementarios, que na súa maior parte terán que provir da transformación dos actuais hospitais psiquiátricos e que deberán xogar un importante papel na rehabilitación psiquiátrica dos enfermos e na súa integración social. A súa actuación é imprescindible que se desenvolva en constante cooperación coa rede de dispositivos sociais da Comunidade Autónoma, así como as consellerías que teñan competencias no ámbito laboral e educativo.

Por todo isto, oídas, en aplicación do artigo 130 da Lei de procedemento administrativo, do 17 de xullo de 1958 as asociacións, entidades e institucións relacionadas coa saúde mental e a asistencia psiquiátrica, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día quince de decembro de mil novecentos noventa e catro,

DISPOÑO:

1. *Obxecto.*

O presente decreto ten por obxecto establecer, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, as directrices xerais de actuación na saúde mental e na asistencia psiquiátrica, a regulación dos dispositivos dirixidos á promoción e

(4) Véxase o Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición do Comi-

sionado do Plan de Galicia sobre Drogas no § 14.

protección da saúde mental, a prevención das enfermidades psíquicas e a asistencia, rehabilitación e integración dos enfermos mentais.

2. *Directrices xerais.*

1.- A saúde mental e a asistencia psiquiátrica, tanto extra como intrahospitalaria, integrárase no conxunto de plans e accións de saúde xeral, evitando calquera discriminación con outras parcelas de saúde.

2.- Os programas preventivos, asistenciais e rehabilitadores formarán un todo homoxéneo e garantirán a través da continuidade terapéutica unha actuación coherente na atención da saúde mental.

3.- A actuación sanitaria en saúde mental procurará unha orientación comunitaria potenciando os recursos asistenciais a nivel ambulatorio, os sistemas de hospitalización parcial e a atención a domicilio, asegurando a participación efectiva da comunidade e a utilización de tódolos recursos desta en favor dos seus integrantes.

4.- Tódalas actuacións e tódolos programas de saúde mental serán debidamente avaliados para adecualos ás necesidades reais da poboación e optimiza-la acción sanitaria neste campo, participando nela tódolos dispositivos no nivel que lles corresponda.

5.- Tódolos dispositivos e unidades de saúde mental participarán e realizarán actividades de investigación, formación e docencia ó nivel que lles corresponda.

6.- Os dispositivos de saúde mental serán estruturados cun enfoque interdisciplinario na súa composición e no seu funcionamento e basearán a súa actividade na cooperación de tódolos seus membros.

7.- Os dispositivos de saúde mental serán organizados de xeito que quede garantida a súa extensión a toda a poboación. A este fin distribuiranse equitativamente segundo criterios obxectivos que terán en conta factores xeográficos, demográficos, epidemiolóxicos, socioeconómicos, laborais, culturais e de dotación de vías e medios de comunicación.

8.- Tódolos dispositivos de saúde mental de-

berán estar acreditados pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3. *Coordinación da saúde mental.*

1. Dentro da estrutura administrativa dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde existirá unha unidade que xestionará os plans e programas de saúde mental da Comunidade Autónoma, co nivel orgánico que se determine, dependendo da dirección xeral competente en asistencia sanitaria, e coordinará os dispositivos dedicados á saúde mental (5).

2. En cada área de referencia de cada hospital ou complexo hospitalario existirá un responsable que, dependendo directamente do director xerente ou director médico de atención especializada, segundo proceda, garantirá o adecuado funcionamento de tódolos recursos de saúde mental. O seu nivel orgánico determinarase regulamentariamente (6).

O citado responsable realizará as seguintes funcións:

a) Avalia-los programas e as actividades desenvolvidas polos distintos dispositivos e realiza-los estudos epidemiolóxicos, psicolóxicos e sociolóxicos precisos para coñecer-las actitudes da comunidade relacionadas coa saúde mental, os índices de morbilidade psiquiátrica, as demandas obxectivas e subxectivas en materia de saúde mental, así como as características cualitativas e cuantitativas dos grupos de risco.

b) Própoñe-los obxectivos e actuacións en materia de saúde mental.

c) Asegurar na área de referencia a conexión e apoio coa atención primaria e cos servizos sociais.

d) Establecer, cos restantes servizos e unidades hospitalarias, os programas de interconsulta e enlace pertinentes.

e) Desenvolver programas de prevención e educación sanitaria dirixidos á poboación en xeral ou sectores sociais específicos.

f) Elaboración e proposta dentro do seu ámbito competencial dos plans de intervención en situacións de crise psicosocial.

g) Exerce-las demais competencias que se determinen regulamentariamente.

(5) Véxase o artigo 14 da versión consolidada do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde no § 36.

(6) Véxase a Orde do 20 de abril de 1999 sobre atribución das funcións definidas no artigo 3.2º do Decreto 389/1994, no § 56.

4. Dispositivos de saúde mental.

A rede sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia estará integrada polos seguintes dispositivos de saúde mental:

1. Dispositivos básicos.
2. Dispositivos complementarios.

5. Dispositivos básicos.

Os dispositivos básicos de saúde mental estruturaránse en:

1. Unidades de saúde mental.
2. Hospitais de día.
3. Unidades de hospitalización psiquiátrica.
4. Unidades específicas.

6. As unidades de saúde mental.

1. As unidades de saúde mental comunitaria serán o dispositivo básico sobre o que se asentarán tódalas accións de saúde mental.

2. As unidades de saúde mental comunitaria situaranse dentro da área á que pertencen, naqueles lugares que o Servicio Galego de Saúde determine e, preferentemente, nos edificios propios dos centros de asistencia especializada extrahospitalaria e, alternativamente, nos centros de atención primaria.

7. Funcións das unidades de saúde mental.

As unidades de saúde mental terán, no seu ámbito territorial, as seguintes funcións:

a) Atende-los pacientes que lles sexan remitidos a través dos servizos competentes e os que se atopen en réxime de hospitalización domiciliaria.

b) Realiza-la interconsulta e a psiquiatría de enlace nos hospitais xerais que non dispoñan de unidade de hospitalización psiquiátrica.

c) Participar, cando sexa posible, nas decisións de ingreso psiquiátrico, en coordinación coa unidade de hospitalización.

d) Participar na rehabilitación e integración comunitaria dos pacientes e face-lo seguimento dos casos dados de alta nestas unidades en colaboración cos profesionais de atención primaria.

e) Apoiar e asesora-los profesionais de atención primaria, os servizos de urxencias e a intervención en crise.

f) Apoiar e asesora-los dispositivos sociais e educativos relacionados coa saúde mental, os facultativos das institucións penitenciarias e, de acordo coa normativa vixente, a autoridade xudicial.

g) Desenvolver programas de promoción da saúde mental, prevención da enfermidade e educación sanitaria.

8. Hospitais de día.

Os hospitais de día serán centros de hospitalización parcial coa misión de desenvolver funcións intermedias entre as unidades de saúde mental e as unidades de hospitalización.

9. Funcións dos hospitais de día.

1. Os hospitais de día ofertarán tratamentos intensivos e continuados sen separar totalmente o paciente do seu medio social e familiar.

2. Os equipos dos hospitais de día, ademais de desenvolveren as funcións propias destes establecementos, participarán cando sexa necesario en tódalas correspondentes ós dispositivos cos que se atopan articulados.

10. Unidades de hospitalización psiquiátrica.

1. As unidades de hospitalización psiquiátrica son os dispositivos asistenciais destinados ó ingreso temporal daqueles pacientes que se poidan beneficiar desta modalidade terapéutica.

Estarán integradas nos hospitais xerais como un servizo destes adaptando a súa estrutura orgánica e funcional ás características da súa especialización.

2. As unidades de hospitalización psiquiátrica destinaranse a resolver-la situación de crise do paciente, sen que factores estritamente sociais ou variables de cronicidade do cadro sexan os determinantes básicos para o internamento ou permanencia nelas. En todo caso, a indicación de hospitalización farase por decisión dos equipos das unidades de saúde mental, hospitais de día ou unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica, segundo proceda, en colaboración cos equipos propios da unidade de hospitalización, seguindo os criterios establecidos de derivación e de continuidade terapéutica.

11. Funcións das unidades de hospitalización psiquiátrica.

As unidades de hospitalización psiquiátrica terán as seguintes funcións:

a) O tratamento dos pacientes internados, tendo sempre en conta o principio de continuidade terapéutica e o criterio de alta hospitalaria ó remata-la crise que determinou o ingreso do paciente.

b) A psiquiatría de enlace e a interconsulta na atención ó enfermo hospitalizado.

c) A cobertura e o apoio ás situación de urxencia hospitalaria.

d) A docencia e a investigación sanitaria en materia de saúde mental.

12. Programas específicos.

Terán a consideración de programas específicos en materia de saúde mental o conxunto de actuacións encamiñadas ó cumprimento de obxectivos diferenciados en función das esixencias e das necesidades comunitarias xerais.

Os programas específicos estableceranse, con carácter temporal ou permanente, para resolver as seguintes situacións:

a) As que se presenten con carácter episódico, tales como situacións de crise ou emerxencias.

b) Aquelas que deriven da propia natureza ou condición das persoas implicadas, como a infancia, a adolescencia ou a senectude.

c) As que poidan presentar unha alta incidencia no territorio ou unha gran relevancia socio-sanitaria, como o alcoholismo ou dependencias non alcohólicas.

13. Unidades específicas.

Para o desenvolvemento de programas específicos poderán crearse unidades de saúde mental infanto-xuvenil, de psicoxeriatria, de alcoholismo e dependencias non alcohólicas.

a) O establecemento de unidades específicas non implicará, en ningún caso, a creación de redes paralelas con centros independentes ou recursos especiais que desenvolvan a súa actividade á marxe dos programas xerais de saúde mental e de asistencia psiquiátrica.

b) Con carácter xeral o acceso dos pacientes a estas unidades realizarase a través das unidades de saúde mental.

14. Dispositivos complementarios.

Os dispositivos complementarios clasificaranse en:

1. Unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica.

2. Unidades de apoio comunitario.

Estes dispositivos actuarán na área de rehabilitación e integración comunitaria, en estreita colaboración cos servizos de atención social e cos organismos que teñan incidencia na vida laboral

15. Unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica.

As unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica estarán destinadas á atención de pacientes cunha patoloxía que esixa unha actuación terapéutica activa de duración intermedia cando non estea indicado realizala noutros dispositivos de hospitalización total ou parcial.

16. Unidades de apoio comunitario.

1. Pisos protexidos e vivendas de transición.

Poderán habilitarse pisos protexidos, vivendas de transición ou outras fórmulas de aloxamento alternativas co obxecto de acoller pacientes que, con autonomía de conduta pero sin posibilidades de convivencia familiar, requiran axuda social.

Estas unidades recibirán o apoio sanitario dos dispositivos da área.

A atención dos pacientes acollidos nos pisos protexidos e vivendas de transición realizaraa a unidade de saúde mental que lle corresponda.

2. Unidades de apoio social intermedio.

Fomentarase a adquisición de habilidades sociais e laborais que permitan a determinados pacientes o acceso a emprego protexido, formación profesional ou emprego libre mediante cursos de reciclaxe, e centros ou talleres ocupacionais. As unidades de apoio destinadas a esta actividade xestionaranse polos organismos competentes na materia.

3. Unidades residenciais.

Poderán destinarse unidades residenciais a aloxar pacientes que non precisen coidados sanitarios específicos, pero que presenten carencias de autonomía que requiran unha atención social continuada de carácter tutelar.

Estas unidades xestionaranse polos organismos competentes e recibirán apoio sanitario de todos os dispositivos asistenciais da área na que están situadas.

17. Educación sanitaria.

A administración sanitaria fomentará a educación en saúde mental mediante programas dirixidos á poboación en xeral ou sectores sociais específicos e, de modo permanente, a través dos dispositivos que integran a rede de saúde, especialmente, as unidades de saúde mental comunitaria e os dispositivos de atención primaria.

18. Docencia.

1. Estableceranse programas de formación continuada en saúde mental tanto para os profesionais do nivel especializado, nas súas diferentes categorías, coma para os profesionais do nivel primario, facilitando a creación dun substrato conceptual e técnico común a todos eles.

2. Neste labor docente será prioritaria a utilización dos recursos humanos propios dos dispositivos de saúde mental e deberá realizarse en coordinación coa universidade, institucións educativas e organismos competentes da Comunidade Autónoma.

19. Investigación.

1. O Servicio Galego de Saúde fomentará o desenvolvemento da investigación na área de saúde mental. Para tal efecto poderán establecerse concertos coa universidade e con outras institucións implicadas no campo da investigación.

2. A investigación en saúde mental integrárase nos plans xerais de investigación que en cada momento a Comunidade Autónoma deseñe a través dos seus órganos competentes.

20. Avaliación en saúde mental.

Tódolos programas e actuacións en materia de saúde mental serán debidamente avaliados para adecualos ás necesidades reais da poboación e optimizalas accións neste campo. A avaliación comportará unha apreciación sistemática dos programas de saúde mental en relación coa súa pertinencia, suficiencia, evolución, eficiencia, eficacia e efectos.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- 1. As distintas funcións, programas e accións previstas nesta norma desenvolveranse de forma coordinada polas consellerías da Xunta de Galicia que teñan atribuídas competencias na materia.

2. Escableceranse expresamente programas de coordinación e colaboración, en tódalas áreas de interese común, con Servicios Sociais, Atención Primaria e Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

Segunda.- A ordenación e os dispositivos de saúde mental previstos no presente decreto estableceranse gradualmente en función da definición e xerarquización de obxectivos e dos programas de actuación que fixe o Servicio Galego de Saúde e de acordo coas dotacións que anualmente se consignen nas respectivas leis de orzamento xerais da Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- 1. As unidades de hospitalización psiquiátrica poderán situarse nunha primeira fase de desenvolvemento deste decreto, nos actuais hospitais psiquiátricos, ocupando dependencias claramente diferenciadas das de rehabilitación ou auxiliares e coa dotación de persoal que lles corresponda, pero integrarse funcionalmente nun hospital xeral cos mesmos criterios de homologación psiquiátrica dos hospitais xerais.

2. As unidades de saúde mental ás que fai referencia este decreto poderán situarse excepcionalmente anexas a unha unidade de hospitalización, se ben deberá establecerse sempre unha suficiente diferenciación física e funcional.

Segunda.- Para conseguir un paulatino funcionamento integrado dos recursos públicos de saúde mental dependentes das diferentes administracións públicas de Galicia, e mentres non se complete o proceso de transferencias destes á Comunidade Autónoma, poderanse crear comisións coordinadoras coas Administracións que posúan dispositivos e competencias en materia de saúde mental.

Terceira.- No prazo dun ano, a partir da publicación do presente decreto definiranse, regularanse e adaptaranse as estruturas de coordinación previstas no artigo 3, así como a definición de plans funcionais de saúde mental nas distintas áreas sanitarias, conforme as previsións contidas no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas as disposicións de igual ou inferior rango que se opoñan ó disposto no presente decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Este decreto entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais dictará as disposicións necesarias para o desenvolvemento e a execución desta norma.

§ 188

DECRETO 172/1995, DO 18 DE MAIO, POLO QUE SE APROBA O PLAN DE URXENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.121, do 26 de xuño de 1995)

Un dos obxectivos prioritarios da política da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais é impulsa-la modernización do nivel primario de saúde a través da reforma da Atención Primaria en Galicia.

Por iso, e despois dun longo proceso negociador, a administración sanitaria e as centrais sindicais CESM, CC.OO, UGT, SATSE e CSIF, con data 8 de xuño de 1993, asinaron un compromiso para a implantación e desenvolvemento dun novo modelo de organización da Atención Primaria.

Froito deste compromiso foi o Decreto 200/1993, (1) do 29 de xullo, de ordenación da Atención Primaria na Comunidade Autónoma de Galicia, no que se deseñan os que serán os alicerces básicos nos que se sustentará o novo modelo de Atención Primaria en Galicia.

Tal como se sinala na exposición de motivos do citado decreto, esta norma non contén o desenvolvemento de tódolos aspectos e medidas necesarias para alcanza-los fins e obxectivos perseguidos coa reforma. Requírense actuacións posteriores nalgún dos aspectos que inciden no novo modelo deseñado. Así, o artigo 6.4º do citado decreto prevé a futura aprobación dun plan de urxencias.

A atención sanitaria urxente constitúe unha característica inherente á Atención Primaria, dado que é distintivo dela prestar asistencia sanitaria continuada e permanente ó longo da vida das persoas, en calquera circunstancia e baixo calquera condición.

A poboación ten dereito a ter na atención primaria unha oferta de atención continuada dife-

rente e diferenciada da que poida ser proporcionada polo hospital; entendendo por atención continuada a prestación da asistencia médica a aquelas situacións sanitarias que non admiten demora, solicitadas por calquera persoa a calquera hora do día, que son susceptibles de ser atendidas no primeiro nivel asistencial, ben para a súa resolución no mesmo ou para a súa derivación a outro nivel (2).

Para isto, é necesario adecua-la atención de urxencias prestada á poboación desde o ámbito da atención primaria, dotándoa de equipamento e persoal suficiente, co obxecto de garantir unha prestación de servizos eficiente, homoxénea e de calidade, así como adecuada e adaptada ás necesidades e características da estrutura sanitaria específica de Galicia.

Por outra parte resulta tamén necesario fixalas condicións retributivas e laborais dos profesionais ós que corresponde a prestación da atención continuada.

A atención sanitaria urxente que se deseña prestarase nunha serie de puntos xeográficos, denominados puntos de atención continuada (PAC), por tódolos profesionais sanitarios das localidades incluídas nos ámbitos de cobertura de cada PAC.

Naquelas localidades onde actualmente existan servizos normais ou especiais de urxencia, a atención continuada será prestada polos profesionais deles, mentres estes non sexan substituídos polos PAC.

A implantación dos PAC será paulatina, priorizándose nos lugares non cubertos polos servizos normais e/ou especiais de urxencias en fun-

(1) O Decreto 200/1993, pódese consultar no § 186.

(2) Véxase a Orde do 9 de outubro de 1995 pola que se regula a coordinación da atención urxente ex-

trahospitalaria da Comunidade Autónoma de Galicia no § 190.

ción das dotacións orzamentarias, e necesariamente consensuada cos concellos implicados.

Por último, do mesmo xeito que para a aprobación do citado Decreto 200/1993, do 29 de xullo, conseguiuase un destacado grao de aceptación e consenso cos interlocutores sindicais (CEMS, CC.OO, UGT, SATSE e CSIF), plasmado no compromiso alcanzado o 22 de decembro de 1994, así como tamén cos colexios profesionais do sector e coas dúas federacións de municipios de Galicia (FEGAMP e FCG).

Polo tanto, en virtude do disposto na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 1/1988, do 22 de outubro, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, previos os informes das consellerías da Presidencia e Administración Pública e de Economía e Facenda, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dezoito de maio de mil novecentos noventa e cinco,

DISPOÑO:

1. Os puntos de atención continuada.

1. A atención sanitaria urxente no ámbito da atención primaria en Galicia será prestada nos puntos de atención continuada (PAC).

2. Os PAC, que con carácter xeral terán ámbito supramunicipal, constitúen a estrutura física e funcional nos que se levará a cabo a atención das urxencias extrahospitalarias.

2. Número e situación.

1. A Administración sanitaria determinará o número e a situación dos PAC, tendo en conta os seguintes criterios:

- Número de habitantes e demanda atendida.
- Dispersión xeográfica e comunicacións viarias.
- Facilitade de acceso ó hospital de referencia.
- Recursos actuais dispoñibles.

2. Os PAC rurais estruturaránse, como norma xeral, arredor dun ratio de poboación de 25.000 habitantes. Esta cifra poderá experimentar variacións en función das comunicacións viarias e tendendo sempre a respectar unha isócrona de trinta minutos entre as localidades de cobertura do PAC e o lugar onde este se sitúe.

3. Equipamento.

Aprobada a creación dun PAC, e antes da súa

posta en funcionamento, garantirase a dotación de equipamento e aparellos suficientes para a realización das probas diagnósticas complementarias pertinentes, así como unha área de descanso adecuada para o persoal.

4. Horario.

1. O horario de apertura e funcionamento dos PAC abarcará desde as 15 horas ata as 8 horas do día seguinte, en días laborais, sen prexuízo da modalidade asistencial que na actualidade rexe para o sábado, e as 24 horas do día, os domingos e festivos.

2. A prestación de asistencia realizarase mediante a modalidade de presenza física.

3. Non obstante o anterior, cando circunstancias obxectivas, tales como a baixa demanda asistencial ou as condicións de especial illamento, aconsellen, a Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria poderá substituír en todo ou en parte as gardas de presenza física por gardas localizadas, sendo proporcionado polo Servizo Galego de Saúde o sistema que garanta a localización dos profesionais.

5. Persoal.

1. Os PAC contarán cun mínimo de persoal facultativo, de enfermería e persoal non sanitario de apoio, que virá determinado en función do ratio de poboación a atender, e que posibilita que, como regra xeral, cada facultativo non supere unha presión media de 30 urxencias por garda.

2. Naqueles PAC onde exista un número suficiente de pediatras, ademais da atención ó adulto, ofertarase atención pediátrica urxente ós menores de 14 anos.

3. Aprobada a creación dun PAC tódolos profesionais sanitarios das localidades incluídas no seu ámbito de cobertura pasarán a realizar as súas quendas de garda nel, participando na prestación da atención continuada e permanente mediante a modalidade de presenza física, con independencia do sistema retributivo e vinculación laboral ó que estean suxeitos e do que, no seu momento, de forma voluntaria, decidan acollerse, de acordo co previsto na disposición transitoria segunda do Decreto 200/1993, do 29 de xullo.

A devandita atención continuada prestarase a toda a poboación obxecto de cobertura do PAC, con independencia da concreta asignación que

os titulares da asistencia teñan con un ou outro profesional sanitario.

4. Non obstante o establecido no apartado anterior, naquelas localidades onde na actualidade exista un servizo normal ou especial de urxencias, a atención continuada e permanente será asumida polo persoal dos actuais equipos de atención primaria, conxuntamente co persoal dos servizos normais e especiais de urxencias, en canto estes se manteñan como tales, sempre e cando a porcentaxe de poboación cuberta polo novo sistema sexa como mínimo do 50 por cento.

Nas ditas localidades quedarán exceptuados de tal prestación os profesionais de atención primaria retribuídos polo sistema anterior ó Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro, en tanto en canto non se integren ó abeiro do disposto na disposición transitoria segunda citada no apartado anterior.

6. *Exención de gardas.*

Por petición dos interesados, e sempre que as necesidades do servizo o permitan, o Servizo Galego de Saúde poderá eximir da realización de gardas a aqueles profesionais maiores de 55 anos ou a aqueles con circunstancias especiais, tales como enfermidade crónica ou outras similares, lles imposibiliten a realización delas.

7. *Reforzo dos PAC.*

Naqueles PAC nos que a presión asistencial xerada polo incremento da poboación turística requira reforza-lo persoal asignado, facilitarase o dito reforzo mentres persista a eventual sobre-demanda.

8. *Número de horas de atención continuada.*

O número de horas de atención continuada a realizar por cada un dos profesionais dos PAC será de 1.188 horas anuais, sen supera-las 108 efectivas ó mes, como garantía inicial de máximos, sen prexuízo de que, como obxectivo e de forma gradual, o Servizo Galego de Saúde reduza esa cifra ata alcanzar, nun prazo de tres anos, a de 850 horas anuais.

9. *Libranzas.*

O Sergas facilitará a adopción das medidas oportunas para facer efectiva a libranza do día seguinte trala realización dunha garda de pre-

sencia física, sen que iso implique, en ningún caso, a substitución do profesional ou profesionais.

10. *Retribucións.*

As retribucións dos profesionais sanitarios en concepto de prestación de atención continuada serán, segundo a súa categoría, as seguintes:

-Persoal facultativo:

. Presencia física: 1437 ptas. por hora

. Presencia localizada: 728 ptas. por hora.

-ATS/DUE:

. Presencia física: 1.006 ptas. por hora

. Presencia localizada: 510 ptas. por hora

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Unha vez constituído o correspondente PAC, a asistencia urxente que se precise desde as 8 horas ata as 15 horas será prestada polo facultativo de medicina xeral ou pediatría que corresponda ó beneficiario solicitante.

Segunda.- As previsións contidas neste decreto levaranse a cabo de acordo coas dotacións que anualmente se consignen nas respectivas leis de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Os reforzos actualmente establecidos nos lugares de especial penosidade e illamento manteranse mentres non se creen os correspondentes PAC.

Segunda.- Unha vez constituído o correspondente PAC e mentres non se estableza un sistema de transporte que garanta o desprazamento do persoal para a realización dos avisos domiciliarios, cada desprazamento por conta propia que o persoal facultativo e de enfermería teña que realizar dentro do horario de funcionamento daquel será retribuído, en concepto de indemnización por transporte, coa cantidade de 500 pesetas.

Terceira.- Unha vez constituído o correspondente PAC e mentres non se estableza un sistema alternativo para facilita-lo servizo de comida do persoal dos PAC, por cada garda realizada dentro do horario de funcionamento daquel, indemnizarase cunha cantidade de 1.000 pesetas en concepto de manutención.

Cuarta.- As retribucións que en concepto de atención continuada e indemnizacións se fixan no presente decreto, seránlle de aplicación exclusivamente ó persoal que se integre no novo modelo de atención primaria unha vez realizada a oferta prevista na disposición transitoria segunda do Decreto 200/1993, do 29 de xullo, non procedendo aboamento algún daqueles conceptos ata o momento da efectiva integración.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto (3).

Segunda.- Este decreto entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) Véxase a Orde do 9 de outubro de 1995 pola que se regula a coordinación da atención urxente ex-

trahospitalaria da Comunidade Autónoma de Galicia no § 190.

§ 189

ORDE DO 26 DE XUÑO DE 1995 POLA QUE SE REGULA A NORMALIZACIÓN DAS MEMORIAS DOS HOSPITAIS DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm.138, do 19 de xullo de 1995) (1)

O artigo 33 da Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, pola que se aprobou o Estatuto de autonomía de Galicia, establece que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior. O apartado 4 engade que a Comunidade Autónoma poderá organizar para tales fins e dentro do seu territorio tódolos servizos relacionados coa materia expresada.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, establece no seu artigo 23 que as administracións sanitarias, de acordo coas súas competencias, crearán os rexistros e elaborarán as análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das que poden derivarse accións de intervención da autoridade sanitaria.

O Decreto 99/1984, do 7 de xuño (2), sobre centros, servizos e establecementos sanitarios, establece no seu artigo 3º e), que estes quedan suxeitos á comunicación á Administración sanitaria da información que lle sexa solicitada.

Polo Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, correspóndelle a esta consellería a función a normalización das memorias dos centros e servizos sanitarios (3).

Por outra parte, a Orde do 2 de setembro de 1992 da Consellería de Sanidade establece a es-

trutura básica do sistema de información na área asistencial de atención especializada (4).

Tradicionalmente, tódolos hospitais do sistema nacional de saúde veñen elaborando memorias nas que publican resumos anuais dos seus principais datos de estrutura e actividade, configurándose como elementos básicos de consulta.

O grao de complexidade dos datos recollidos e as diferenzas de tratamento poden limitarlle a utilidade desta fonte de información. Por iso elabórase este modelo que servirá de base para a normalización das memorias dos hospitais, posibilitando as comparacións entre centros e os tratamentos agregados de información.

Este traballo representa un novo paso no proceso de normalización, que redundará nunha maior facilidade de consulta das memorias e no incremento da súa utilidade.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.3º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. Establécese como estrutura básica de normalización das memorias dos hospitais do Servicio Galego de Saúde, a que se fixa no anexo I (5) da presente orde.

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 157, do 17 de agosto de 1995.

(2) O Decreto 99/1984, de 7 de xuño, o Decreto 147/1984, de 13 de setembro e a Orde do 7 de novembro de 1984 foron derogados polo Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servizos, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, que se reproduce no § 161. A Orde de 7 de novembro de 1984 foi reempresada pola Orde de 29 de marzo de 2001, pola que se regula a autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, que se recolle no § 162.

(3) Véxase a versión consolidada do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais no § 12.

(4) Véxanse os anexos á orde do 2 de setembro de 1992 publicados na páxina 8.264 e seguintes do D.O.G. nº 206, do 22 de outubro de 1992.

(5) O anexo pódese consultar na páxina 5.775 e seguintes do D.O.G. nº 138, do 19 de xullo de 1995.

2. Requisitos básicos.

1. As memorias axustaranse ás definicións normalizadas nos protocolos mensuais de actividade asistencial (de actividade ordinaria, extraordinaria e centros de especialidades), referidas ó período de un ano e a todo o hospital ou complexo hospitalario.

2. Consignaranse tódolos datos dispoñibles dos establecidos na normalización.

3. Os hospitais ou complexos hospitalarios poderán ampliar a información segundo a súa iniciativa.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Primeira.-Autorízase a Dirección Xeral de Organización Sanitaria para realizar as adecuacións oportunas relacionadas co disposto no anexo da presente orde.

§ 190

ORDE DO 9 DE OUTUBRO DE 1995 POLA QUE SE REGULA A COORDINACIÓN DA ATENCIÓN URXENTE EXTRAHOSPITALARIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.199, do 17 de outubro de 1995)

O Decreto 172/1995, do 18 de maio (1), polo que se aproba o Plan de Urxencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia (D.O.G. nº 121, do 26 de xuño), senta as bases para a implantación dun modelo de organización da atención primaria no que se asume que a prestación de servicios sanitarios con homoxeneidade e calidade esixe unha atención continuada e eficiente naquelas situacións que non admiten demora. Para garantir e facilita-lo desenvolvemento deste decreto, resulta necesario poñer e marcha unha Central de Coordinación de Urxencias Médicas, á que poderán dirixirse telefonicamente os usuarios demandantes de asistencia sanitaria urxente. A central avaliará estas peticións e coordinará os recursos dispoñibles mobilizando, de ser preciso, o que resulte máis idóneo.

En consecuencia, en virtude do disposto na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 22 de outubro, e da autorización concedida na disposición derradeira primeira do devandito Decreto 172/1995, do 18 de maio,

DISPOÑO:

1. Central de Coordinación de Urxencias Médicas.

1.A atención urxente extrahospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia coordinarase a través dunha Central de Coordinación de Urxencias Médicas, á que corresponderá xestionar as demandas de asistencia sanitaria que formulen os usuarios do Servicio Galego de Saúde, os centros sanitarios e, se é o seu caso, as entidades e organismos públicos por razóns de protección civil e seguridade das persoas.

2.A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, divulgará entre a poboación, para tales efectos, un único número telefónico de fácil memorización para as demandas de atención das urxencias médicas extrahospitalarias en toda a Comunidade Autónoma.

2. Xestión da Central de Coordinación.

A Central de Coordinación de Urxencias Médicas poderá ser xestionada directamente polo Servicio Galego de Saúde ou mediante réxime de concerto a través dunha entidade en toda caso de natureza pública, que depende funcionalmente da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do Servicio Galego de Saúde, a través da Subdirección Xeral de Atención Primaria.

3. Funcionamento da Central de Coordinación.

1.A Central de Coordinación de Urxencias Médicas avaliará as demandas de asistencia urxente e ofrecerá ó usuario en relación con estas os seguintes servicios:

- a) Sen mobilización de recursos:
 - Consello médico telefónico.
 - Derivación ó centro sanitario máis adecuado.

- b) Con mobilización de recursos:
 - Atención ás emerxencias.
 - Coordinación de visitas domiciliarias.
 - Envío de transporte sanitario urxente.

2.A Central de Coordinación de Urxencias Médicas funcionará durante as 24 horas do día, os 365 días do ano e ofertará cobertura a toda a Comunidade Autónoma de Galicia.

3.Para o cumprimento das súas funcións a Central de Coordinación de Urxencias Médicas contará con persoal de recepción de chamadas (teleoperadores), de mobilización de recursos (radioperadores) e médicos coordinadores que dirixirán toda a actividade.

(1) O Decreto 172/1995 pódese consultar no § 188.

Á fronte da central haberá un director como responsable máximo do seu funcionamento.

4. *Obrigas do persoal sanitario.*

1. Todo o persoal do Servicio Galego de Saúde que teña algunha implicación na prestación da asistencia ás urxencias, tanto en xornada de garda como ordinaria, terá a obriga de atenderlos requirimentos que, no exercicio das súas funcións, proveñan dos médicos coordinadores da central, a través do sistema establecido na presente orde.

A Central de Coordinación solicitará o servizo facendo consta-la totalidade de datos dispoñibles da urxencia –entre eles a localización exacta, presunción de diagnóstico e gravidade- ó persoal sanitario que lle corresponda prestalo.

2. Cando as circunstancias o demanden, como caso de emerxencia vital, se por parte da Central de Coordinación non é posible a utilización dun transporte sanitario dotado de persoal facultativo, poderase requirir ós profesionais sanitarios de garda os seus servizos no vehículo sanitario apropiado mobilizado pola Central de Coordinación.

5. *Apoio ó persoal sanitario.*

Os profesionais sanitarios que, conforme o disposto no artigo anterior, deban prestar asistencia sanitaria urxente, poderán en todo momento solicitar da Central de Coordinación de Urxencias Médicas as xestións e recursos que se estimen necesarios.

6. *Comunicación coa Central de Coordinación de Urxencias Médicas.*

1. Para a adecuada organización e óptimo funcionamento na atención das urxencias extrahospitalarias, o Servicio Galego de Saúde facilitará o sistema de comunicación coa Central de Coordinación a todo o persoal sanitario que realice gardas na atención primaria, de tal xeito que poidan atender as indicacións da central e, ó mesmo tempo, solicita-lo apoio permanente desta na procura da idónea prestación da atención urxente.

2. O sistema de comunicación que se facilite será o axeitado ás características da zona coa utilización ben dun terminal portátil de radio (vía rede troncal da Xunta de Galicia), ou dun teléfono móbil (TMA). Excepcionalmente, en tanto non estea garantida a cobertura polos sis-

temas de comunicación anteriormente citados, poderase utilizar, sempre con carácter temporal, o sistema de mensaxería electrónico.

Os profesionais terán a obriga e a responsabilidade de mante-lo sistema de localización e comunicación entregado en perfecto estado de funcionamento, salvo a concorrencia de avarías non motivadas pola súa actuación intencionada ou negligente.

3. Na relación da central cos centros hospitalarios -derivación de pacientes de atención primaria, transporte secundario- a comunicación será vía telefónica co responsable designado en cada hospital dentro do Servicio de Urxencias.

7. *Información á Central de Coordinación de Urxencias Médicas.*

1. Coa finalidade de poder avaliar, de xeito idóneo, o volume e características de cada atención urxente, e sen prexuízo do cumprimento da normativa vixente de protección de datos de carácter persoal, a Central de Coordinación de Urxencias Médicas poderá solicitar nos centros de atención primaria, información relativa a:

- Momento de chegada á asistencia.
- Diagnóstico in situ.
- Manobras que hai que realizar ou xa realizadas.
- Valoración.
- Terapéutica.
- Se é o caso, derivación ó hospital ou a outro centro.

2. Así mesmo na atención hospitalaria a Central de Coordinación poderá requirir información referente a:

- Diagnóstico hospitalario.
- Datos administrativos que se consideren precisos.

8. *Funcións das Xerencias de Atención Primaria:*

a) A distribución, mantemento e supervisión dos equipos de localización-comunicación, que deban facilitarse ós profesionais sanitarios da súa área.

b) A supervisión da correcta realización das quendas de garda, comunicando á Central de Coordinación calquera modificación na súa zonificación ou cambio dos puntos de atención de xeito inmediato.

c) Resolve-las incidencias que poidan acontecer en relación á atención das urxencias coordinadas pola central.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ós directores xerais de Asistencia Sanitaria e de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde para adoptar as medidas

necesarias para a execución da presente orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 191

DECRETO 32/1996, DO 25 DE XANEIRO, POLO QUE SE REGULA A REALIZACIÓN DE ENSAIOS CLÍNICOS NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.26, do 6 de febreiro de 1996)

O ensaio clínico representa un medio fiel e evolucionado de valorar e compara-la eficacia dun tratamento, técnica diagnóstica ou terapéutica. Sen embargo, o impacto socio-sanitario que pode derivarse dos seus resultados, as garantías éticas que deben esixirse e as súas implicacións de natureza económica, requiren un desenvolvemento normativo dos ensaios clínicos acorde, en todo caso, coa regulación estatal sobre a materia e que permita, ademais, mellora-la investigación clínica orientándoa decididamente cara a criterios de calidade, eficacia e eficiencia.

O Real decreto 561/1993, do 16 de abril, polo que se establecen os requisitos para a realización de ensaios clínicos con medicamentos e o Real decreto 634/1993, do 3 de maio sobre condicións dos produtos sanitarios implantables activos, precisan unha serie de competencias en materia de ensaios clínicos que, emanadas da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade e, da Lei 25/1990, (1) do 20 de decembro, do medicamento, son propias das comunidades autónomas. Por outra parte, de conformidade co Estatuto de autonomía, correspóndelle á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, podendo organizar e administrar para estes fins, dentro de seu ámbito territorial, tódolos servicios necesarios e exercer-la tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de Sanidade e Seguridade Social.

Ademais, as funcións de acreditación de servicios de carácter sanitario, así como a aprobación, avaliación, seguimento e control da investigación e docencia non incluídas no campo das

competencias atribuídas á Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, encomendáanse pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Gallego de Saúde, á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais (2).

En consecuencia, regúlanse no presente decreto tódalas avaliacións experimentais dun produto, substancia, medicamento, técnica diagnóstica ou terapéutica que, a través da súa aplicación a seres humanos, pretenda valora-la súa eficacia e seguridade, sen prexuízo da remisión e aplicación da normativa básica, recollida na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade, e na Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento, e disposicións que as desenvolven.

Por isto, cumpridos os trámites que establece o artigo 130.4º da Lei de procedemento administrativo, do 17 de xullo de 1958 e, en virtude do disposto na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinte-cinco de xaneiro de mil novecentos noventa e seis,

DISPOÑO:

1. Obxecto

O presente decreto ten por obxecto a regulación dos ensaios clínicos que se realicen no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, sen prexuízo do establecido no R.D. 561/1993, do 16 de abril (3) polo que se establecen os requisi-

(1) Véxase o Título III da Lei do medicamento, que regula a realización de ensaios clínicos de medicamentos, no § 4.

(2) Véxanse os apartados e) e ñ) do artigo 3º da Lei

1/1989 segundo a nova redacción dada pola Lei 8/1991, no § 34.

(3) O Real Decreto 561/1993 pódese consultar no B.O.E nº 114, do 13 de maio de 1993.

tos para a realización de ensaios clínicos con medicamentos, e demais disposicións que sexan de aplicación.

2. *Conceptos básicos.*

1. Considérase ensaio clínico toda avaliación experimental dun produto, substancia, medicamento, técnica diagnóstica ou terapéutica que a través da súa aplicación a seres humanos pretenda valorar a súa eficacia e seguridade.

2. O consentimento informado é o procedemento que garante que o suxeito concedeu a súa autorización voluntariamente para participar no ensaio clínico, despois de comprender a información que se lle deu acerca dos obxectivos do estudo, beneficios, incomodidades e riscos previstos, alternativas posibles, dereitos e responsabilidades.

3. Terá a consideración de protocolo o documento que establece a razón de ser do estudo, os seus obxectivos, deseño, metodoloxía e análise prevista dos seus resultados, así como as condicións baixo as que se realizará e desenvolverá o ensaio.

4. As normas de boa práctica clínica son aquelas segundo as que os ensaios clínicos son deseñados, realizados e comunicados, de modo que se asegure que os datos son fiables e que se protexen os dereitos de integridade dos suxeitos, mantendo a confidencialidade dos seus datos. As normas de boa práctica clínica sinalan as responsabilidades dos diferentes implicados en cada unha das fases de planificación e execución dun ensaio clínico e requiren a existencia duns procedementos normalizados de traballo.

5. Os procedementos normalizados de traballo son o conxunto de normas e regras que recollen de forma detallada a conducta que se seguirá en cada un dos aspectos relacionados coa organización, dirección, realización, recompilación dos datos, documentación e verificación dos ensaios clínicos.

3. *Promotor do ensaio.*

É promotor dun ensaio clínico a persoa física ou xurídica que ten interese na súa realización, asína as solicitudes de autorización dirixidas ó Comité Ético de Investigación Clínica, e se responsabiliza del, incluíndo a súa organización, comezo e financiamento.

Son obrigas do promotor:

a) Establecer uns procedementos normalizados de traballo e garantir que o seu coñecemento e posta en práctica sexan obrigados para tódolos que participan no ensaio clínico.

b) Asinar xunto co investigador o protocolo e calquera modificación deste.

c) Selecciona-lo investigador máis adecuado segundo a súa cualificación e medios dispoñibles e asegurarse de que este levará a cabo o estudo tal e como está especificado no protocolo.

d) Proporcionar toda a información necesaria -básica é clínica- do produto, técnica diagnóstica ou terapéutica que vai investigar, e actualizala ó longo do ensaio.

e) Solicitar informe do ensaio ó Comité Ético de Investigación Clínica e comunicarlle as modificacións, violacións do protocolo ou interrupción do ensaio e as súas causas.

f) Subministrar, se é o caso, o medicamento que se vai investigar, garantir que se cumpriron as normas de correcta fabricación e que as mostras están adecuadamente envasadas e etiquetadas. Tamén é responsable da conservación das mostras e dos protocolos de fabricación e control, do rexistro das mostras entregadas e de asegurarse que no centro onde se realiza o ensaio existirá un procedemento correcto de manipulación, conservación e uso das ditas mostras.

g) Designa-lo monitor que viviará a marcha do ensaio.

h) Comunicarlle ó Comité Ético de Investigación Clínica, calquera risco significativo para os seres humanos que xurda ó longo da realización do ensaio, incluíndo calquera achado de teratoxenicidade ou carcinoxenicidade.

i) Proporcionarlle ó investigador e ó Comité Ético de Investigación Clínica, cando proceda, calquera información de importancia inmediata á que teña acceso durante o ensaio.

j) Proporcionar compensación económica ós suxeitos no caso de lesión ou morte relacionadas co ensaio e proporcionar ó investigador cobertura legal e económica nestes casos, excepto cando a lesión sexa consecuencia de negligencia ou mala práctica do investigador.

k) Acordar co investigador as obrigas en canto a procesamento de datos, elaboración de informes e publicación de resultados. En calquera caso, o promotor é responsable de elaboralos informes finais ou parciais do ensaio e de notificarlos ó Comité Ético de Investigación Clínica.

l) Responsabilizarse do arquivo e da documentación do ensaio.

m) As demais obrigas que de acordo coa normativa estatal lle correspondan.

4. Monitor do ensaio.

É monitor do ensaio o profesional capacitado coa necesaria competencia clínica, elixido polo promotor, que se encargue do seguimento directo da súa realización. Serve de vínculo entre o promotor e o investigador principal cando estas condicións non concorran na mesma persoa.

Son obrigas do monitor:

a) Traballar de acordo cos procedementos normalizados de traballo do promotor, visita-lo investigador antes, durante e despois do ensaio para comproba-lo cumprimento do protocolo, garantir que os datos son rexistrados de forma correcta e completa, así como asegurarse de que se obtivo o consentimento informado de todos os suxeitos antes da súa inclusión no ensaio.

b) Asegurarse de que os investigadores e o centro onde se realiza a investigación son adecuados para este propósito.

c) Asegurarse de que tanto o investigador principal como os seus colaboradores foron informados adecuadamente a garantir en todo momento unha comunicación rápida entre investigador e promotor.

d) Comprobar que as condicións en que se realiza a investigación son seguras e adecuadas.

e) Remitir-lle ó promotor informes das visitas de monitorización e de tódolos contactos relevantes co investigador.

5. Investigador principal.

1. É investigador principal dun ensaio clínico aquel que dirixe a realización práctica do ensaio e asina xunto co promotor a solicitude, correspondéndolle con el.

2. Soamente poderá actuar como investigador principal un profesional sanitario suficientemente cualificado para avala-la resposta do produto, substancia, medicamento, técnica diagnóstica ou terapéutica obxecto de estudo, con experiencia en investigación na área de coñecemento do ensaio proposto e con recoñecidos criterios de ética e integridade profesional. En todo

caso, os ensaios clínicos en humanos realizaranse baixo a vixilancia dun médico coa necesaria competencia.

3. Son obrigas do investigador:

a) Estar de acordo e asinar xunto co promotor o protocolo de ensaio.

b) Coñecer a fondo o produto, substancia, medicamento, técnica diagnóstica ou terapéutica obxecto de estudo.

c) Obte-lo consentimento informado dos suxeitos antes da súa inclusión no ensaio.

d) Recoller, rexistrar e notifica-los datos de forma correcta.

e) Notificarlle inmediatamente ó promotor calquera risco significativo para os seres humanos que xurda da realización do ensaio.

f) Garantir que tódalas persoas implicadas respectarán a confidencialidade de calquera información acerca dos suxeitos do ensaio.

g) Informar regularmente ó Comité Ético de Investigación Clínica da marcha do ensaio.

h) Corresponsabilizarse co promotor da elaboración do informe final do ensaio, dando o seu acordo a este coa súa sinatura.

i) Responsabilizarse de que os códigos de identificación dos suxeitos se conserven durante polo menos quince anos despois de concluído ou interrompido o ensaio.

6. Suxeitos do ensaio.

1. Son suxeitos do ensaio aquelas persoas que, sas ou enfermas, participan nun ensaio clínico despois de outorgado libremente o seu consentimento informado.

Nos ensaios clínicos sen beneficio directo para a saúde dos voluntarios participantes, o risco que estes suxeitos asuman estará xustificado en razón do beneficio esperado para a comunidade.

2. O consentimento informado deberá prestarse con suxeición ó disposto nos artigos 11 e 12 do Real decreto 561/1993, do 16 de abril, polo que se establecen os requisitos para a realización de ensaios clínicos con medicamentos e de acordo co modelo que se recolle no anexo I (4) deste decreto.

3. A confidencialidade dos datos de carácter persoal dos suxeitos participantes do ensaio axustarase ó establecido na Lei orgánica 5/1992, do

(4) O modelo recollido no anexo I pódese consultar

na páxina 942 do D.O.G. nº 26, do 6 de febreiro de 1996.

29 de outubro, de tratamento automatizado dos datos de carácter persoal, en especial no que ó consentimento informado se refire.

7. *Comités éticos de Investigación Clínica (5).*

1. O Comité Ético de Investigación Clínica é o encargado de realiza-lo informe previo a todo ensaio clínico que se realice dentro do seu ámbito territorial.

2. Ós Comités éticos de investigación clínica corresponderalles:

a) Aprobado por consenso dos membros os seus procedementos de traballo.

b) Pondera-la relación beneficio-risco individual e colectivo do obxectivo da investigación e os aspectos metodolóxicos, éticos e legais do protocolo proposto, debendo para isto:

- Avalia-la idoneidade do protocolo en relación cos obxectivos do estudo, a súa eficiencia científica ou posibilidade de acadar conclusións válidas coa menor exposición posible de suxeitos e a xustificación dos riscos e molestias previsibles, ponderadas en función dos beneficios esperados para os suxeitos e a sociedade.

- Avalia-la idoneidade do equipo investigador para o ensaio proposto. Terá en conta a súa experiencia e capacidade investigadora para levar adiante o estudo, en función das súas obrigas asistenciais e dos compromisos previamente adquiridos con outros protocolos de investigación.

- Avalia-la información escrita sobre as características do ensaio que se lles dará ós posibles suxeitos da investigación, ou no seu defecto, ós seus representantes legais, a forma en que a dita información será proporcionada e o tipo de consentimento que vai obterse.

- Comproba-la previsión da compensación e tratamento que se lles ofrecerá ós suxeitos participantes no caso de lesión ou morte atribuíbles ó ensaio clínico, e do seguro ou indemnización para cubri-las responsabilidades do promotor, do investigador e os seus colaboradores e do titular do hospital ou centro onde se realice o ensaio.

- Coñecer e valia-lo alcance das compensacións que se lles ofrecerán ós investigadores e ós suxeitos da investigación pola súa participación.

- Realiza-lo seguimento do ensaio clínico des-

de o seu inicio ata a recepción do informe final.

c) Coñecer e avalia-lo orzamento dos ensaios e o seu contido.

d) Ser informado de calquera modificación que se introduza nun protocolo de ensaio clínico autorizado previamente e emitir informe cando esta poida modifica-la relación beneficio-risco e comunicalo á Dirección Xeral de Farmacia e Productos Sanitarios ou órgano competente do Ministerio de Sanidade e Consumo.

e) Propoñe-la suspensión cautelar do ensaio clínico, nos supostos a que se refire o artigo 20º do presente decreto.

f) As demais funcións que lles encomende a lexislación vixente.

8. *Composición dos comités éticos de investigación clínica.*

1.Os comités éticos de investigación clínica acreditados na Comunidade Autónoma estarán integrados por un mínimo de sete membros que deberán ser:

- Un médico especialista en farmacoloxía clínica.

- Un médico de atención primaria.

- Un médico de atención especializada.

- Un farmacéutico de hospital.

- Un diplomado en enfermería.

- Un mínimo de dous, alleos ás profesións sanitarias, sendo un deles polo menos, licenciado en dereito.

No caso de que existise no centro sanitario onde se vai realiza-lo ensaio Comisión de Investigación ou Comité de Ética Asistencial, será necesaria a presenza de, polo menos, un membro de cada un deles para que as decisións do comité sexan válidas.

Cada Comité Ético de Investigación Clínica contará cun presidente e un secretario, debendo ter ambos un suplente para que os substitúa en caso de necesidade. O resto dos membros terán a consideración de vocais.

3.Os comités éticos de investigación clínica, logo da aprobación da maioría dos seus membros, poderán dispor e nomear consultores e asesores, permanentes ou non, para asisitir ó comité en áreas específicas de coñecemento. Os ase-

(5) Véxase a Orde do 11 de xullo de 1996 pola que

se crea o Comité Ético de investigación clínica de Galicia no § 59.

sores e consultores deberán informar por escrito ou verbalmente, segundo proceda, ó Comité Ético de Investigación Clínica, dispoñendo para tal fin de voz pero non de voto.

4. Cando o Comité Ético de Investigación Clínica avalíe protocolos de investigación con substancias, medicamentos, técnicas diagnósticas ou terapéuticas, deberá contar co informe de, polo menos, unha persoa experta na intervención ou técnica que se vai avaliar.

9. Acreditación dos comités éticos de investigación clínica.

1. A acreditación dos comités éticos de investigación clínica da Comunidade Autónoma de Galicia será outorgada polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, por proposta da Dirección Xeral do Servizo Galego de Saúde competente en atención especializada.

2. A Dirección Xeral do Servizo Galego de Saúde competente promoverá a acreditación dun Comité Ético de Investigación Clínica de referencia que terá como ámbito xeográfico e institucional de actuación a Comunidade Autónoma de Galicia.

No caso de que se coide oportuno poderase promover a acreditación doutros comités éticos de investigación clínica, ós que poderán ter acceso, mediante a correspondente solicitude, tódolos centros, establecementos ou institucións públicos ou privados da Comunidade Autónoma de Galicia.

3. A acreditación, para os efectos previstos no Real Decreto 561/1993, do 16 de abril, polo que se establecen os ensaios clínicos con medicamentos, comunicárase ó Ministerio de Sanidade e Consumo.

4. Unha vez acreditados, os comités remitirán á Dirección Xeral do Servizo Galego de Saúde competente as súas normas de funcionamento, a periodicidade prevista de reunións e o tempo máximo de resposta que conviñeran sinalar. Esta documentación será pública, e estarán á disposición dos interesados que queiran consultala.

10. Solicitude de acreditación dos comités éticos de investigación clínica.

A acreditación de cada Comité Ético de Investigación Clínica deberá ser solicitada polo responsable da institución ou institucións, centro ou establecemento no que pretenda constituírse, mediante instancia (anexo II) (6) dirixida ó director xeral competente, e xuntará a seguinte documentación:

1. Relación detallada de medios materiais e recursos persoais a disposición do comité que garantirán a súa operatividade.

2. Relación das persoas que ha de constituílo, xunto co currículo vitae no que se fará especial mención ós seus coñecementos e experiencia no campo da investigación clínica. Así mesmo, xuntarase á solicitude de acreditación como membros do Comité Ético de Investigación Clínica, segundo o modelo do anexo III (6) deste decreto.

3. Declaración individual por escrito das persoas que han de constituílo, na que conste que non teñen intereses derivados da fabricación ou venda de medicamentos e produtos sanitarios ou aplicación de técnicas diagnósticas ou terapéuticas e a abstención de actuar en funcións como membro do Comité Ético de Investigación Clínica naqueles protocolos de investigación nos que se figure como investigador, promotor ou monitor do ensaio, ou ben, cando se manteñan relacións de interese, directas ou indirectas co promotor do ensaio.

4. Ámbito xeográfico e situación do comité para o que se solicita a acreditación.

11. Período de acreditación dos comités éticos de investigación clínica.

Os comités éticos de investigación clínica serán acreditados por un período de tres anos. Transcorrido o dito prazo poderá renovarse a acreditación mediante solicitude, que deberá presentarse, polo menos, con tres meses de antelación ó da finalización do período de acreditación, coa documentación que se indica no artigo 10 do presente decreto e unha memoria da actividade do comité durante o seu período de acreditación.

(6) Os anexos II e III pódense consultar, respectiva-

mente, nas páxinas 943 e 944 do D.O.G. nº 26, do 6 de febreiro de 1996.

12. Procedemento de acreditación e renovación dos comités éticos de investigación clínica.

1. Tramitadas as solicitudes de conformidade co establecido nos artigos anteriores e realizadas as actuacións e comprobacións oportunas, o director xeral competente elevará proposta de resolución ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

2. A resolución na que se conceda ou denegue a solicitude deberá dictarse no prazo máximo de tres meses, contados a partir do día de rexistro da petición inicial. Transcorridos tres meses sen que recaese resolución expresa, entenderase desestimada.

3. A resolución estimatoria publicárase no Diario Oficial de Galicia detallando expresamente o ámbito xeográfico de actuación e a situación do comité acreditado, e outorgará, se é o caso, nomeamento a cada un dos seus membros.

13. Revogación da acreditación dos comités éticos de investigación clínica.

1. O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais poderá, a proposta da Dirección Xeral do Servizo Galego de Saúde competente, revocala acreditación dun Comité Ético de Investigación Clínica por incumprimento do disposto nesta norma ou na normativa vixente que sexa de aplicación ou cando se comproben faltas graves no exercicio das súas funcións.

2. A revogación será comunicada ó presidente do Comité Ético de Investigación Clínica e ó responsable do centro, establecemento ou institución onde estea situado e nela asignaranse os ensaios clínicos a outro Comité Ético de Investigación Clínica que estea debidamente acreditado.

14. Funcionamento dos comités éticos de investigación clínica.

1. Os comités éticos de investigación clínica adecuarán o seu funcionamento ó previsto neste decreto, no Real Decreto 561/1993, do 16 de abril, polo que se establecen os requisitos para a realización de ensaios clínicos con medicamentos e no capítulo II do título II da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

2. Para que as decisións sobre un protocolo concreto sexan válidas requirirase a participación como mínimo da metade máis un dos seus membros, dos que, polo menos, un sexa alieo á profesión sanitaria.

3. O Comité Ético de Investigación Clínica establecerá un sistema que garanta que o protocolo que avalie é o mesmo que o remitido á Dirección Xeral de Farmacia e Produtos Sanitarios ou órgano competente do Ministerio de Sanidade e Consumo.

4. Así mesmo establecerase un sistema de comunicación cos investigadores, que lle permita coñecer cando se produciu un acontecemento adverso mortal ou grave e inesperado.

5. O comité reunirse preceptivamente, polo menos unha vez cada tres meses. De cada reunión levantarase acta na que constarán os membros asistentes e os acordos adoptados.

15. Do presidente do Comité Ético de Investigación Clínica.

1. Corresponderalle ó presidente do Comité Ético de Investigación Clínica:

a) Representalo comité en tódalas actuacións en que sexa requirido pola autoridade competente.

b) Elabora los procedementos de traballo e propoñelos para a aprobación por consenso a tódolos membros do comité e o visto e prace do responsable do centro, establecemento ou institución onde estea situado.

c) Remitirlle á Dirección Xeral do Servizo Galego de Saúde competente os procedementos de traballo.

d) Planificar, distribuír e coordinar as actividades.

e) Propoñerlle ó director xeral competente as substitucións que deban producirse por baixa dalgún dos seus membros, xunto coa documentación que se indica no artigo 10º deste decreto.

f) Elabora-lo orzamento anual.

g) Elabora-la memoria anual de actividades que, logo de aprobación do comité e visto e prace do responsable do centro, establecemento ou institución, deberá ser remitida á dirección xeral competente.

h) Dispoñer as medidas oportunas para facilitar a actuación da autoridade avaliadora.

2. O presidente do Comité Ético de Investigación Clínica será elixido de entre os seus membros por voto favorable das tres quintas partes do comité.

16. Do secretario do Comité Ético de Investigación Clínica.

1. O secretario do Comité Ético de Investigación Clínica terá as seguintes funcións:

a) Redacta-las actas de cada reunión, detallando os membros asistentes e a avaliación de cada protocolo de acordo coa ponderación de criterios recollidos no artigo 7.1º, e remiti-las á dirección xeral competente.

b) Responsabilizarse do arquivo e custodia da documentación dos protocolos e dos ensaios clínicos.

2. O secretario do Comité Ético de Investigación Clínica e o seu suplente serán nomeados polo responsable do centro, establecemento ou institución onde se sitúe.

17. Dos membros do Comité Ético de Investigación Clínica.

1. Os membros do Comité Ético de Investigación Clínica e os seus consultores e asesores, respectarán o principio de confidencialidade, no referente á documentación recibida para a avaliación do protocolo e a identidade dos pacientes.

2. Nin o Comité Ético de Investigación Clínica nin ningún dos seus membros poderán percibir directa nin indirectamente remuneración ningunha por parte do promotor do ensaio, nin ter intereses derivados da fabricación ou venda de medicamentos ou produtos sanitarios.

18. Aspectos económicos do ensaio clínico.

1. Tódolos aspectos económicos relacionados co ensaio clínico quedarán reflectidos nun contrato entre cada institución, establecemento ou centro onde se vaia realiza-lo ensaio e o promotor.

O promotor do ensaio e o director da institución, establecemento ou centro onde se realice, estarán obrigados a facilitar copia do contrato, logo de solicitude, ó Comité Ético de Investigación Clínica interesado.

2. No contrato detallarase o orzamento inicial do ensaio, especificando os custos indirectos que repercutirán no centro, os custos directos extraordinarios, os termos e prazos dos pagamentos,

así como calquera outra responsabilidade subsidiaria que contraian ambas partes.

Considéranse custos directos extraordinarios aqueles gastos alleos ós que houbese se o suxeito non participase no ensaio, tales como análises e exploracións complementarias engadidas, cambios na duración da atención a enfermos, reembolso de gastos ós pacientes, compra de aparellos e compensación para os suxeitos do ensaio e investigadores.

19. Avaliación, control e inspección.

1. Con obxecto de verifica-la observancia das normas de boa práctica clínica, a Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde competente poderá solicita-las correspondentes inspeccións, avaliacións e controis ós comités éticos de investigación clínica, ó centro investigador, ó promotor ou ó investigador, que serán realizados de acordo co procedemento establecido no Real Decreto 561/1993, pola Inspección de Servicios Sanitarios.

Os inspectores de servicios sanitarios poderán, no exercicio das súas funcións, solicitar toda a información que coiden necesaria, con suxeición, se é o caso, ó principio de confidencialidade dos datos.

2. As avaliacións e controis poderán ser realizados durante o curso do ensaio ou ben despois da súa finalización, debendo ser comunicados os seus resultados nun prazo de 30 días ó promotor, ó investigador, ó Comité Ético de Investigación Clínica ou ó órgano administrativo interesado.

3. A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais poderá promove-la subscripción de convenios co Ministerio de Sanidade e Consumo para o establecemento de criterios e procedementos para a realización das funcións de avaliación e control.

20. Interrupción do ensaio.

Como resultado das avaliación e controis poderase proceder á interrupción cautelar do ensaio clínico, por incumprimento das disposicións vixentes, alteración das condicións da autorización, contravención das normas de boa práctica clínica ou por defensa da saúde pública.

21. Acontecementos adversos.

1. É obriga do investigador notificarlle de forma inmediata os acontecementos adversos gra-

ves e inesperados ó promotor do estudo. Os acontecementos adversos ou graves esperados, os non graves e aqueles que se consideren non relacionados co tratamento en estudo, serán comunicados de forma tabulada no informe anual ou final do ensaio clínico.

2. Sen prexuízo da comunicación ó Comité Ético de Investigación Clínica e á Dirección Xeral de Farmacia e Productos Sanitarios ou órgano que corresponda do Ministerio de Sanidade e Consumo, o promotor notificaralle á dirección xeral competente do Servicio Galego de Saúde, no formulario recollido no anexo V (7) deste decreto, tódolos acontecementos adversos a que fai referencia o artigo anterior.

3. O Centro de Farmacovixilancia de Galicia codificará e avaliará os acontecementos adversos que lle sexan comunicados pola Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde competente en atención especializada.

22. Comunicación entre administracións.

A dirección xeral competente do Servicio Galego de Saúde actuará como órgano de comunicación coa Administración xeral do Estado para efectos de recibir e tramitar información sobre a recepción do ensaio clínico e a autorización expresa ou denegación, segundo proceda, e calquera outra que en aplicación e desenvolvemento da normativa vixente e das necesidades se estableza como oportuna.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dictar as disposicións necesarias para desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.- O Centro Rexional de Farmacovixilancia da Comunidade Autónoma de Galicia pasará a denominarse Centro de Farmacovixilancia de Galicia.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os comités éticos de investigación clínica que estean constituídos á entrada en vigor do presente decreto disporán dun prazo de dous meses para proceder á súa acreditación.

No caso de non obter a acreditación as súas actuacións en fase de trámite deberán remitirse á Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde competente en atención especializada co obxecto de que as adxudique o Comité Ético de referencia da Comunidade Autónoma.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor ós 30 días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(7) Os anexos IV e V pódense consultar, respectiva-

mente, nas páxinas 944 e 945 do D.O.G. nº 26, do 6 de febreiro de 1996.

§ 192

ORDE DO 16 DE XANEIRO DE 1997 POLA QUE SE POSIBILITA O USO DE RECEITAS OFICIAIS A DETERMINADOS FACULTATIVOS QUE NON TEÑAN A CONDICIÓN DE ESTATUTARIOS OU FUNCIONARIOS, PERO QUE PRESTEN SERVICIOS A PACIENTES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm.18, do 28 de xaneiro de 1997)

O artigo 105.1 do texto refundido da Lei da Seguridade Social, aprobada polo Real decreto 2065/194, do 30 de maio, sinala que asistencia farmacéutica comprenderá as fórmulas maxistras, especialidades farmacéuticas e efectos ou accesorios que prescriban os facultativos da Seguridade Social.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, estableceu no ámbito do Sistema Nacional de Saúde, un modelo de organización caracterizado fundamentalmente pola xestión directa, admitindo a vinculación de hospitais de carácter privado, mediante convenios singulares e concertos para a prestación de servizos sanitarios con medios alleos.

A necesidade de novas fórmulas organizativas máis flexibles para facer fronte ás esixencias de eficiencia e rendibilidade social dos recursos públicos fixo que, no ámbito estatal, a través do Real decreto-lei 10/1996, do 17 de xuño, se ampliaran as posibilidades organizativas contidas na Lei xeral de sanidade, permitindo, no Sistema Nacional de Saúde, a xestión e administración indirecta dos centros, servizos e establecementos sanitarios de protección da saúde e da atención sanitaria.

Por outra banda, as necesidades sanitarias e sociosanitarias de determinados colectivos consideran a conveniencia dun maior achegamento da asistencia sanitaria que se lles presta.

Por todo iso, faise necesaria a arbitrase de medidas adecuadas para evitar calquera xeito de discriminación entre a poboación da nosa Comunidade Autónoma, independentemente da forma en que se preste a asistencia sanitaria, sempre coas debidas garantías xurídicas e, en espe-

cial, no que se refire á prestación farmacéutica do Servizo Galego de Saúde.

Por todo o anterior, en uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1993, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1.1.- Poderán dispoñer de receitas oficiais do Servizo Galego de Saúde para a atención que deban prestarlles ós asegurados do organismo, previa autorización da secretaría xeral do mesmo:

- Os centros concertados sectorizados.
- As entidades de natureza pública e personalidade xurídica propia adscritas á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou ó Servizo Galego de Saúde.
- Os centros do sistema sanitario público autonómico constituídos baixo a forma xurídica de fundación.

2.- Os centros, a través dos correspondentes concertos ou convenios, responsabilizaranse da correcta utilización dos talonarios oficiais de receitas, incorporando nas súas normas de funcionamento interno os mecanismos de control e medidas de seguridade precisas para iso.

2. Os médicos internos residentes (MIR) dos centros do Servizo Galego de Saúde, facultativos de residencias da terceira idade e de minusválidos dependentes ou concertadas coa Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e facultativos das unidades asistenciais de drogodependencias, que presten servizos a pacientes do Servi-

cio Galego de Saúde e sempre que existan razóns asistenciais que o xustifiquen poderán utilizar receitas oficiais na atención ós devanditos pacientes, logo de autorización individualizada da Secretaría Xeral do Servicio Galego de Saúde.

3. En todo caso, a utilización de receitas realizarase de acordo cos requisitos, condicións e criterios establecidos no Real decreto 1910/1984, do 26 de setembro, de receita médica; orde ministerial do 23 de maio de 1994, sobre modelos oficiais de receita médica para a prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde e de-

mais normas de aplicación. Ademais, os centros e facultativos deberán someterse ás normas de distribución e control de talonarios así como ós procedementos de avaliación e control da prestación farmacéutica establecidos polo Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario oficial de Galicia.

§ 193

DECRETO 69/1998, DO 26 DE FEBREIRO, POLO QUE SE REGULA A ATENCIÓN TEMPERÁ A DISCAPACITADOS NA CO- MUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.47, do 10 de marzo de 1998)

A Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais atribúelle á Administración autonómica competencias para a regulación da atención temperá a discapacitados.

A política sanitaria do Goberno galego aconsella modificacións da asignación funcional dos servizos asistenciais. Unha delas é a relativa á atención temperá a discapacitados, que ata o momento vén sendo función da Dirección Xeral de Servizos Sociais e que por razóns organizativas e de mellora asistencial se considera conveniente que estean asignadas ó Servizo Galego de Saúde.

A atención temperá enténdese como unha asistencia integral e globalizadora, tanto para o neno que nace cunha discapacidade como para aqueles que posteriormente poidan chegar a padecerla durante os primeiros meses ou anos da súa vida.

Na súa virtude e por proposta de conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, oído o Consello Consultivo de Galicia e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinteseis de febreiro de mil novecentos noventa e oito,

DISPOÑO:

1. É obxecto do presente decreto a ordenación da atención temperá na Comunidade Autónoma galega e a adscrición ó Servizo Galego de Saúde dos recursos destinados á dita prestación, que queda integrada neste.

Para estes efectos, entenderase por atención temperá o conxunto de medidas postas ó servizo do neno que presenta deficiencias ou desharmonías no seu desenvolvemento, nas áreas motoras, sensoriais e mentais ou risco de padecerlas, así como ó servizo da súa familia e dos seus arredores, coa finalidade de garantir e potenciar ó máximo o desenvolvemento das capacidades físicas, psíquicas, sensoriais e sociais dese neno

desde os primeiros momentos da súa vida.

2. As actuacións en materia de atención temperá da Comunidade Autónoma galega diríxense ós nenos entre 0 e 3 anos que presenten deficiencias no seu desenvolvemento ou que estean en situación de risco de padecerlas. A atención poderase prorrogar ata os 6 anos, sempre que a valoración do equipo asistencial así o dictamine. Terá carácter preferente a atención ós nenos cun elevado grao de afectación.

3. 1. Os servizos especializados en atención temperá realizarán as seguintes funcións:

a) Realiza-lo diagnóstico funcional, síndrome e etiolóxico das deficiencias do desenvolvemento.

b) Levar a cabo a asistencia terapéutica interdisciplinaria ó neno e ó seu arredor nas unidades ou servizos de atención temperá.

c) Realiza-lo asesoramento e soporte ós pais ou titores nos aspectos que lles son propios.

2. Os servizos sociais, educativos e sanitarios colaborarán nas actividades destinadas á prevención e detección precoz de deficiencias do desenvolvemento infantil ou de situacións de risco de padecerlas.

4. As unidades de atención temperá disporán de profesionais especializados no desenvolvemento infantil e que cubran as áreas bio-psico-social e disporán de persoal de soporte administrativo suficiente, en función do número de nenos que se vaian atender.

5. As unidades responsables das prestacións da atención temperá, efectuaranlles propostas á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e ó Servizo Galego de Saúde para a planificación, programación e ordenación das actividades propias e efectuarán o seguimento e a avaliación dos recursos humanos, técnicos e materiais dispoñibles, tanto públicos como os privados concerta-

dos, destinados á atención destes nenos.

6. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ordenará e coordinará nesta materia todas as actuacións que se realicen no seu ámbito específico, co fin de beneficiar aos usuarios dos servizos de atención temperada e facilitará información e o soporte necesario para optimizar os recursos existentes e prestar unha atención integral.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- Dado que a asunción de competencias en materia de atención temperada terá lugar de forma progresiva nas diferentes áreas sanitarias, con suxeición ós recursos orzamentarios dispoñibles, naquelas onde esta atención veña sendo proporcionada pola Dirección Xeral de Servizos Sociais ou por servizos concertados por

esta, continuarán facéndoo, entretanto non se poñan en funcionamento as novas unidades.

Segunda.- As funcións, o persoal e os medios materiais dependentes da Dirección Xeral de Servizos Sociais que actualmente están destinados a desenvolver funcións asistenciais en atención temperada, quedarán adscritos ás novas unidades de atención temperada, cando estas se poñan en funcionamento, procedendo á adecuación das correspondentes relacións de postos de traballo (1).

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Facúltase a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar as medidas necesarias para a execución e desenvolvemento do presente decreto.

(1) Véxase a Orde de 24 de marzo de 1999, de adscrición funcional de determinado persoal nas unida-

des de atención temperada no § 110.

§ 194

ORDE DO 10 DE SETEMBRO DE 1999 POLA QUE SE REGULAN AS COMPE- TENCIAS DA AUTORIDADE SANITARIA ESTABLECIDAS NO REGULAMENTO DOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN APROBADO POLO REAL DECRETO 39/ 1997

(D.O.G. núm. 186, do 24 de setembro, de 1999) (1)

O mandato constitucional de velar pola seguridade e hixiene no traballo comporta a necesidade de desenvolver unha política de protección da saúde dos traballadores mediante a prevención dos riscos derivados do seu traballo. Para iso o Estado, a través da Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos, determina o corpo básico de garantías e responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección da saúde dos traballadores fronte ós riscos derivados das condicións de traballo. Así mesmo, a dita lei unifica a dispersión de normativa vixente de diverso rango e orientación actualizando aquela xa desfasada e regulando situacións novas non recollidas con anterioridade.

O Real decreto 39/1997, do 17 de xaneiro, aproba o Regulamento dos servizos de prevención, desenvolvido pola Orde do 27 de xuño de 1997, do Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais.

A Comunidade Autónoma de Galicia ten transferida a organización dos servizos médicos de empresa, organización que queda extinguida coa entrada en vigor da referida Lei 31/1995; as funcións da OSME pasarán a ser desempeñadas pola Administración sanitaria competente nos termos da referida lei.

O Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde aprobou, na súa sesión do 15 de decembro de 1997, os criterios básicos sobre a organización de recursos para a actividade sanitaria dos servizos de prevención propios e alleos.

A Comisión Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo, na súa sesión do 28 de febreiro de 1998, recomendou que as distintas comunidades autónomas publicasen nos seus diarios oficiais os criterios sanitarios e técnicos en virtude do disposto na disposición adicional oitava do Regulamento dos servizos de prevención (R.D. 39/1997).

Para poder actuar como servizos de prevención, as entidades especializadas deberán ser obxecto de acreditación pola Administración laboral e logo de aprobación da Administración sanitaria en canto ós aspectos de carácter sanitario. Ó non existir normativa na comunidade que regule os aspectos sanitarios dos servizos de prevención e tendo en conta todo o exposto anteriormente, en virtude das facultades que se confiren nos artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e o seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1.-Obxecto.

Esta orde é de aplicación ós servizos de prevención, propios, alleos ou mancomunados, que desenvolvan as funcións recollidas no artigo 31.3º da Lei 31/1995, de prevención de riscos laborais, e no artigo 37.3º do R.D. 39/1997, polo que se aproba o Regulamento dos servizos de prevención, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 226, do 23 de novembro de 1999.

Será tamén de aplicación ás entidades que se autoricen para realizar funcións de auditoría ou avaliación externa dos servizos de prevención e recollidos no artigo 30 do R.D. 39/1997, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia

2.-Competencia.

A autoridade sanitaria competente na Comunidade Autónoma de Galicia en materia de prevención relacionada coa vixilancia e o control da saúde dos traballadores é a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a través da súa secretaría xeral á que corresponde:

a) Resolución de apertura e cerramento dos centros sanitarios dos servizos de prevención no ámbito da comunidade logo de inspección e informe das unidades periféricas de saúde laboral adscritos ó Servizo de Inspección e Asistencia Sanitaria das direccións provinciais do Sergas.

b) Emitir os informes preceptivos á autoridade laboral dos servizos de prevención na especialidade de medicina do traballo.

3.-Complementariedade.

Esta orde é complementaria, nos aspectos sanitarios, da Orde do 27 de xuño de 1997 pola que se desenvolve o R.D. 39/1997, do 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos servizos de prevención, e da Orde do 22 de abril de 1997 pola que se regula o réxime de funcionamento das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social no desenvolvemento de actividades de prevención de riscos laborais.

4.-Criterios básicos.

Os criterios básicos sobre a organización de recursos para a actividade sanitaria dos servizos de prevención, para seren acreditados como tales, serán os fixados nos anexos adxuntos.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Criterios básicos sobre a organización de recursos para a actividade sanitaria dos servizos de prevención alleos en desenvolvemento do capítulo IV, do Regulamento dos servizos de pre-

venção e da normativa sanitaria de aplicación

1.1. Consideracións previas.

Tódolos locais sanitarios así como o seu equipamento e instrumental que existan nos servizos de prevención alleos deberán estar autorizados pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais de forma previa ó inicio da súa actividade.

1.2. Recursos humanos.

Os profesionais sanitarios que formen parte dos servizos de prevención dedicarán a súa actividade nos ditos servizos ás funcións descritas no artigo 31.3º da Lei 31/1995, de prevención de riscos laborais, e nos capítulos VI e VII do Regulamento dos servizos de prevención (Real decreto 39/1997), garantindo o respecto á dignidade e intimidade da persoa e a confidencialidade dos datos médicos persoais que traten.

O persoal contará coa cualificación necesaria para o desempeño das súas funcións: os médicos/as deberán ser especialistas en medicina do traballo ou con diploma de médico de empresa. Os ATS/DUE deberán ser diplomados en enfermmería de empresa.

Tamén poderán participar no Servizo de Prevención outros profesionais sanitarios de diversas especialidades en función dos riscos que hai que vixiar, sen que iso supoña obrigatoriedade.

O persoal sanitario non poderá simultanear no mesmo horario actividades noutros servizos públicos e/ou privados, séndolles de aplicación a normativa xeral sobre incompatibilidades, se é o caso.

Coa finalidade de garanti-la confidencialidade dos datos médicos persoais, non podrán traballar noutros organismos ou servizos públicos con actuación administrativa en prevención de riscos laborais.

O persoal sanitario dos servizos de prevención das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, co obxecto de cumprilo previsto no artigo 10.1º da Orde do 22 de abril de 1997 pola que se regula o réxime de funcionamento destas entidades no desenvolvemento de actividades de prevención de riscos laborais, e para salvagarda-la confidencialidade dos datos médicos persoais, non poderán traballar no control da prestación económica da incapacidade temporal derivada de continxencias profesionais ou comúns. O

mesmo será de aplicación no resto de entidades especializadas que queiran actuar como servizos de prevención.

Polo que se refire á asignación de recursos e tempo de dedicación dos profesionais sanitarios, o criterio que hai que considerar no proxecto de actividade que as empresas presenten ás autoridades para a súa acreditación, é que o número de profesionais e o seu horario sexa adecuado á poboación que haxa que vivir, ós riscos existentes e ás funcións que vaian desenvolver, tanto para os médicos/as do traballo ou de empresa como para os ATS/DUE de empresa, indicando número de profesionais e a súa especialidade ou diplomatura, engadíndose nome e número de colexiado cando se trate da acreditación definitiva, así como a dedicación horaria ás actividades propias do servizo de prevención.

Neste sentido, considérase Unidade Básica Sanitaria (UBS) a constituída por 1 médico/a do traballo ou de empresa e un ATS/DUE de empresa, a xornada completa, sendo a asignación de recursos a seguinte:

-Ata 1.000 traballadores, 1 UBS.

-A partir de 1.000 traballadores, utilizarase o criterio horas/traballador/ano para dimensionar a área sanitaria dos servizos de prevención, e para establecer-lo tempo de dedicación dos profesionais sanitarios, considerando 68 minutos/traballador/ano, no caso de traballadores de empresas que desenvolvan algunha das actividades incluídas no anexo 1 do Regulamento dos servizos de prevención e aqueles traballadores que efectúen tarefas en empresas doutras actividades que estean expostos a algún risco laboral que teña normativa específica de aplicación, e 34 minutos/traballador/ano para o resto de traballadores.

-Ó elevarse o número de membros do Servizo de Prevención, debe terse en conta a maior eficacia do traballo en equipo, o que fai innecesario deseñar servizos de prevención sobredimensionados.

-O persoal de apoio administrativo que se lle asigne ó servizo de prevención e teña acceso a información relacionada co estado de saúde dos traballadores deberá garanti-la confidencialidade da dita información.

-Noutra orde de cousas, as administracións sanitarias velarán para que exista unha mellora periódica da competencia profesional do persoal

sanitario interveniente nos servizos de prevención. En concreto, fomentará a formación continuada en prevención de riscos e promoción da saúde no ámbito laboral deste persoal.

1.3. Recursos materiais.

Dentro do Servizo de Prevención, para levar a cabo a actividade sanitaria, e de acordo co artigo 18, punto 3º, do regulamento, contarase coa estrutura e os medios adecuados ás funcións que realicen, debendo comprender instalacións, equipos e materiais sanitarios, así como material de arquivo.

a) Instalacións que garantan en todo caso a dignidade e intimidade das persoas, separadas do resto do servizo de prevención, sen menoscaño da necesaria coordinación:

-Sala de recepción e espera.

-Despacho/s médico/s, con áreas de consulta e exploración (con lavamáns).

-Despacho/s de enfermería e salas de curas (con lavamáns).

-Locais específicos en función do resto de actividades que realicen, se é o caso (salas de radiodiagnóstico, laboratorio de análises clínicas, cabina audiométrica, etc.).

-Aseos independentes no recinto ou nas súas proximidades.

b) Condicións dos locais: deberán cumprir-la normativa vixente referente a iluminación, ventilación, temperatura, auga potable, accesibilidade, anti-incendios, etc., así como posuír accesos sen barreiras arquitectónicas.

c) Equipos e materiais sanitarios adecuados para a vixilancia da saúde dos traballadores, en relación cos principais riscos derivados do traballo na empresa ou empresas atendidas e número de traballadores. A dotación mínima ó respecto será:

-Electrocardiógrafo.

-Peso clínico.

-Medidor.

-Megatoscopio.

-Otoscopio.

-Rinoscopio.

-Oftalmoscopio.

-Fonendoscopio.

-Esfigmomanómetro.

-Neveira e termómetro de máximas e mínimas.

-Espirómetro homologado.

-Equipo para control visión homologado.

-Audiómetro e cabina homologados.

-Laboratorio: propio ou concertado.

-Equipo de radiodiagnóstico: propio ou concertado.

-Contedor de residuos sanitarios.

d) Equipos e material de arquivo cos sistemas de custodia que garantan a confidencialidade dos datos.

e) Deben quedar establecidos no proxecto de actividade para o que solicitan acreditación os mecanismos de actuación nas empresas asociadas para os primeiros auxilios, evacuación e traslado, en forma de protocolo de actuación que describa procedementos e competencias que hai que cumprir.

O persoal sanitario do servizo de prevención que, se é o caso, exista no centro de traballo deberá proporcionar os primeiros auxilios e a atención de urxencia ós traballadores vítimas de accidentes ou enfermidades no lugar do traballo (artigo 37.3.h do RSP).

f) En caso de dispoñer de equipos sanitarios móbiles complementarios para o desenvolvemento da actividade de vixilancia da saúde, estes deben cumprir os requisitos suficientes que garantan a vixilancia e atención adecuadas dos traballadores, a súa seguridade así como a confidencialidade dos seus datos. Concretamente, os equipos móbiles disporán de:

Persoal sanitario: 1 Unidade Básica Sanitaria.

Persoal non sanitario: conductor, en posesión do permiso de condución establecido pola normativa vixente.

Instalacións: vehículo cos permisos de circulación establecidos pola normativa vixente e que dispoñan polo menos de: despacho médico illado, sala de recoñecemento, sala de curas e extraccións e lavamans.

Material:

-Electrocardiógrafo.

-Peso clínico.

-Medidor.

-Megatiscopio.

-Otoscopio.

-Rinoscopio.

-Oftalmoscopio.

-Fonendoscopio.

-Esfigmomanómetro.

-Espirómetro homologado.

-Equipo para control visión homologado.

-Neveira e termómetro de máximas e mínimas.

-Contedor de residuos sanitarios.

1.4. Subcontratación parcial de actividades

sanitarias.

Pódese subcontratar con centros especializados debidamente autorizados ou acreditados actividades que transcendan a actividade sanitaria básica do servizo con determinadas técnicas diagnósticas complementarias.

As actividades sanitarias susceptibles de subcontratación, e os termos dela deberán ser autorizados explicitamente pola autoridade sanitaria competente.

1.5. Accesibilidade das instalacións.

a) Cando as instalacións, medios e persoal dos servizos de prevención se dispoñan nunha área xeográfica determinada ou nun polígono industrial, as isócronas en medio de transporte ordinario estarán arredor de 60 minutos ou 75 km. Os equipos sanitarios móbiles complementarios só poderán usarse con carácter excepcional fóra do límite xeográfico do Servizo de Prevención cando a empresa ou o centro de traballo asociado diste del máis de 75 km e menos de 125 km.

b) As autoridades sanitarias poderán eximir do cumprimento dos extremos descritos anteriormente cando existan condicións excepcionais (dispersión xeográfica, insularidade, etc.) que así o aconsellen.

1.6. Actividade sanitaria dos servizos de prevención.

O persoal sanitario dos servizos de prevención deberá levar a cabo especificamente, ademais das actividades en coordinación cos outros integrantes do servizo, as seguintes funcións:

a) Vixilancia da saúde dos traballadores, nos termos establecidos no punto 3º do artigo 37 do Regulamento dos servizos de prevención.

b) Estudio das enfermidades que se produzan entre os traballadores, para os únicos efectos de poder identificar calquera relación entre as causas de enfermidade e os riscos para a saúde que poidan presentarse nos lugares de traballo.

A verificación das razóns da ausencia do traballo non corresponderá ó Servizo de Prevención, polo que non deberá realizarse co persoal, os locais nin os arquivos do Servizo de Prevención.

c) Formación.

d) Información.

e) Promoción da saúde no lugar de traballo.

f) Asistencia a primeiros auxilios e urxencias.

g) A colaboración co Sistema Nacional de Saúde, tal e como establece o artigo 38 do

Regulamento dos servizos de prevención.

h) A colaboración coas autoridades sanitarias para prove-lo Sistema de Información Sanitaria de Saúde Laboral, de acordo co establecido no artigo 39 do Regulamento dos servizos de prevención.

i) Poderán levar a cabo a asistencia médico-farmacéutica ós traballadores de acordo coa lexislación vixente ó respecto.

1.7. Control institucional e auditoría.

1.7.1. Autorización administrativa.

a) Para poderen actuar como servizos de prevención, as entidades especializadas deberán ser obxecto de aprobación pola autoridade sanitaria competente, en canto ós aspectos de carácter sanitario, e antes do inicio das súas actividades.

b) Os equipos sanitarios móbiles que, se é o caso, existan deberán dispoñer da correspondente autorización outorgada pola autoridade sanitaria competente.

1.7.2. Verificación do mantemento das condicións de aprobación.

A autoridade sanitaria poderá controlar, coa periodicidade que se determine, o mantemento das condicións establecidas, así como avalía-la actividade sanitaria desenvolvida.

ANEXO II

Criterios básicos sobre a organización de recursos para a actividade sanitaria dos servizos de prevención propios en desenvolvemento do artigo 15 do Regulamento dos servizos de prevención e da normativa sanitaria de aplicación

2.1. Consideracións previas.

Tódolos locais sanitarios así como o seu equipamento e instrumental que existan nos sistemas de prevención das empresas deberán estar autorizadas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais de forma previa ó inicio da súa actividade.

2.2. Recursos humanos.

a) Os profesionais sanitarios que formen parte de dous servizos de prevención dedicarán de forma exclusiva a súa actividade neles ás funcións descritas no artigo 31.3º da Lei 31/1995, de prevención de riscos laborais, e nos capítulos VI e VII do Regulamento dos servizos de prevención e garantirán o respecto á dignidade e intimidade da persoa e a confidencialidade dos datos médicos persoais que tratan.

b) O persoal debe contar coa cualificación ne-

cesaria para o desempeño das súas funcións: os médicos/as deberán ser especialistas en medicina do traballo ou con diploma de médico de empresa. Os ATS/DUE deberán ser diplomados en enfermería de empresa.

Tamén poderán participar no Servizo de Prevención outros profesionais sanitarios de diversas especialidades en función dos riscos que haxa que vixiar, sen que iso supoña obrigatoriedade.

c) O persoal sanitario non poderá simultanear no mesmo horario actividades noutros servizos públicos e/ou privados, séndolles de aplicación a normativa xeral sobre incompatibilidades, se é o caso.

Co fin de garanti-la confidencialidade dos datos médicos persoais, este persoal sanitario non poderá traballar noutros organismos ou servizos públicos con actuación administrativa en prevención de riscos laborais.

Tampouco poderán traballar como persoal en control da prestación económica por incapacidade temporal derivada de accidente de traballo, enfermidade profesional, enfermidade común ou ambas desa empresa cando esta actúe como entidade colaboradora na xestión da Seguridade Social.

d) Polo que se refire á asignación de recursos e tempo de dedicación dos profesionais sanitarios, o criterio que hai que considerar no proxecto de actividade que as empresas presenten ás autoridades para a súa aprobación, é que o número de profesionais e o seu horario sexa adecuado á poboación que haxa que vixiar, ós riscos existentes e ás funcións que haxa que desenvolver, tanto para os médicos/as do traballo ou de empresa como para os ATS/DUE de empresa, indicando número de profesionais e a súa especialidade ou diplomatura, engadíndose nome e número de colexiado cando se trate da acreditación definitiva.

Neste sentido considérase Unidade Básica Sanitaria (UBS) a constituída por 1 médico/a do traballo ou de empresa e un ATS/DUE de empresa, a xornada completa, sendo a asignación de recursos a seguinte:

-Ata 1.000 traballadores, 1 UBS.

-A partir de 1.000 traballadores, utilizarase o criterio horas/traballador/ano para dimensionar a área sanitaria dos servizos de prevención, e para establece-lo tempo de dedicación dos profesionais sanitarios, considerando 68 minu-

tos/traballador/ano, nas empresas que desenvolvan algunha das actividades incluídas no anexo I do Regulamento dos servizos de prevención e aqueles traballadores que efectúen tarefas en empresas doutras actividades que estean expostos a algún risco laboral que teña normativa específica de aplicación e 34 minutos/traballador/ano para o resto de traballadores.

-Ó elevarse o número de membros do Servizo de Prevención, debe terse en conta a maior eficacia do traballo en equipo, o que fai innecesario deseñar servizos de prevención sobredimensionados.

e) O persoal de apoio administrativo que se lle asigne ó Servizo de Prevención e teña acceso a información relacionada co estado de saúde dos tra

balladores, deberá garantir a confidencialidade da dita información.

f) Noutra orde de cousas, as administracións sanitarias velarán porque exista unha mellora periódica da competencia profesional do persoal sanitario interviniente nos servizos de prevención. En concreto, fomentará a formación continuada en prevención de riscos e promoción da saúde no ámbito laboral deste persoal.

2.3. Recursos materiais.

De acordo co establecido no artigo 15, punto 2º, do Regulamento dos servizos de prevención, a dotación destes servizos deberá ser adecuada ás funcións que realicen debendo comprender equipos e materiais sanitarios adecuados, así como equipos e material de arquivo.

a) Instalacións que garantan en todo caso a dignidade e intimidade das persoas, separadas do resto do servizo de prevención, sen menoscabo da necesaria coordinación:

-Sala de recepción e espera.

-Despacho/s médico/s, con áreas de consulta e exploración (con lavamáns).

-Despacho/s de enfermería e salas de curas e primeiros auxilios (con lavamáns).

-Locais específicos en función do resto de actividades que realicen, se é o caso (salas de radiodiagnóstico, laboratorio de análises clínicas, cabina audiométrica, etc.)

-Aseos independentes no recinto ou nas súas proximidades.

b) Condicións dos locais: deberán cumprila normativa vixente referente a iluminación, ventilación, temperatura, auga potable,

accesibilidade, anti-incendios, etc., e, na medida do posible, deberán contar con accesos sen barreiras arquitectónicas.

c) Equipos e materiais sanitarios adecuados para a vixilancia da saúde dos traballadores, en relación cos principais riscos derivados do traballo na empresa ou empresas atendidas e número de traballadores. A dotación mínima ó respecto será:

-Electrocardiógrafo.

-Peso clínico.

-Medidor.

-Negatoscopio.

-Otoscopio.

-Rinoscopio.

-Oftalmoscopio.

-Fonendoscopio.

-Esfigmomanómetro.

-Neveira e termómetro de máximas e mínimas.

-Espirómetro homologado: propio ou concertado.

-Equipo para control visión homologado: propio ou concertado.

-Audiómetro homologado: propio ou concertado.

-Laboratorio: propio ou concertado.

-Equipo de radiodiagnóstico: propio ou concertado.

-Contedor de residuos sanitarios.

d) Equipos e material de arquivo cos sistemas de custodia que garantan a confidencialidade dos datos.

e) Equipos e materiais sanitarios para a prestación de primeiros auxilios e curas ós traballadores enfermos e/ou accidentados.

f) En caso de dispoñer de equipos sanitarios móbiles complementarios para o desenvolvemento da actividade de vixilancia da saúde, estes deben cumprir os requisitos suficientes que garantan a vixilancia e atención adecuadas dos traballadores, a súa seguridade así como a confidencialidade dos seus datos. Concretamente, os equipos móbiles disporán de:

Persoal sanitario: 1 Unidade Básica Sanitaria.

Persoal non sanitario: conductor en posesión do permiso de condución establecido pola normativa vixente.

Instalacións: vehículo cos permisos de circulación establecidos pola normativa vixente e que dispoñan polo menos de: despacho médico illado, bus de recoñecemento, sala de curas e extraccións e lavamáns.

Material:

- Electrocardiógrafo.
- Peso clínico.
- Medidor.
- Negatoscopio.
- Otoscopio.
- Rinoscopio.
- Oftalmoscopio.
- Fonendoscopio.
- Esfigmomanómetro.
- Espirómetro homologado.
- Equipo para control visión homologado.
- Neveira e termómetro de máximas e mínimas.
- Contedor de residuos sanitarios.

2.4. Subcontratación parcial de actividades sanitarias.

Pódese subcontratar con centros especializados, debidamente autorizados ou acreditados, actividades que transcendan a actividade sanitaria básica do servizo, como determinadas técnicas diagnósticas complementarias.

As actividades sanitarias susceptibles de subcontratación e os termos dela deberán ser autorizados especificamente pola autoridade sanitaria competente.

2.5. Accesibilidade das instalacións.

a) Nos servizos de prevención propios que contén con actividade sanitaria, as instalacións, medios e persoal sanitario deberá dispoñerse no propio centro de traballo, tendo en conta os supostos recollidos no punto 3º do artigo 15 do Regulamento dos servizos de prevención.

b) Nos servizos de prevención mancomunados, cando as instalacións, medios e persoal destes servizos se dispoñan nun polígono industrial ou área xeográfica determinada, as isócronas en medio de transporte ordinario non serán superiores a 20 minutos ou 30 km. Os equipos sanitarios móbiles complementarios só poderán utilizarse con carácter excepcional, fóra do límite xeográfico do Servizo de Prevención cando a empresa ou o centro de traballo asociado diste del máis de 30 e menos de 80 km.

c) As autoridades sanitarias poderán eximir do cumprimento dos extremos descritos cando concorran condicións excepcionais (insularidade, dispersión xeográfica, etc.) que así o aconsellen.

2.6. Actividade sanitaria dos servizos de prevención.

O persoal sanitario dos servizos de prevención deberá levar a cabo especificamente, ademais das

actividades en coordinación cos outros integrantes do servizo, de acordo co disposto para o efecto na lexislación vixente, as seguintes funcións:

a) Vixilancia da saúde dos traballadores, nos termos establecidos no punto 3º do artigo 37 do Regulamento dos servizos de prevención.

b) Estudio das enfermidades que se produzan entre os traballadores, para os únicos efectos de poder identificar calquera relación entre as causas de enfermidade e os riscos para a saúde que poidan presentarse nos lugares de traballo. A verificación das razóns da ausencia do traballo non corresponderá ó Servizo de Prevención, polo que non deberá realizarse co persoal, os locais nin os arquivos do Servizo de Prevención.

c) Formación e información.

d) Promoción da saúde no lugar de traballo.

e) Asistencia de primeiros auxilios e urxencias.

f) A colaboración co Sistema Nacional de Saúde, tal e como establece o artigo 38 do Regulamento dos servizos de prevención.

g) A colaboración coas autoridades sanitarias para prove-lo Sistema de Información Sanitaria en Saúde Laboral, de acordo co establecido no artigo 39 do Regulamento dos servizos de prevención.

h) Poderán levar a cabo a asistencia médico-farmacéutica ós traballadores de acordo coa lexislación vixente ó respecto.

2.7. Control institucional e auditoría.

2.7.1. Autorización administrativa.

a) As empresas con sistemas de prevención propios que inclúan actividade sanitaria deberánlles solicitar ás autoridades sanitarias a correspondente autorización administrativa con carácter previo ó inicio da súa actividade.

b) Os equipos sanitarios móbiles que, se é o caso, existan deberán dispoñer da correspondente autorización outorgada pola autoridade sanitaria correspondente.

2.7.2. Verificación do mantemento das condicións de autorización.

a) A autoridade sanitaria poderá controlar coa periodicidade que considere oportuna o mantemento das condicións establecidas, así como avalía-la súa actividade sanitaria. Esta avaliación e control é independente da auditoría establecida no Regulamento dos servizos de prevención.

2.7.3. Criterios para a auditoría da actividade e instalacións.

a) A persoas físicas ou xurídicas ou entidades especializadas que pretendan realiza-la auditoría ou avaliación externa da actividade sanitaria dos servicios de prevención deberán contar, como mínimo, cun médico especialista en medicina do traballo ou médico de empresa.

A avaliación e auditoría deberán ter en conta as funcións e os obxectivos fixados por estes servicios.

Deberá facer referencia tanto á súa estrutura e procesos como ós resultados obtidos, en forma de indicadores do grao de utilización dos recursos (exames de saúde, patoloxía descuberta, información sanitaria obtida), indicadores de calidade da actividade etc.

b) En caso de optar polo disposto no punto 3º do artigo 32 do R.D. 39/1997 os requisitos ós profesionais serán os mesmos cós sinalados no anterior punto a).

§ 195

DECRETO 176/2000, DO 22 DE XUÑO, POLO QUE SE REGULA O PROGRAMA DE ATENCIÓN ÁS PERSOAS MAIORES DEPENDENTES A TRAVÉS DO CHEQUE ASISTENCIAL

(D.O.G. núm. 129, do 4 de xullo de 2000)

Unha das principais características demográficas de Galicia é o seu envellecemento da poboación. Segundo o Padrón Municipal de Habitantes e Estatística de Poboación de 1996, a porcentaxe de maiores de 65 anos da Comunidade Autónoma é do 18,3% e a das provincias de Lugo e Ourense supera o 24%. A da poboación española, sen embargo, non chega ó 16%.

Esta situación é consecuencia do descenso da natalidade e do aumento da esperanza de vida, que na nosa Comunidade Autónoma é similar á doutros países industrializados, alcanzando unha media de idade de 74 anos para os homes e 81 para as mulleres.

Os coidados que precisan as persoas maiores, na súa inmensa maioría, préstanse polas propias familias, realidade en principio moi positiva polo que manifesta de actitude solidaria delas cara ós seus compoñentes de maior idade e/ou precariedade.

Tendo en conta que a atención destas persoas non sempre pode ser asumida en exclusividade por esta rede natural, xa sexa pola gran carga de coidados ou a complexidade deles, xa porque en determinados casos pode obrigar a unha formación e/ou supervisión profesional ou á utilización de recursos especializados, faise preciso desenvolver un sistema de actuacións específicas, que contribúan a garantir unhas condicións de vida digna para as persoas afectadas e a súa vez constitúan un apoio para as súas familias.

Así mesmo, estas actuacións deben te-la virtualidade de adaptarse ás necesidades reais destas persoas e as súas familias e poder desenvolverse na totalidade do territorio de Galicia para que, cando os seus destinatarios o desexen e resulte conveniente, poidan seguir vivindo no seu contorno natural sen verse obrigados a abandonalo en contra da súa vontade.

Coa finalidade de cumprir estes obxectivos, a Xunta de Galicia vai implanta-lo Programa do cheque asistencial, que inclúe a creación dun sistema de axudas económicas para cofinancia-los gastos de persoas maiores que presenten importantes situacións de dependencia e precisen da axuda doutra persoa para levar a cabo as actividades da vida cotiá.

Deste xeito, preténdese crear un dispositivo dotado dunha gran flexibilidade para atender as necesidades particulares de cada unha desas persoas e as súas familias, e instáurase a liberdade de elección do usuario para escolle-lo provedor do servicio.

Xuntamente con isto, ademais, foméntase a creación de emprego estable a través do desenvolvemento da economía social e os servicios de proximidade, así como o xurdimento de novas empresas de servicios xerontolóxicos, aínda moi incipientes en Galicia. Para que o sector dos servicios sociais que, pola potencialidade amosada para xerar novos postos de traballo, se converteu nun dos principais xacigos de emprego, poida continuar co proceso de expansión iniciado nos últimos anos, as entidades poderán acollerse ás axudas para a creación de emprego nos termos que defina a normativa da Xunta de Galicia.

Ademais, coa liberdade de elección por parte do usuario e o carácter público e institucional do programa, posibilitase a creación de servicios de calidade, tanto de tipoloxía residencial como de atención diúrna ou a domicilio.

Coa implantación das axudas públicas previstas no programa, que considera a problemática das persoas maiores dependentes e as súas familias dun xeito flexible e adaptado ás súas necesidades específicas e, cando sexa desexable e posible, favorecerá o mantemento no seu ambiente familiar e social, dáselle cumprimento ó disposto

no artigo 3º da Lei 4/1993, do 14 de abril, reguladora do sistema de servizos sociais na Comunidade Autónoma galega, que sinala, entre outros, como principios inspiradores do sistema de servizos sociais os de responsabilidade pública, recoñecemento e apoio da iniciativa social, recoñecemento da iniciativa privada, coordinación, globalidade, normalización, integración e universalidade.

Así mesmo, dáselle cumprimento ó disposto no Decreto 240/1995, do 28 de xullo, que regula os servizos sociais de atención primaria e, en particular, o relativo ó contido dos programas propios deste primeiro nivel de atención, en tanto o programa garante a atención básica e xeralizada na totalidade do territorio autonómico cuns contidos mínimos na prestación dos servizos. Así mesmo, a Orde do 22 de xullo de 1996, pola que se regula o servizo de axuda no fogar concreta as atencións que deberá incluír esta prestación básica, para lles ofrecer unha atención integral e polivalente ós usuarios.

Seguindo a liña xa establecida pola Lei 7/1985, do 2 de abril, reguladora das bases de réxime local, pola Lei 5/1997, do 22 de xullo, de Administración local de Galicia e pola propia Lei galega de servizos sociais, o programa outórgalles unha participación especial ós servizos sociais dependentes dos concellos, atribuíndolles competencias de xestión, tramitación e seguimento nas súas diversas fases. A través desta co-xestión preténdese o achegamento progresivo cara á única vía para o acceso, a detección de necesidades e a orientación de recursos, cobrando especial importancia os principios de normalización, integración e descentralización.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, de acordo co dictame do Consello Consultivo de Galicia e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintedous de xuño de dous mil,

DISPOÑO:

Capítulo I

Normas xerais

1.-*Obxecto do decreto.*

O obxecto do presente decreto é o establecemento e a regulación do Programa de Atención ás Persoas Maiores Dependentes a través do Cheque Asistencial.

2.-*Contido e finalidade do programa.*

2.1. O programa de atención ás persoas maiores dependentes comprende o conxunto de axudas públicas individuais destinadas a cofinancia-los gastos que se deriven da atención ás persoas maiores de 65 anos en situación de severa e grande dependencia, que consiste na necesidade de axuda de terceira persoa para a realización de actividades da vida diaria.

2.2. O programa ten como finalidade acadar unha mellor atención e calidade de vida para os maiores dependentes a través do seu apoio directo e ás súas familias, así como contribuír á creación de emprego estable no ámbito dos servizos sociais.

Capítulo II

Da acción protectora

3.-*Modalidades do programa.*

Son modalidades do programa de atención ás persoas maiores dependentes.

1. Cheque Residencia: comprende as axudas individuais destinadas a cubri-lo custo de estadias permanentes en centros asistenciais incluídos no programa.

2. Cheque Centro de Atención Diúrna: inclúe as axudas destinadas a cubri-los custos ocasionados por coidados de recuperación e mantemento da capacidade funcional en centros de atención diúrna incluídos no programa.

3. Cheque Atención de Axuda no Fogar: comprende as axudas destinadas a cubri-los custos ocasionados por servizos profesionais de atención integral, prestados no propio fogar familiar polas entidades incluídas no programa, que aparecen regulados na Orde do 22 de xullo de 1996, pola que se regula o servizo da axuda no fogar.

4. Cheque Estadía Temporal ou Programas de Respiro: comprende as axudas destinadas a financiar-los gastos derivados de estadias temporais, polo tempo máximo que se fixe na normativa de desenvolvemento deste decreto, en residencias incluídas no programa. Esta modalidade poderá incluír programas de formación e apoio psicolóxico para os coidadores habituais.

4.-*Requisitos dos beneficiarios.*

Poderán ser beneficiarios do programa de atención ás persoas maiores dependentes os maiores

de 65 anos nos que concorran os seguintes requisitos:

1. Estar empadroadado e ter residencia efectiva en calquera dos concellos da Comunidade Autónoma galega alomenos durante o ano completo inmediatamente anterior á formulación da solicitude.

Non obstante o disposto no parágrafo anterior, tamén poderán ser beneficiarios das axudas os cidadáns españois residentes no estranxeiro que tiveran a súa última veciñanza administrativa en Galicia se as anteditas persoas fixasen a súa residencia no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Padecer unha situación de dependencia física e/ou psíquica que lle faga precisar de axuda doutra persoa para realiza-las actividades esenciais da vida diaria.

3. Non ter desfrutado do servizo que se solicita nun período de 6 meses anteriores á formulación da solicitude.

No caso do Cheque Residencia será requisito imprescindible non ser ou ter sido residente en calquera residencia pública ou privada da terceira idade no período dun ano completo e inmediatamente anterior á formulación da solicitude.

Poderase excepcionar dos requisitos recollidos no punto 3 anterior aqueles supostos nos que, salvadas as obrigas legais pertinentes, variasen as circunstancias económicas que posibilitaron o acceso ó servizo ou o ingreso na residencia. En todo caso, a acreditación das devanditas variacións reflectirase expresamente no informe social.

5.-Requisitos das solicitudes.

Unha vez aberta a convocatoria, a solicitude de axuda presentárase en exemplar normalizado e por duplicado no rexistro do concello de residencia. Os servizos sociais de atención primaria do referido concello elaborarán o oportuno expediente no que deberán facer constar os seguintes documentos debidamente cubertos:

a) Modelo oficial de solicitude, debidamente cuberto, asinado pola persoa interesada, ou o seu representante legal, sempre que este último o acredite na forma establecida no artigo 32 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

Se a persoa interesada estivese incapacitada por sentenza xudicial deberá acompañarse sentenza de incapacitación xudicial e auto de nomeamento de titor.

b) Informe social do traballador social de atención primaria, conforme ó sinalado no artigo 6.3º e de acordo co modelo que se estableza na convocatoria.

c) Informe de valoración da dependencia funcional segundo modelo que se estableza na convocatoria.

d) Certificado de empadroadamento cun ano de anterioridade á formulación da solicitude.

e) Fotocopia compulsada do documento nacional de identidade da persoa interesada e, se é o caso, do representante legal.

f) Fotocopia compulsada da última declaración da renda, e patrimonio, se é o caso, dos membros da unidade de convivencia ou certificación de non ter presentadas as devanditas declaracións.

g) Xustificante das pensións dos membros da unidade de convivencia expedido polo organismo competente.

h) Declaración xurada de non ter percibido o servizo que se solicita no período de 6 meses anteriores á formulación da solicitude ou, se é o caso, non ser ou non ter sido residente en ningunha residencia da terceira idade no período dun ano completo e inmediatamente anterior á formulación da solicitude, excepto cando se dea a excepción recollida no último parágrafo do artigo 4º.3.

i) No caso dos emigrantes que fixasen a súa residencia no territorio da Comunidade Autónoma galega, deberán presentar ademais un certificado no que conste a súa última veciñanza administrativa en calquera dos concellos da Comunidade Autónoma.

j) Declaración de conxunto de tódalas solicitudes efectuadas ou concedidas, coa mesma finalidade, das distintas administracións públicas competentes.

6.-Resolución.

6.1. A consellería competente en materia de servizos sociais é o órgano competente para efectuar a convocatoria e regulará as axudas económicas deste programa.

Os delegados provinciais da consellería competente en materia de servizos sociais serán os competentes para resolver os expedientes de

solicitude das axudas e da súa notificación ós interesados. O prazo de resolución en ningún caso superará os seis meses.

6.2. Tendo en conta as disponibilidades orzamentarias, as solicitudes valoraranse en función do baremo que se aprobe na normativa de desenvolvemento, no que se terán en conta as situacións de dependencia persoal, familiar, social, económica e outras circunstancias debidamente motivadas.

6.3. Para acreditar a necesidade social os servizos sociais de atención primaria do concello correspondente emitirán un informe social onde o traballador social reflicta a situación persoal, familiar, económica e necesidades de atención e que conteña unha valoración dela, así como a proposta técnica que se considere oportuna.

Para a valoración da prioridade na selección consideraranse os ingresos da unidade de convivencia procedentes de soldos, rendas, xuros bancarios, pensións ou outras axudas concedidas por persoas físicas ou institucións públicas ou privadas.

Considerarase unidade de convivencia os solicitantes que vivan sos e, se é o caso, o conxunto de persoas que convivan no mesmo marco físico e se atopen vinculadas co solicitante por matrimonio ou calquera outra forma de relación estable análoga á conxugal, por adopción ou acollemento ou por parentesco de consanguinidade ou afinidade ata o cuarto e segundo grao respectivamente.

7.-Contía e pagamentos.

7.1. O importe máximo das distintas modalidades de cheque fixarao anualmente a consellería competente en materia de servizos sociais.

A contía da axuda establecerase en función dos ingresos da unidade de convivencia e do crédito dispoñible anualmente ó respecto.

7.2. Unha vez notificada a concesión da axuda solicitada, devengarase desde o primeiro día do mes seguinte á data de inicio da atención concedida e, en función da modalidade de atención outorgada, manterase dentro do límite do exercicio económico, sempre e cando non se produzan variacións das circunstancias que deron lugar á concesión da axuda que provoquen a súa extinción.

Na normativa de desenvolvemento fixaranse os prazos e condicións para o pagamento ás en-

tidades prestadoras do servizo, así como as posibles deducións polas incidencias que se puidesen producir.

7.3. A concesión da axuda ó beneficiario acompañarase da entrega dos correspondentes cheques. Con estes cheques, maila a diferenza que proceda con cargo ós seus ingresos persoais, dos seus familiares e/ou doutras axudas que poida ter, o beneficiario aboará o importe dos servizos á entidade prestadora dos deles.

Mensualmente, a entidade correspondente remitirá á delegación provincial da consellería competente en materia de servizos sociais para o seu pagamento os cheques correspondentes ó mes anterior, acompañados da documentación que esixa a normativa de desenvolvemento.

8.-Prórroga das axudas.

8.1. As axudas quedarán prorrogadas automaticamente desde primeiros de ano, en función das disponibilidades orzamentarias e de conformidade co establecido nos parágrafos seguintes.

8.2. Na modalidade de Cheque Residencia, durante o mes de outubro de cada ano, os beneficiarios ou os seus representantes legais, se é o caso, deberán remitir á correspondente delegación provincial da consellería competente en materia de servizos sociais unha declaración xurada relativa á non-modificación das circunstancias que motivaron a concesión ou ben con expresión das circunstancias que se modifican, así como copia da declaración da renda, e patrimonio se é o caso, do ano anterior ou certificación de non ter presentadas estas. A non-presentación da referida documentación no prazo establecido, entenderase como renuncia á prórroga da axuda, logo de requirimento ó respecto.

8.3. Na modalidade de Cheque Centro de Atención Diúrna e de Axuda no Fogar, os servizos sociais de atención primaria do concello deberán emitir un informe social complementario por cada expediente, elaborado polo traballador social, no que se valorará a conveniencia da continuidade, modificación ou extinción da modalidade de cheque, acompañado da oportuna proposta. O devandito informe social deberá ser remitido no mes de outubro de cada ano á delegación provincial da consellería competente en materia de servizos sociais para os efectos da prórroga do cheque do ano seguinte.

8.4. Quedan exceptuados da presentación da documentación prevista nos dous parágrafos anteriores os beneficiarios de cheques concedidos no último trimestre do ano.

8.5. Na modalidade de Cheque Estadía Temporal ou Programas de Respiro non existe posibilidade de prórroga.

9.-Extinción.

9.1. O dereito á percepción das distintas modalidades do cheque extinguirase por calquera das causas seguintes:

1. A ocultación ou falseamento de datos na solicitude inicial ou na actualización deles as prórrogas.

2. Non facilita-los datos requiridos ou obstruído labor inspector e de seguimento dos servizos do concello ou da consellería competente en materia de servizos sociais.

3. Non destina-los cheques destas axudas para a finalidade pola que se concederon.

4. Non comunicar calquera alteración ou modificación das condicións ou circunstancias que motivaron a súa concesión.

5. Por perda dos requisitos esixidos para o seu recoñecemento.

6. Polo cesamento das condicións que motivaron a súa concesión.

7. Por falecemento do beneficiario.

9.2. A concorrencia dos supostos previstos nos puntos 1, 2, 3, e 4 do punto anterior determinará, ademais da perda do dereito á axuda, a obriga a reintegrar-la contía das axudas percibidas indebidamente, así como a imposibilidade de realizar novas peticións de calquera das modalidades de Cheque Asistencial nos dous anos seguintes á comisión da falsidade, sen prexuízo das demais responsabilidades a que houbese lugar en dereito.

Capítulo III

Das entidades prestadoras

10.-Requisitos.

As entidades prestadoras dos servizos recollidos no programa someteranse a un procedemento de autorización administrativa previa, para o cal deberán reuni-los seguintes requisitos:

10.1. Con carácter previo á solicitude da súa inclusión no programa, deberán constar inscritas no Rexistro de Entidades Prestadoras de Ser-

vizos Sociais dependente da consellería competente en materia de servizos sociais.

10.2. Nos centros de atención a persoas maiores tipificados como residencias e/ou centros de día, deberán contar co previo e preceptivo permiso de inicio de actividades outorgado con carácter definitivo pola consellería competente en materia de servizos sociais, así como aquelas outras autorizacións administrativas que lle sexan esixidas pola normativa vixente de aplicación.

En todo caso, observaranse como mínimos garantidos os requisitos fixados na Orde do 18 de abril de 1996, pola que se desenvolve o Decreto 243/1995, do 28 de xullo, no relativo á regulación das condicións e requisitos específicos que deben cumprir-los centros de atención ás persoas maiores.

No suposto de comisión de infraccións graves ou moi graves, previstas na Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais de Galicia, as entidades afectadas non serán autorizadas para a súa inclusión no programa durante un período de 3 ou 5 anos, respectivamente. A presente restricción unicamente afectará o centro respecto ó que se produciu a infracción e non ó resto de centros que puidesen ser xestionados pola entidade.

10.3. No suposto de que o servizo consista na atención de axuda no fogar aplicarase o disposto no Decreto 240/1995, do 28 de xullo, polo que se regulan os servizos de atención primaria e na Orde do 22 de xullo de 1996, pola que se regula o servizo de axuda no fogar, da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou, se é o caso, na normativa na materia que a substitúa.

11.-Causas de non admisión.

Non serán admitidas no programa de cheque asistencial:

1. As entidades que trala instrución do oportuno expediente foran sancionadas por infracción da Lei 4/1993, de servizos sociais, e non cumpriran a sanción imposta.

2. As entidades, respecto do centro no que se dictou resolución de medidas cautelares, con base nos incumprimentos ou riscos detectados no decurso de actuacións inspectoras, durante o tempo que persista o incumprimento ou risco que as xustificou.

12.-Obrigas das entidades.

As entidades que sexan titulares de centros ou

desenvolvan programas de axuda no fogar nos termos expresados no artigo 10, poderán solicita-la súa inclusión no programa de cheque asistencial, de acordo coa normativa de desenvolvemento do presente decreto, comprometéndose a asumi-las seguintes obrigas:

-Presta-los servicios correspondentes á tipoloxía do centro ou programa de conformidade coa lexislación na materia, e demais especificacións que se determinen nas normas de desenvolvemento deste decreto.

-Respecta-los prezos dos servicios obrigatorios que non excederán ós publicados anualmente pola consellería competente, nos que estarán incluídos os impostos correspondentes.

-Implantar na súa organización os modelos de xestión e avaliación informática do programa de cheque asistencial, que facilite a Dirección Xeral de Servicios Sociais, así como achega-los datos estatísticos normalizados.

-Comunica-la incidencia deste programa na creación de emprego, así como a súa estabilidade, nos termos que se especifiquen na normativa de desenvolvemento deste decreto.

-Someterse ás inspeccións e actuacións de comprobación de calidade que desenvolva a consellería competente.

13.-Autorización.

13.1. O titular ou representante legal da entidade prestadora de servicios sociais deberá presentar na Dirección Xeral de Servicios Sociais solicitude normalizada, para a súa inclusión no programa do cheque asistencial, xunto coa documentación que se determine na orde de desenvolvemento deste decreto.

13.2. Recibida a documentación e completa-da, se é o caso, o órgano instructor do expediente realizará as comprobacións oportunas respecto da situación administrativa da entidade e centro, e solicitará os informes ou documentación que considere oportuno.

13.3. Unha vez formulada proposta de resolución pola unidade correspondente, a Dirección Xeral de Servicios Sociais resolverá e notificará o que proceda no prazo máximo de tres meses.

13.4. As entidades en todo caso deberán reunir os requisitos previstos no Decreto 243/1995, do 28 de xullo, polo que se regula o réxime de autorización e acreditación de centros de servicios sociais.

14.-Baixas.

14.1. O órgano competente para resolver-los expedientes de baixa será a Dirección Xeral de Servicios Sociais. A baixa das entidades prestadoras de servicios sociais, respecto dalgún ou tódolos seus centros e/ou servicios de axuda no fogar, no programa de cheque asistencial poderá producirse de oficio ou por petición de parte.

14.2. Acordarase de oficio e logo de expediente incoado para tal fin, nos seguintes supostos:

a) Pola causa de non admisión prevista no artigo 11.1º deste decreto.

b) Por cesamento de actividades do centro ou deixar de presta-lo servicio de axuda no fogar.

c) Por incumprimento dalgunha das obrigas previstas no artigo 12º do presente decreto.

14.3. Acordarase por petición de parte no seguinte suposto:

As entidades incluídas no programa poderán solicita-la súa baixa nel, cunha antelación mínima de 6 meses á data na que se pretenda facer efectiva esta, co fin de lles evitar prexuízos ós beneficiarios.

A solicitude acompañarase da relación de beneficiarios do programa e do calendario previsto.

A solicitude e demais documentación presentada e requirida, se é o caso, será obxecto de análise e comprobación, dictándose a oportuna resolución no prazo dun mes desde a solicitude, que se notificará acompañada das medidas cautelares precisas para a correcta atención ós beneficiarios, que serán de obrigado cumprimento para a entidade. Transcorrido o dito prazo, entenderase estimada a petición.

14.4. No suposto previsto no artigo 11.2º deste decreto suspenderase a inclusión da entidade no programa de cheque asistencial, nos termos establecidos na resolución de medidas cautelares.

Capítulo IV

Control da calidade

15.-Seguimento e control.

15.1. Nas modalidades de Cheque de Atención Diúrna e Cheque Atención de Axuda no

Fogar corresponderalles ós concellos respectivos, a través dos servizos sociais de atención primaria, asumí-lo proceso de seguimento continuo das axudas concedidas no seu termo municipal.

15.2. A consellería competente en materia de servizos sociais poderá levar a cabo calquera inspección e control das axudas sobre a súa adecuación ó fin para o que foron concedidas. Así mesmo, para os efectos de realiza-la necesaria avaliación do programa, os servizos sociais de atención primaria dos concellos facilitaranlles ás delegacións provinciais da consellería a información precisa e os beneficiarios deberán facilita-la realización das valoracións da súa dependencia.

15.3. Na modalidade de Cheque Residencia, os centros cunha periodicidade anual enviarán á Delegación Provincial da consellería competente en materia de servizos sociais informe de seguimento do traballador social sobre a situación do beneficiario.

16.-Avaliación do programa.

Coa finalidade de realizar un seguimento e avaliación periódica deste programa, e de propoñer, se é o caso, as medidas conducentes á súa mellora, crearase unha Comisión de Seguimento e Avaliación do Programa de Cheque Asistencial presidida polo titular da consellería competente en materia de ser

vizos sociais e coa composición que se determine na normativa de desenvolvemento do presente decreto.

Capítulo V

Réxime económico

17.-Financiamento.

Poderán cofinanciar e participar neste programa as persoas físicas e entidades públicas ou privadas, sen prexuízo da responsabilidade pública da Administración autonómica no programa, e da equidade no acceso a el a través dun procedemento único para a solicitude, tramitación e resolución das axudas, e salvagardando sempre a liberdade de elección dos beneficiarios, entre os centros ou entidades prestadoras incluídas no programa.

18.-Adhesión e cofinanciamento.

18.1. A participación no programa do cheque asistencial por parte dos entes públicos e priva-

dos formalizarase a través de convenios singulares de adhesión e cofinanciamento do programa. Estes convenios especificarán, en todo caso, a contía total do financiamento que se achega, ó tempo de duración da adhesión e colaboración co programa, e as modalidades de cheque que se van financiar. Poderán tamén regula-las especificidades que se pacten, como grupos de poboación ós que se dirixe a axuda, ámbito territorial, ou outras que se determinen. As entidades adheridas poderán asumir determinadas actuacións relativas á información e difusión do programa.

18.2. As entidades cofinanciadoras que o dexe en aparecerán como tales en tódalas actuacións de difusión do programa que se realicen durante o período da súa colaboración. Así mesmo, poderán participar na Comisión de Seguimento e Avaliación do Programa que se cree para o efecto durante o dito período, e terán acceso a toda a información estatística dispoñible relativa á xestión do programa. Os cheques cofinanciados levarán o anagrama da entidade cofinanciadora.

18.3. Para os efectos de que as entidades privadas cofinanciadoras se poidan acoller ás desgravacións fiscais que correspondan no marco da normativa tributaria de aplicación, e especificamente nas previstas na Lei 30/1994, do 24 de novembro, de fundacións e de incentivos fiscais á participación privada en actividades de interese xeral, e a normativa de desenvolvemento, en especial no Real decreto 765/1995, do 5 de maio, a consellería competente en materia de servizos sociais, logo de solicitude da entidade interesada, emitirá un certificado especificando o importe das achegas realizadas pola entidade cofinanciadora.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-En todo o non regulado no presente decreto haberá que atermos ó disposto na Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais e no Decreto 258/1990, do 27 de abril, polo que se establece o réxime xeral das axudas e subvencións en materia de servizos sociais, e demais normativa de desenvolvemento.

Segunda.-A concesión das axudas reguladas no presente decreto terá como límite global o crédito asignado para o efecto nos orzamentos anuais da Comunidade Autónoma.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para a execución e desenvolvemento do presente decreto.

Segunda.-O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

E) SAÚDE PÚBLICA

E.1- SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SAÚDE PÚBLICA

§ 196

DECRETO 177/1998, DO 11 DE XUÑO, POLO QUE SE CREA A REDE GALEGA DE VIXILANCIA EN SAÚDE PÚBLICA

(D.O.G. núm. 122, do 26 de xuño de 1998)

O desenvolvemento do Sistema Nacional de Saúde a partir da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade fai patente a necesidade de contar con información sobre a situación de saúde-enfermidade en cada comunidade, e de cómo evoluciona no tempo. Esta necesidade xa se reflicte na propia lei, que no seu artigo 8 considera, como actividade fundamental do sistema sanitario, a realización dos estudos epidemiolóxicos necesarios para orientar con maior eficacia a prevención dos riscos para a saúde, así como a planificación e avaliación sanitaria, debendo ter como base un sistema organizado de información sanitaria, vixilancia e acción epidemiolóxica.

O tempo, a evolución da situación das enfermidades transmisibles no mundo, no que non deixa de aumenta-la facilidade con que as poboacións se ven expostas ó risco de contraer numerosos axentes infecciosos, malia os considerables progresos acadados en materia de protección da saúde pública, situación atribuíble en gran medida á mellora nos medios de transporte, ós desprazamentos masivos inducidos polas guerras e catástrofes naturais e ós cambios nos ecosistemas que se están a producir en moitos lugares do mundo, inducidos pola presión demográfica, fai necesario que as autoridades sanitarias dispoñan dun coñecemento o máis preciso posible da situación epidemiolóxica non só do seu propio país, senon dos países do seu contorno.

Desta mesma idea participa a Unión Europea, que a través do Parlamento Europeo e o Consello da Unión Europea veñen aprobando propostas de resolucións nas que se propón o establecemento dunha rede de vixilancia epidemiolóxica e de control das enfermidades transmisibles na Comunidade Europea (DOCE nº 123, do 26 de abril de 1996, páxinas 10-13), mediante actividades de coordinación e intercambio de información entre os países membros, proceso iniciado coa aprobación da resolución do Consello e dos ministros de Sanidade dos Estados membros 92/C 326/01, do 13 de novembro, e da Directiva 92/117/CEE do Consello, do 17 de novembro. Recentemente, a Decisión nº 1400/97/CE, do Parlamento Europeo e do Consello, do 30 de xuño de 1997, aproba un programa de acción comunitario sobre vixilancia de saúde no marco da acción no ámbito da saúde pública (1997-2001) (DOCE nº L 196/1, do 22 de xullo de 1997, páxinas 1-10).

A Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública, permítelles ás autoridades sanitarias adoptar determinadas medidas cando o esixan razóns sanitarias de urxencia ou necesidade (1).

Tendo en conta estas orientacións, e de acordo co artigo 40 da Lei xeral de sanidade antes comentada, que no seu apartado 12 sinala como actuacións para desenvolver pola Administra-

(1) A Lei orgánica 3/1986 dispón nos seus artigos 2º e 3º:

“2º- As autoridades sanitarias competentes poderán adoptar medidas de recoñecemento, tratamento, hospitalización ou control cando se aprecian indicios racionais que permitan supoñer a existencia de perigo para a saúde da poboación debido á situación sanitaria concreta dunha persoa ou grupo de persoas ou polas condicións sanitarias en que se

desenvolva unha actividade.

3º- Co fin de controla-las enfermidades transmisibles, a autoridade sanitaria, ademais de realiza-las accións preventivas xerais, poderá adoptar-las medidas oportunas para o control dos enfermos, das persoas que están ou teñan estado en contacto cos mesmos e do medio ambiente inmediato, así como as que se consideren necesarias en caso de risco de carácter transmissible.”

ción do Estado, sen prexuízo das competencias atribuídas ás comunidades autónomas, as relativas ós servizos de vixilancia e análise epidemiolóxica, aprobouse o Real decreto 2210/1995, do 28 de decembro, polo que se crea a Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica con carácter de normativa básica. Baixo a filosofía de obter información para a acción, a rede nacional mantén características do sistema de bondade recoñecida, como son a universalidade e a correspondencia dos niveis de integración e análise da información cos de intervención, á vez que pretende incorporar outras situacións, como son as denominadas enfermidades emerxentes, novas patoloxías susceptibles de control e as novas tecnoloxías da comunicación, con obxecto de detectar precozmente os problemas de saúde da poboación e, como consecuencia, efectuar a intervención inmediata.

En Galicia estanse a levar a cabo, con resultado positivo, importantes esforzos en materia de información sobre saúde pública. Tanto os cambios operados no noso contorno como a experiencia adquirida e os desenvolvementos lexilativos antes comentados, amosan a necesidade de avanzar nesta liña, modificando a normativa autonómica actualmente existente, e plasmando nunha nova norma a creación da Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, que inclúa un amplo rango de datos e actividades de saúde pública, profundando nos aspectos antes comentados.

A lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, pola que se aproba o Estatuto de autonomía de Galicia, dispón no seu artigo 33.1º que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento legislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día once de xuño de mil novecentos noventa e oito,

DISPÓÑO:

1. Constitúese a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, baixo a dependencia da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (2).

2. A Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública ten como finalidade identificar e caracterizar problemas de saúde na poboación galega, para facilitalo seu control, sexa con medidas individuais ou colectivas.

3. A Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública ten as funcións seguintes:

a) Obter e xestionar a información relevante para o control dos problemas de saúde sometidos a vixilancia.

b) Realizar a análise epidemiolóxica dos problemas de saúde sometidos a vixilancia.

c) Identificar novos problemas de saúde.

d) Realizar e propoñer os estudos precisos para coñecer mellor os problemas de saúde e o xeito de controlalos.

e) Favorecer o desenvolvemento das medidas de control dos problemas de saúde.

f) Avaliar ou participar na avaliación das estratexias de intervención dedicadas ó control dos problemas de saúde.

g) Difundir a información obtida a tódolos que pertencen á Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, e a quen lle sexa de interese.

h) Con carácter subsidiario, servir de base para a elaboración de estatísticas incluídas no Plan Galego de Estatística.

4. A Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública estará constituída por:

a) O sistema básico da rede galega de vixilancia integrado polo sistema xeral de notificación de enfermidades, a notificación de situacións epidémicas e brochos e a información microbiolóxica.

b) O sistema específico de vixilancia, que estará integrado polos rexistros de interese en saúde pública, e que teñen como obxectivo describi-la

(2) O Real decreto 2210/1995, do 28 de decembro, polo que se crea a Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica, establece no seu artigo 1º: "Constitúese a Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica, que permite a recollida e o análise da información epidemiolóxica co fin de poder detectar problemas, valorar os cambios no tempo e no

espacio, contribuír á aplicación de medidas de control individual e colectivo dos problemas que supoñen un risco para a saúde de incidencia e interese nacional ou internacional e difundir a información ós seus niveis operativos competentes.

A Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica atópase ó servizo do Sistema Nacional de Saúde".

incidencia, evolución e características de determinadas enfermidades ou procedementos, que teñen especial relevancia ou repercusión no ámbito da saúde pública ou asistencial. Dentro destes podemos identificar:

1. O Rexistro do Programa Galego de Control e Prevención da Tuberculose. (3).

2. O Rexistro Galego da SIDA. (4)

3. O Rexistro Galego de Encefalopatías Espinxiformes transmisibles humanas.

4. O Rexistro Galego de Tumores.

5. O Rexistro de Interrupcións Voluntarias do Embarazo de Galicia.

6. O Rexistro de Mortalidade Perinatal.

7. Calquera outro rexistro que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais considere necesario para caracterizar ou controlar un problema de saúde.

5. Os profesionais, establecementos e centros sanitarios que desempeñen a súa profesión ou actividade en Galicia participan na Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública.

6. Tódolos participantes na Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública teñen a obriga de subministrar datos co contido, formato e periodicidade que se indique nas ordes que regulen os diferentes sistemas e rexistros que en cada momento compoñan a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública.

Os datos recollidos na rede serán sometidos á normativa vixente sobre estatística.

7. 1. O desenvolvemento e aplicación deste decreto farase de acordo co establecido nos artigos 8.1º e 23 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (5).

(3) Véxase a Orde do 4 de decembro de 1998, pola que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose en Galicia, recollido no § 198.

(4) Véxase a Orde do 4 de decembro de 1998, pola que se regula o sistema específico de vixilancia da síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Galicia, recollida no § 199.

(5) O artigo 8.1º da Lei Xeral de Sanidade establece: “*Considérase como actividade fundamental do sistema sanitario a realización dos estudos epidemiolóxicos necesarios para orientar con maior eficacia a prevención dos riscos para a saúde, así como a planificación e avaliación sanitaria, debendo ter como base un sistema organizado de información sanitaria, vixilancia e acción epidemiolóxica*”.

Pola súa banda, o artigo 23 dispón: “*Para a consecución dos obxectivos que se desenvolven no presente capítulo, as Administracións sanitarias, de acordo coas súas competencias, crearán os Rexistros e elaborarán as análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das que podan derivarse accións de intervención da autoridade sanitaria*”.

2. A información que recolla a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública considerárase estritamente confidencial e utilizarase só para fins exclusivamente sanitarios, de acordo coa Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, pola que se regula o tratamento automatizado de datos de carácter persoal, así como no artigo 10 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade. No caso do Rexistro de Mortalidade, o manexo dos datos farase de acordo co especificado na Lei 9/1988, do 19 de xullo, de estatística de Galicia e a Lei 12/1989, do 9 de maio, da función estatística pública.

3. Tódolos participantes na Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública adoptarán as medidas necesarias para a seguridade dos datos.

4. Todos aqueles que, en virtude das súas competencias, teñan acceso ós datos quedan sometidos ó deber de confidencialidade.

5. Os titulares dos datos tratados en virtude da presente disposición exercerán os seus dereitos de acordo co disposto no título II da Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, pola que se regula o tratamento automatizado de datos de carácter persoal (6), así como no artigo 10 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

8. O incumprimento do previsto no presente decreto constitúe unha infracción administrativa sanitaria, tipificada como tal no artigo 35 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, atendendo os criterios establecidos no artigo 34 desta, que poderá ser obxecto da sanción correspondente, logo da instrución do oportuno expediente, sen prexuízo das responsabilidades penais, civís ou disciplinarias que puidesen concorrer (7).

ción dos obxectivos que se desenvolven no presente capítulo, as Administracións sanitarias, de acordo coas súas competencias, crearán os Rexistros e elaborarán as análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das que podan derivarse accións de intervención da autoridade sanitaria”.

(6) A lei orgánica 5/1992 establece no seu artigo 1º que, en desenvolvemento do previsto no artigo 18.4 da Constitución, ten por obxecto limita-lo uso da informática e outras técnicas e medios de tratamento automatizado dos datos de carácter persoal para garantir-la honra, a intimidade persoal e familiar das persoas físicas e o pleno exercicio dos seus dereitos.

(7) Véxase o Capítulo VI, “Das infraccións e sancións”, da Lei xeral de Sanidade, recollida no § 3.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas normas sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto (8).

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(8) Véxase a orde do 14 de xullo de 1998, pola que se desenvolve o sistema básico da Rede Galega de Vixilancia en saúde pública, recollida no § 197.

§ 197

ORDE DO 14 DE XULLO DE 1998 POLA QUE SE DESENVOLVE O SISTEMA BÁSI- CO DA REDE GALEGA DE VIXILANCIA EN SAÚDE PÚBLICA

(D.O.G. núm. 146, do 30 de xullo de 1998)

A vixilancia epidemiolóxica das enfermidades transmisibles constitúe unha das actividades máis tradicionais da administración sanitaria. A obriga de notificar os casos das enfermidades contaxiosas ás autoridades sanitarias xurdiu coa necesidade de controlar e previr, na medida posible, as enfermidades infecciosas que constituían as principais causas de morbilidade e mortalidade.

Os importantes cambios que experimentou o patrón de morbimortalidade nos países desenvolvidos, debido especialmente ós avances económicos, sociais, sanitarios e científicos, modificaron o concepto de vixilancia das enfermidades transmisibles incluíndo, ademais das actividades tradicionais de control indicadas, a análise continuada da situación sanitaria de xeito que se proporcione información útil para a planificación sanitaria e a avaliación da efectividade das intervencións sanitarias.

Esta nova concepción da vixilancia foi incorporada no marco normativo da Comunidade Autónoma de Galicia coa aprobación do Decreto 177/1998, do 11 de xuño, polo que se crea a rede galega de vixilancia en saúde pública, onde se establece, como un dos elementos da rede, o sistema básico, integrado polo sistema xeral de declaración obrigatoria de enfermidades, a notificación de situacións epidémicas e abrochos e o sistema de información microbiolóxica (1).

Este marco normativo da Comunidade Autónoma de Galicia, xunto á creación da rede nacional de vixilancia epidemiolóxica, Real Decreto 2210/1995, do 28 de decembro, os avances na creación dunha rede europea de vixilancia epidemiolóxica e de control das enfermidades transmisibles, e a crecente importancia das enfermidades emerxentes e reemerxentes, fan ne-

cesario o desenvolvemento da presente orde.

Por todo isto, e en virtude das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983 do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e o seu presidente, reformada pola Lei 11/1988 do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. O sistema básico da rede galega de vixilancia en saúde pública está integrado polo sistema xeral de declaración obrigatoria de enfermidades, pola notificación de situacións epidémicas e abrochos e polo sistema de información microbiolóxica, segundo consta no Decreto 177/1998, do 11 de xuño, polo que se crea Rede galega de vixilancia en saúde pública.

SECCIÓN 1ª

Sistema xeral de declaración obrigatoria de enfermidades

2. 1.O sistema xeral de declaración obrigatoria de enfermidades ten por obxectivo a vixilancia epidemiolóxica das enfermidades do anexo I.

2. Para acadar mellor este obxectivo, a declaración das enfermidades terá, como o seu nome indica, carácter obrigatorio e farase segundo se indica nesta orde.

3. A declaración obrigatoria refírese ós casos novos destas enfermidades aparecidas durante a semana en curso e baixo sospeita clínica.

4. Tódolos médicos en exercicio no ámbito territorial da comunidade, fican obrigados a declarar ante a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3. 1. A semana é a unidade básica temporal para a declaración dos casos.

2. Para estes efectos, a semana comeza ás 00.00 horas do domingo e remata ás 24 horas do sábado seguinte.

3. A información será remitida á delegación

(1) Véxase o artigo 4º do decreto 177/1998, no § 196.

provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais antes do mércores da semana seguinte.

4. 1. As enfermidades ás que se refire o artigo 2º da presente orde serán declaradas mediante tres modalidades de notificación: numérica, individualizada e urxente.

a) Enfermidades de declaración numérica. Son tódalas enfermidades que se relacionan no anexo I.

b) Enfermidades de declaración individualizada. Son as enfermidades relacionadas no anexo II. A notificación por este procedemento non exclúe a súa declaración numérica.

c) Enfermidades de declaración urxente. Son as que se relacionan no anexo III da presente orde (2). A declaración urxente realizarase de forma inmediata e polo medio máis rápido posible. Esta modalidade de notificación non exclúe a declaración individualizada nin a numérica.

2. Os modelos e impresos a través dos cales se realizará a declaración serán os que estableza en cada momento a Dirección Xeral de Saúde Pública. En todo caso incluírán as variables que aparecen no anexo IV.

3. Tendo en conta as novas posibilidades de envío de información que ofrecen os modernos sistemas de telecomunicacións, a Dirección Xeral de Saúde Pública facilitará e impulsará a declaración por estes medios entre os médicos do Servizo Galego de Saúde, coa debida salvagarda da confidencialidade dos datos.

5. 1. Os médicos de atención primaria declararán directamente á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais as enfermidades de declaración obrigatoria.

2. Os médicos de atención especializada notificarán as enfermidades de declaración obrigatoria diagnosticada por eles ó Servizo/Sección de Medicina Preventiva, se existise, ou ó director médico do hospital ou centro asistencial, no seu defecto, os cales terán que declara-la á delegación provincial de Sanidade e Servizos Sociais.

3. O impreso de notificación semanal será remitido aínda cando non se detecte ningún caso de enfermidade de declaración obrigatoria.

SECCIÓN 2ª

Situacións epidémicas e abrochos

6. Para efectos do disposto nesta sección, considerase abrocho ou situación epidémica:

1. O incremento significativamente elevado de casos en relación ós valores esperados.

2. A aparición dunha enfermidade, problema ou risco para a saúde nunha zona ata entón libre dela.

3. A presenza de calquera proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación ou consumo.

4. A aparición de calquera incidencia de tipo catastrófico que afecte ou poida afectar á saúde dunha comunidade.

7. 1. A declaración de abrocho ou situación epidémica é obrigatoria e urxente, efectuándose ante a menor sospeita e polo medio máis rápido posible.

2. Esta obrigatoriedade afecta, en primeira instancia, a tódolos médicos en exercicio e ós centros sanitarios, públicos ou privados, que sospeiten da existencia dun abrocho ou situación epidémica.

8. Cando o abrocho ou situación epidémica detectado se deba a algunha das enfermidades do anexo I, os casos diagnosticados no abrocho serán incluídos na declaración da semana na que son identificados.

9. 1. Todo o persoal sanitario, no exercicio das súas competencias respectivas, estará obrigado a participar na investigación e control dos abrochos ou situacións epidémicas que afecten á poboación residente no ámbito territorial da Comunidade galega.

2. No caso de que o abrocho epidémico se producira nalgunha institución escolar, laboral ou doutro tipo, así como en establecementos de hostalería ou similares, os reponsables subministrarán toda a información que lles solicite a autoridade sanitaria. Así mesmo, estarán obrigados a colaborar no control do abrocho ou situación epidémica.

que se inclúe o sarampelo na relación de enfermidades de declaración obrigatoria urxente, no § 200.

(2) Véxase a Orde do 24 de marzo de 1999, pola

SECCIÓN 3ª

Información microbiolóxica

10. O Sistema de Información Microbiolóxica recolle datos sobre a patoloxía infecciosa confirmada polo laboratorio, co obxectivo de aportar información específica para a vixilancia epidemiolóxica de tal forma que permita:

a) Detecta-la circulación dos diferentes axentes etiolóxicos, as súas características e patróns de presentación.

b) Caracterizar abrochos epidémicos.

c) Identificar novos axentes e patoloxías emergentes.

d) Incorporar novos elementos de vixilancia, tales como resistencias bacterianas a antimicrobianos e marcadores epidémicos.

11. As fontes de información son os laboratorios de diagnóstico microbiolóxico, tanto clínicos como de saúde pública, así como os laboratorios de referencia. Os laboratorios incorporaranse á rede de acordo con criterios operativos de representatividade poboacional e/ou xeográfica e capacitación técnica, definida, como mínimo, polo seu volume de datos e a súa especificidade.

12. 1. A Dirección Xeral de Saúde Pública seleccionará os laboratorios que se incorporarán ó sistema, tendo en conta os criterios operativos reflectidos no artigo anterior.

2. A designación dun laboratorio como de referencia implica a súa incorporación inmediata ó sistema de información microbiolóxica.

13. A Dirección Xeral de Saúde Pública determinará os compoñentes e as características específicas do sistema de información microbiolóxica.

SECCIÓN 4ª

Réxime sancionador

14. O incumprimento do previsto nesta orde constitúe infracción administrativa sanitaria, de acordo co disposto no artigo 35 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (3).

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Primeira.- Os laboratorios ós que se refire o artigo 11 da presente orde incorporaranse ó sistema de información microbiolóxica nun prazo non superior a dous anos.

Segunda.- Unha vez incorporados ó sistema de información microbiolóxica, os laboratorios veñen obrigados a declarar no xeito que se especifique.

Terceira.- Os hospitais veñen obrigados a facilitala a declaración dos seus laboratorios de microbioloxía.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A tuberculose respiratoria e a síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) serán de declaración obrigatoria e nominal e declararanse segundo se indicará nunha orde específica (4).

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase a directora xeral de Saúde Pública para adoptar-las medidas precisas para a execución da presente disposición.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) Véxase o capítulo VI, "Das infraccións e sancións da Lei Xeral de Sanidade, recollida no § 3.

(4) Véxanse as Ordes do 4 de decembro de 1998,

polas que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose e da SIDA en Galicia, recollidas nos § 198 e 199.

ANEXO I

Relación de enfermedades incluídas no sistema xeral de vixilancia. (Todas elas son de declaración obrigatoria):

Botulismo
Brucelose
Cólera
Difteria
Disentería bacilar
Enfermidade invasiva por *Haemophilus influenzae* b
Enfermidade meningocócica
Febre amarela
Febre botonosa
Febres tifoidea e paratifoidea
Gripe
Hepatite vírica A
Hepatite vírica B
Hepatitis víricas, outras
Infección gonocócica
Lexionelose
Lepra
Meninxite tuberculosa
Meninxites víricas
Paludismo
Parotidite
Peste
Poliomielite
Rabia
Rubéola
Rubéola conxénita
Sarampelo
Sífilis
Sífilis conxénita
Tétano
Tétano neonatal
Tifo exantemático
Tose ferina
Toxiinfeccións alimentarias
Triquinose
Varicela

ANEXO II

Relación de enfermidades que requiren declaración obrigatoria individualizada:

Botulismo
Brucelose
Cólera
Difteria
Disentería bacilar

Enfermidade invasiva por *Haemophilus influenzae* b

Enfermidade meningocócica
Febre amarela
Febre botonosa
Febres tifoidea e paratifoidea
Hepatite vírica A
Hepatite vírica B
Hepatitis víricas, outras
Lexionelose
Lepra
Meninxite tuberculosa
Meninxites víricas
Paludismo
Parotidite
Peste
Poliomielite
Rabia
Rubéola
Rubéola conxénita
Sarampelo
Sífilis conxénita
Tétano
Tétano neonatal
Tifo exantemático
Tose ferina
Toxiinfeccións alimentarias
Triquinose

ANEXO III

Relación de enfermidades que requiren declaración obrigatoria urgente:

Botulismo
Cólera
Difteria
Enfermidade invasiva por *Haemophilus influenzae* b
Enfermidade meningocócica
Febre amarela
Peste
Poliomielite
Rabia
Tifo exantemático
Toxiinfeccións alimentarias, só ante a sospeita dun abrocho
Abrochos epidémicos de calquera orixe

ANEXO IV

Variables que deben de figurar nas declaracións numérica e individualizada.

Númerica:

Información relativa ó declarante: nome e apelidos, nº colexiado, código do punto de notificación.

Información sobre a semana á que se refire a declaración: data de comezo da semana á que se refire a declaración.

Información sobre as enfermidades declaradas e nº de casos detectados de cada unha delas.

Enviar semanalmente, aínda que non se detecte ningún caso.

Individualizada:

Información relativa ó declarante: nome e

apelidos, nº colexiado, código do punto de notificación.

Información sobre a semana á que se refire a declaración: data de comezo da semana á que se refire a declaración.

Información relativa á identificación do paciente: nome e apelidos, data de nacemento, sexo, domicilio, concello, provincia, teléfono, centro de traballo ou estudio (se procede).

Información sobre a enfermidade declarada: data de inicio dos síntomas, nome da enfermidade declarada.

No caso de estar incluída no calendario vacinal, indicarse se o paciente está vacinado contra ela ou non.

Se indicará se a notificación se realiza a partir de sospeita clínica ou cofirmación analítica.

Tipo de presentación: esporádica ou abrocho.

§ 198

ORDE DO 4 DE DECEMBRO DE 1998 POLA QUE SE REGULA O SISTEMA ES- PECÍFICO DE VIXILANCIA DA TUBER- CULOSE EN GALICIA

(D.O.G. núm. 248, do 24 de decembro de 1998)

En virtude do Decreto 177/1998, do 11 de xuño, creouse a rede galega de vixilancia en saúde pública, coa finalidade de identificar e caracterizar problemas de saúde na poboación galega, para facilita-lo seu control, sexa con medidas individuais ou colectivas. A dita rede está constituída polo sistema básico e polo sistema específico de vixilancia.

O Rexistro do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose forma parte do sistema específico de vixilancia e ten como obxectivo recoller e xestionar-la información precisa para describi-la incidencia, evolución e características da tuberculose en Galicia.

Por todo isto, e facendo uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO

1. *Definición e obxecto.*

1. A vixilancia epidemiolóxica da tuberculose farase en Galicia a través do Rexistro do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose (1).

2. O Rexistro do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose recollerá información sobre os casos de enfermidade tuberculosa, sobre o seu seguimento, sobre os estudos de infección nos contactos destes casos e sobre o seguimento das quimioprofilaxes instauradas, segundo as definicións recollidas no Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose.

2. *Dependencia funcional e concepto.*

1. O Rexistro do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose estará adscrito á Dirección Xeral de Saúde Pública como órgano encargado da súa xestión.

2. Para os efectos desta orde terán a consideración de unidades de tuberculose as definidas na orde comunicada do 23 de maio de 1994 e posteriores modificacións.

3. *Notificación de caso de enfermidade tuberculosa.*

1. Tódolos médicos/as en exercicio no ámbito territorial da Comunidade Galega, están obrigados a notificar-los casos de enfermidade tuberculosa a través da Unidade de Tuberculose ó Rexistro Galego de Tuberculose que teñan de referencia.

2. A dita declaración deberase facer segundo o sistema que a Dirección Xeral de Saúde Pública estableza, e conterá, como mínimo, os datos que se recollen no anexo I desta orde.

3. A información será remitida polos médicos/as inmediatamente, tralo diagnóstico, a máis tardar antes do mércores da semana seguinte á que se realice. Para estes efectos, considérase que a semana é a unidade básica temporal para a notificación dos casos, e que comeza ás 0 horas do domingo e remata ás 24 horas do sábado seguinte.

4. As unidades de tuberculose notificarán cada venres ás delegacións provinciais de Sanidade e Servizos Sociais os datos dos novos casos de tuberculose respiratoria e menínxea recibidos na semana anterior.

5. As unidades de tuberculose remitirán tódolos datos dos casos á Dirección Xeral de Saúde Pública segundo a periodicidade establecida pola dirección do programa.

(1) Véxase o artigo 4º de Decreto 177/1998, do 11

de xuño, polo que se crea a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública no § 196.

4. *Notificación á delegación provincial.*

As unidades de tuberculose estarán obrigadas a notificar, con carácter urxente, á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspondente, a existencia dos casos de enfermidade tuberculosa que necesiten realizar unha actuación de control nun colectivo (ámbito educativo, laboral, etc.) así como o seu resultado, coordinando as actuacións que se van realizar no colectivo laboral, se é o caso, coas unidades que teñan asignadas as funcións de prevención de riscos laborais.

5. *Notificación do seguimento do caso de enfermidade tuberculosa.*

1. O médico/a responsable do seguimento evolutivo e da adhesión ó tratamento do caso de enfermidade tuberculosa, notificará esta información á Unidade de Tuberculose que teña de referencia, conforme o sistema que se recolle no Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose.

2. As unidades de tuberculose enviarán estes datos á Dirección Xeral de Saúde Pública segundo a periodicidade establecida no programa.

6. *Notificación do estudio dos contactos.*

1. O médico/a que realice o estudio dos contactos do caso de enfermidade tuberculosa notificará o seu resultado á Unidade de Tuberculose que teña de referencia, conforme o sistema que se recolle no Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose.

2. As unidades de tuberculose enviarán estes datos á Dirección Xeral de Saúde Pública segundo a periodicidade establecida no programa.

7. *Notificación do seguimento das quimioprofilaxes instauradas.*

1. O médico/a responsable do seguimento e cumprimento da quimioprofilaxe notificará esta información á Unidade de Tuberculose que teña de referencia, co sistema que se recolle no Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose.

2. As unidades de tuberculose enviarán estes datos á Dirección Xeral de Saúde Pública segundo a periodicidade establecida no programa.

8. *Unidades de microbioloxía.*

1. As unidades de microbioloxía dos centros sanitarios de Galicia están obrigadas a enviar-las cepas segundo os criterios establecidos pola Dirección Xeral de Saúde Pública, ó laboratorio de seguimento de micobacterias, designado por esta dirección.

2. O laboratorio de seguimento de micobacterias de Galicia enviará trimestralmente informe de resultados á Dirección Xeral de Saúde Pública, así como os informes que solicite esta dirección.

9. *Réxime sancionador.*

O incumprimento do previsto nesta orde constituirá infracción administrativa sanitaria tipificada como tal no artigo 35 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (2).

10. *Confidencialidade de datos.*

De acordo co especificado no artigo 7.2º do Decreto 177/1998, do 11 de xuño, polo que se crea a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, a información que recolla o Rexistro do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose considerárase estritamente confidencial e utilizarase só para fins exclusivamente sanitarios (3).

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase a directora xeral de Saúde Pública para adoptar cantas medidas sexan precisas no desenvolvemento e execución da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor transcorridos vinte días desde o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(2) Véxase o Capítulo VI, “Das infraccións e sancións”, da Lei xeral de sanidade, recollida no § 3.

(3) Téñase en conta o establecido na Lei orgánica 5/

1992, do 29 de outubro, pola que se regula o tratamento automatizado de datos de carácter persoal, e no artigo 10º da Lei xeral de sanidade, recollida no § 3.

ANEXO I

Información que debe figurar na declaración de tuberculose:

*Datos da declaración:

Datos sobre o médico/a responsable do diagnóstico.

Datos sobre a identificación do caso.

Datos sobre o diagnóstico da enfermidade.

Datos sobre o tratamento.

Datos para a investigación dos contactos.

Censo de contactos íntimos e conviventes.

*Datos de seguimento do tratamento:

Datos do seguimento evolutivo e control da adhesión ó tratamento.

Datos da situación final do ciclo de tratamento.

*Datos do diagnóstico dos contactos:

Datos sobre o resultado do estudio dos contactos.

*Datos da quimioprofilaxe:

Datos sobre o seguimento da quimioprofilaxe.

§ 199

ORDE DO 4 DE DECEMBRO DE 1998 POLA QUE SE REGULA O SISTEMA ES- PECÍFICO DE VIXILANCIA DA SÍNDRO- ME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRI- DA (SIDA) EN GALICIA

(D.O.G. núm. 249, do 28 de decembro de 1998)

En virtude do Decreto 177/1998, do 11 de xuño, creouse a rede galega de vixilancia en saúde pública, coa finalidade de identificar e caracterizar problemas de saúde na poboación galega, para facilita-lo seu control, sexa con medidas individuais ou colectivas. A dita rede está constituída polo sistema básico e polo sistema específico de vixilancia.

O Rexistro Galego da SIDA forma parte do sistema específico de vixilancia e ten como obxectivo recoller e xestionar-la información precisa para describi-la incidencia, evolución e características da síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Galicia.

Por todo isto, e facendo uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. A vixilancia epidemiolóxica da SIDA farase en Galicia a través do Rexistro Galego da SIDA (1).

2. O Rexistro Galego da SIDA recollerá información sobre os casos da SIDA segundo a definición vixente de caso no momento do diagnóstico. En todo caso esta incluírá datos sobre cada un dos puntos que aparecen no anexo I.

3. O Rexistro Galego da SIDA estará adscrito á Dirección Xeral de Saúde Pública, como órgano encargado da súa xestión (2).

4. 1. Tódolos médicos/as en exercicio no ámbito territorial da Comunidade galega, están obrigados a declara-los casos de SIDA ante a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. Esta notificación farase, a máis tardar, antes do mércores da semana seguinte ó diagnóstico do caso. Para estes efectos, considérase que a semana é a unidade básica temporal para a declaración dos casos, e que comeza ás 0 horas do domingo e remata ás 24 horas do sábado seguinte.

3. A notificación remitirase ó Rexistro Galego da SIDA, adscrito á Dirección Xeral de Saúde Pública como órgano encargado da súa xestión.

5. Os sistemas a través dos que se efectuará a declaración serán os que estableza en cada momento a Dirección Xeral de Saúde Pública. En todo caso incluírán datos sobre os puntos que aparecen no anexo I.

6. O incumprimento do previsto nesta orde constitúe infracción administrativa de acordo co disposto no artigo 35 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

7. De acordo co especificado no artigo 7.2º do Decreto 177/1998, do 11 de xuño, polo que se

(1) Véxase o artigo 4º do Decreto 177/1998, do 11 de xuño, polo que se crea a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, no § 196.

(2) Téñase en conta o artigo 11º da versión consolidada do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais recollidos

do no § 12, que establece como unha das competencias da Subdirección Xeral de Programas de Saúde Pública (Dirección Xeral de Saúde Pública), «A actualización e coordinación da execución da Estratexia de Prevención e Control da Infección polo VIH/SIDA en Galicia», desenvolvida a través do Servizo de Prevención e Control das Enfermidades Transmisibles.

crea a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, a información que recolla o Rexistro Galego da SIDA considerárase estrictamente confidencial e utilizarase só para fins exclusivamente sanitarios (3).

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase a directora xeral de Saúde Pública para adoptar cantas medidas sexan precisas en desenvolvemento e execución da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor ós vinte días seguintes ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Información que debe figurar na declaración da SIDA:

- Datos sobre a identificación do caso.
- Datos sociodemográficos.
- Datos sobre os factores de risco.
- Datos sobre a enfermidade indicativa da SIDA.
- Datos de laboratorio.
- Datos sobre o médico/a responsable do diagnóstico.

(3) Téñase en conta o establecido na Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, pola que se regula o trata-

mento automatizado de datos de carácter persoal, e no artigo 10º da Lei Xeral de Sanidade, recollida no § 3.

§ 200

ORDE DO 24 DE MARZO DE 1999 POLA QUE SE INCLÚE O SARAMPELO NA RELACIÓN DE ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA URGENTE

(D.O.G. núm. 73, do 19 de abril de 1999)

A orde do 14 de xullo de 1998, pola que se desenvolve o sistema básico da Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, atopa a súa xustificación na necesidade de sintonizar cos avances na creación dunha rede europea de vixilancia epidemiolóxica e de control das enfermidades transmisibles, e de facer fronte á crecente importancia das enfermidades emerxentes e reemerxentes (1).

No marco da iniciativa europea de elimina-lo sarampelo o antes posible, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais vai poñer en marcha durante este ano un programa de eliminación do sarampelo en Galicia, para o que a Rexión Europea propón, entre outros, o seguinte obxectivo: “Fortalece-la vixilancia do sarampelo, que contará cun sistema de notificación obrigatoria, cunha definición estándar do caso, coa colaboración de laboratorios de microbioloxía e cun sistema de retroalimentación informativa dos datos sobre a enfermidade e a cobertura vacinal”.

Isto significa que, a diferenza do que viña ocorrendo na etapa de redución da incidencia, para acadala eliminación do sarampelo vai ser

necesario detectar rapidamente cada un dos casos nos que se teña sospeita, co fin de confirmala súa orixe sarampelosa e recoller información sobre as circunstancias que aínda estean a permitila transmisión da infección.

Consecuentemente con todo o anterior, e en uso das facultades que me atribúen os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

Único.

Incluí-lo sarampelo na relación de enfermidades que requiren declaración obrigatoria urgente, recollida no anexo III da Orde do 14 de xullo de 1998, pola que se desenvolve o sistema básico da Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) A orde do 14 de xullo de 1998 pódese consultar no § 197.

E.2.- PREVENCIÓN E CONTROL DE ENFERMIDADES

§ 201

ORDE DO 30 DE XULLO DE 1984, POLA QUE SE CREA O PROGRAMA DE LOITA CONTRA A LEpra

(D.O.G. núm. 153, do 10 de agosto de 1984)

Unha serie de estudos previos puxeron de manifesto a relativa presenza de lepra na nosa Comunidade Autónoma desde tempos históricos, así como a súa importancia sanitaria e a súa repercusión social e económica. Esta suma de situacións xustifica, por parte da Consellería de Sanidade e Consumo, que se adopten tódalas medidas necesarias para erradicar-la devandita enfermidade da nosa Comunidade.

Por isto, en virtude do anteriormente exposto e das competencias establecidas no artigo 33 do Estatuto de Autonomía para Galicia, no Real Decreto 1.634/1980, do 31 de xullo, e na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, esta Consellería de Sanidade e Consumo,

DISPÓN:

1. Créase o programa de loita contra a lepra e establece as accións necesarias para a súa realización (1).

2. A Dirección Xeral de Saúde Pública encargarase da dirección, coordinación e control do programa, tanto na acción directa como na que corresponda ós órganos periféricos da Consellería.

3. As unidades de loita contra a lepra, que dependerán das Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade e Consumo, estableceranse nas seguintes cidades: Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra, Santiago de Compostela, Vigo e A Coruña que contará con dúas unidades.

As unidades estarán encargadas de levar a cabo a xestión directa do programa no seu ámbito de actuación.

Ó fronte de cada unha delas figurará un dermatólogo do Estado, que contará coa colaboración do persoal sanitario necesario para poder realizar-lo tratamento e control tanto dos enfermos que acudan a ela coma daqueles que necesitan tratamento domiciliario.

4. Créase o Fichero Unificado de enfermos de lepra en Galicia e de convivintes.

5. Os Xefes das unidades de loita contra a lepra deberán cubri-los cuestionarios e fichas correspondentes, coordinando as súas funcións coa Dirección Xeral de Saúde Pública, en orde ó seguimento e control dos pacientes e dos seus convivintes.

6. Con carácter inmediato procederase á elaboración dun estudio epidemiolóxico descritivo, que permita cuantificar, coa maior exactitude, a situación real da enfermidade en Galicia, que servirá de base para a confección do Mapa Epidemiolóxico cuantitativo e cualitativo da lepra en Galicia.

7. Con periodicidade anual levarase a cabo unha avaliación de rendementos sanitarios e facilitarase a difusión correspondente dos resultados do programa.

8. Os médicos titulares e o persoal sanitario auxiliar colaborarán tanto na fase de elaboración do censo de enfermos, coma nas do seu seguimento e control.

(1) Téñase en conta a Orde do 14 de xullo de 1998, pola que se desenvolve o sistema básico da Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública, recollida no § 197,

que inclúe a lepra nos seus anexos I, de relación de enfermidades incluídas no sistema xeral de vixilancia, e II, de relación de enfermidades que requiren declaración obrigatoria individualizada.

9. Extremarase a vixilancia antileprosa nos recoñecementos periódicos de escolares, manipuladoras de alimentos, outros traballadores e de calquera outro sector poboacional susceptible de exames médicos regulares, solicitando a colaboración dos organismos e entidades responsables.

10. Co fin de actualiza-los coñecementos neste tema, a Dirección Xeral de Saúde Pública procederá a impati-los cursos de perfeccionamento necesarios ós sanitarios locais que lles permitan acomete-la súa función coa máxima preparación.

11. O internamento dos enfermos en institucións especializadas, cando así o requira a súa situación, realizarase de acordo coa vixente lexislación.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Autorízase á Dirección Xeral de Saúde Pública para dicta-las instrucións e adopta-las medidas necesarias para o desenvolvemento e execución da presente Orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

DECRETO 179/1984, DO 27 DE DECEMBRO, SOBRE PREVENCIÓN DO BOCIO ENDÉMICO

(D.O.G. núm. 6, do 9 de xaneiro de 1985)

O problema das enfermidades carenciais constitúe, malia os avances científicos e tecnolóxicos da época, unha constante mesmo en países e comunidades con niveis de desenvolvemento axeitados. A maior parte das veces, este problema responde máis a hábitos nutricionais instituídos que a unha insuficiente alimentación cuantitativa. De aí a importancia de irmos establecendo unhas pautas de conducta que, amais de modificar costumes, permitan os aportes cualitativos precisos, capaces de previla doenza ou atenua-los seus efectos.

Nesta orde de cousas, cómpre sinalar que o bocio endémico representa, na Comunidade Autónoma de Galicia, un compoñente específico no problema das enfermidades carenciais. O feito da súa notable incidencia e prevalencia, así como a súa asociación epidemiolóxica ó cretinismo, á xordomudez e mais á deficiencia mental, á marxe dos efectos patolóxicos concretos que pode acarrexar-la destrución progresiva do elemento secretor da glándula, xustifica o emprender unha serie de accións das que resultará unha prevención eficaz e unha alta rendabilidade sanitaria e social (1).

A Xunta de Galicia, consciente da importancia do tema e seguindo as directrices da Organización Mundial da Saúde, coñecidos unha serie de datos indicativos da existencia de bocio endémico, en cotas preocupantes de incidencia e prevalencia, acorda a promulgación do presente Decreto sobre prevención da enfermidade e regulación das accións encamiñadas a este fin.

En virtude das competencias determinadas no Estatuto de Autonomía de Galicia e na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, a proposta da Consellería de Sanidade e Consumo e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vinte e sete de decembro de mil novecentos oitenta e catro,

DISPÓÑO:

1. Establécese a obrigatoriedade de que sexa iodado o sal (2) que se consuma nos centros escolares tanto públicos como privados, que dispoñan de servizos de comedor así como nos comedores de empresas públicas ou que perciban axudas con cargo a fondos públicos, radicados no territorio da Comunidade Autónoma.

2. En tódolos centros sanitarios o sal iodado formará parte da dieta diaria agás criterio facultativo en contra en casos específicos de enfermidade.

3. A Xunta de Galicia, a través das súas Consellerías e en especial as de Sanidade e Consumo e Industria e Comercio, impulsarán e estimularán ós establecementos de venda de produtos alimenticios para que inclúan o sal iodado entre as súas ofertas.

4. O envasado, etiquetado e rotulación do sal iodado farase conforme o Real Decreto 1424/1983, do 27 de abril. No envase deberá figura-la data de envasamento.

(1) O Decreto 2176/1978, do 25 de agosto, de accións do Plan Nacional de Prevención da Subnormalidade, recollía como unha das súas accións o establecemento de programas de loita contra o bocio endémico.

(2) O Real Decreto 1424/1983, do 27 de abril, de regulamentación técnico-sanitaria para a elaboración,

circulación e comercio de sal e salmueras comestibles, definía o sal iodado como "aquel sal ó que se lle engadiu ioduro potásico ou iodato potásico, ou outro derivado iodado autorizado pola Dirección Xeral de Saúde Pública, na proporción conveniente para que o produto terminado conteña 60 mgrs. de iodo por kilogramo de sal, admitíndose unha tolerancia do 15%".

5. Facúltase á Dirección Xeral de Saúde Pública para a dirección, control e coordinación do Programa de prevención e erradicación do bocio endémico en Galicia.

No tocante ós centros escolares, a Consellería de Sanidade e Consumo comunicaralle á de Educación e Cultura os resultados derivados da execución do Programa.

6. A Dirección Xeral de Saúde Pública avaliará periodicamente os resultados obtidos coa aplicación do presente Decreto e establecerá as medidas técnicas de inspección necesarias que garanticen o cumprimento do mesmo.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- O presente Decreto entrará en vigor ós tres meses da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltase ó Conselleiro de Sanidade e Consumo para dictar cantas disposicións cumpran para o desenvolvemento e execución deste Decreto.

§ 203

RESOLUCIÓN DO 16 DE XANEIRO DE 1985, DA DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA, POLA QUE SE REGULA A DISTRIBUCIÓN, CONSERVACIÓN, CONTROL E ENTREGA DO MATERIAL INMUNIZANTE UTILIZADO NOS PROGRAMAS SANITARIOS REALIZADOS POLA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 18, do 25 de xaneiro de 1985)

Os elementos inmunizantes que forman parte do arsenal farmacolóxico á disposición do corpo médico requiren, na maioría dos casos, unha decuada conservación que lles permita manter as súas características orixinarias.

Esta función só pode ser encomendada a persoal cualificado que non só garantice a conservación dos elementos inmunitarios senón que tamén controle as existencias e maila entrega ós facultativos médicos encargados da súa aplicación, requisitos que reúnen os funcionarios do corpo de farmacéuticos titulares, ós que se poderán engadir, voluntariamente, os restantes titulares farmacéuticos de oficina (1).

En virtude do anterior, resolvo:

Primeiro.- A partir da data que para cada unha das provincias galegas determine esta Dirección Xeral, as Direccións de Saúde procederán a lles remitir ós farmacéuticos titulares en exercicio o número de unidades das diversas vacunas e mailos elementos complementarios que xulgue oportuno de acordo coa previsible demanda do partido farmacéutico atendido.

Segundo.- Os farmacéuticos quedan obrigados a conservar os produtos recibidos de xeito que estes manteñan, ata o momento da súa entrega ós facultativos médicos, as súas características orixinarias.

Terceiro.- As expedicións viaxarán acompañadas dun documento de envío, que quedará rexis-

trado na Dirección de Saúde; o seu contido, así mesmo, terá que ser anotado no libro de control que, con este fin, custodiará o titular-farmacéutico.

Cuarto.- Os facultativos médicos que vaian aplicar os materiais inmunizantes recollerán nas oficinas dos titulares, mediante entrega da receita de petición, as unidades que precisen en cada momento.

Os farmacéuticos titulares rexistrarán as receitas no Libro de Receitas Oficial, conservaranas debidamente clasificadas para a súa comprobación e anotarán o movemento no libro de control.

Quinto.- Cando o consideren preciso, os titulares solicitarán da Dirección de Saúde o envío de material inmunizante na cantidade adecuada para manter unhas existencias axustadas ó consumo previsible, utilizando para iso o modelo oficial de documentación.

Sexto.- Os farmacéuticos en exercicio non titulares que voluntariamente desexen participar neste traballo sanitario solicitarano, por escrito, á Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Consumo; esta, de acordo co criterio da Dirección de Saúde e en función das necesidades apreciadas, concederá ou denegará o solicitado.

Obtida a autorización, os farmacéuticos quedarán sometidos, en todo, ás prescricións sinaladas.

(1) Téñase en conta a nova regulación establecida

pola Lei 5/1999, do 21 de maio de Ordenación Farmacéutica, recollida no § 245.

Sétimo.- Esta Dirección Xeral establecerá os modelos documentais ós que se refire a presente Resolución.

Oitavo.- A presente Resolución entrará en vi-

gor ós tres meses da súa publicación no Diario Oficial de Galicia, prazo que se considera preciso para acomodar á mesma os sucesivos pasos de aplicación.

§ 204

DECRETO 186/1985, DO 18 DE XULLO, POLO QUE SE ESTABLECE O USO OBRIGATORIO DO LIBRO DE SAÚDE INFANTIL GALEGO

(D.O.G. núm. 184, do 25 de setembro de 1985)

A Lei de Sanidade Escolar, do 30 de xuño de 1983, recolle no seu capítulo II Art. 4.º, a necesidade de existencia dun Libro de Saúde Infantil que sirva como base do expediente médico-escolar do alumno (1).

Correspondéndolle á Xunta de Galicia, a través da Consellería de Sanidade e Consumo, o cumprimento e desenvolvemento da citada Lei, créase este documento na Comunidade Autónoma de Galicia.

As vantaxes do Libro de Saúde Infantil Galego no que se recollan, con unidade e homoxeneidade, tódolos coñecementos fundamentais sobre a saúde do neno, así como o control de tódalas actuacións médico-sanitarias desenvolvidas durante a idade infantil (0-14 anos), supoñen non só o establecemento dunha educación sanitaria, tanto a nivel individual coma familiar, senón tamén un importante banco de datos que, nun futuro próximo, sirva para elaborar estadísticas fiables que permitan un mellor coñecemento epidemiolóxico da poboación infantil da nosa Comunidade Autónoma.

Por isto, e en virtude das competencias establecidas no art. 33 do Estatuto de Autonomía para Galicia, e na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, a proposta da Consellería de Sanidade e Consumo, logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do dezoito de xullo de mil novecentos oitenta e cinco,

DISPÓN:

1. Establécese o uso obrigatorio e gratuíto do Libro de Saúde Infantil Galego, para tódolos menores de 15 anos residentes na Comunidade Autónoma de Galicia.

2. O persoal sanitario, que teña como ámbito da actuación o da Comunidade Autónoma, terá a obriga de cubrir este documento, no que deberán anotarse: recoñecementos de saúde, vacinacións, intervencións quirúrxicas, tratamentos e demais actuacións médico-sanitarias desenvolvidas durante a idade infantil.

3. Os pais ou tutores comprometeráanse á súa conservación e custodia, e a presentalo obrigatoriamente ó médico.

4. O Libro de Saúde Infantil Galego é un documento de carácter confidencial, os seus datos serán utilizados exclusivamente con fins sanitarios e non se farán anotacións en contra do dexeño da familia do titular (2).

5. O Libro de Saúde infantil Galego será facilitado pola Consellería de Sanidade e Consumo.

6. O modelo oficial do Libro de Saúde Infantil Galego figura como anexo deste Decreto (3).

(1) A Lei 5/1983, de 30 de xuño de Sanidade Escolar pódese consultar no § 269.

(2) Téñase en conta o establecido na Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, pola que se regula o tratamento automatizado de datos de carácter persoal, e no artigo 10º da Lei Xeral de Sanidade, recollida no § 3.

(3) Os anexos pódense consultar nas páxinas 3.391 e seguintes do D.O.G. nº 184, do 25 de setembro de 1985.

Téñase en conta a Orde do 27 de xuño de 1990, que dá unha nova redacción o anexo do Decreto 186/1985, na que se recolle o modelo oficial da cartilla de Saúde Infantil Galega, no § 207.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

As obrigas establecidas polo presente Decreto entrarán en vigor ós 6 meses da súa publicación no D.O.G.

DISPOSICIÓN FINAL

Facúltase ó Conselleiro de Sanidade e Consumo para dictar cantas disposicións cumpran en orde ó desenvolvemento e execución do presente Decreto, que entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 205

ORDE DO 19 DE SETEMBRO DE 1988 POLA QUE SE CREA O PLAN AUTONÓ- MICO PARA A PREVENCIÓN E CON- TROL DO SIDA E DAS INFECCIÓN S RE- LACIONADAS CO VIRUS DA INMUNO- DEFICIENCIA HUMANA (VIH)

(D.O.G. núm. 195, do 10 de outubro de 1988) (1)

Na actualidade a infección polo VIH constitúe unha pandemia da que poucos países escapan, continuando a súa rápida expansión tanto xeográfica (en cada novo informe de situación mundial da OMS engádense novos países) como no número dos afectados. Os graves problemas que orixina a nivel mundial levou á OMS a instituír un programa especial sobre o SIDA, cunha importancia similar á que tivo o programa que erradicou a variola hai dez anos, e co lema de que un esforzo mundial conseguirá detelo.

En Galicia, na actualidade, o número acumulado de casos do SIDA diagnosticado é moi reducido, pero o coñecemento que hoxe en día temos, tanto da historia natural da infección e modos de transmisión como das características específicas da infección en España e en Galicia, indicannos, por unha banda, que a prevalencia de infección entre determinados colectivos xa é elevada, e por outra, que a posibilidade da diseminación do virus entre toda a poboación, a través da vía heterosexual, é xa unha realidade á que temos que dar resposta.

A ausencia de medidas profilácticas e terapéuticas específicas (situación que persistirá aínda perante unhas anos), a rápida extensión do SIDA e da infección, o gran impacto económico e social que orixinou e continuará orixinando, todo isto provocou a aparición de novos e complexos problemas que fan necesaria a intensificación dos esforzos en prevención e control da infección que esta Consellería veu desenvolvendo ata hoxe. Pero tamén é necesario o desenvol-

vemento de novas estratexias de actuación, adecuadas á complexidade do problema.

Un primeiro paso foi a creación, pola Orde do 10 de marzo de 1987, da Comisión de Seguimento e Control do Sida en Galicia, iniciativa que é preciso completar hoxe coa creación dun programa sanitario que, mediante unha estratexia global e coordinada, articule as medidas necesarias para diminuír a propagación da infección polo VIH, facer fronte ás súas consecuencias físicas, psíquicas, sociais e económicas, sobre os individuos e a sociedade no seu conxunto, tendo sempre en conta os dereitos dos individuos a unha información efectiva, á liberdade e á súa vida privada.

En consecuencia, vistas as competencias que, de acordo co artigo 33 do Estatuto de Autonomía de Galicia, lle corresponden á Xunta de Galicia en materia de Sanidade e en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 36.2 da Lei 1/1983 do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente,

DISPÓÑO:

1. Créase o plan autonómico para a prevención e control do SIDA e das infeccións relacionadas co virus da inmunodeficiencia humana (VIH), a desenvolver pola Dirección Xeral de Saúde Pública (2).

2. O plan ten como finalidade ordear, coordinar e promover tódalas accións relacionadas coa prevención e control das infeccións producidas

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 208, do 28 de outubro de 1998.

(2) Téñase en conta o sinalado na nota 2 da norma transcrita no § 199.

polo VIH, ca redución da mortalidade e morbilidade por elas producida. E isto o fará nos campos da vixilancia e investigación epidemiolóxica, da formación de persoal sanitario e de outras profesións con un papel a xogar na prevención e asistencia, da información e educación sanitaria, da planificación e coordinación dos servizos e actividades asistenciais e de avaliación xeral.

3. Son obxectivos prioritarios do plan os seguintes:

- Organiza-la avaliación permanente do impacto do SIDA e infeccións relacionadas mediante a vixilancia epidemiolóxica.
- Organiza-las medidas de prevención destinadas a informar e educar á poboación sobre os factores de risco e as condutas que se deben evitar.
- Avalia-las necesidades asistenciais actuais e futuras e organiza-las mesmas, para os diferentes estudos da infección.
- Organiza-la formación dos profesionais sanitarios, sobre todo dos máis comprometidos co problema.

4. Os obxectivos previstos no artigo anterior desenvolveranse mediante:

1. A Comisión de Coordinación do Plan Galego do SIDA.
2. Os Comités de Asesores Técnicos.
3. O Coordinador do Plan.

5. A Comisión de Coordinación estará presidida polo Conselleiro de Sanidade e estará composta polos seguintes membros:

- Vicepresidente 1.º: O Director Xeral de Saúde Pública.
- Vicepresidente 2.º: O Director Xeral de Asistencia Sanitaria e S.S.

Vocais: O Subdirector Xeral de Promoción e Protección da Saúde.

O Director Xeral de Asistencia Social (Consellería de Traballo e Benestar Social).

O Director Xeral de Ensinanzas Medias (Consellería de Educación e Ordenación Universitaria).

O Coordinador do Plan.

Tamén poderá fomar parte da Comisión:

- O Director Comisionado do Insalud ou persoa en quen delegue.
- Un representante dos Colexios Médicos.
- Un representante dos Colexios de A.T.S.

D.U.E.

- Un representante da Cruz Vermella.
- Un representante das organizacións cívicas interesadas na loita contra esta epidemia.

Así mesmo, poderán incorporarse a esta Comisión aquelas outras persoas das que se considere necesaria a súa participación, a proposta do Conselleiro de Sanidade.

6. As funcións principais da Comisión de Coordinación serán:

- Estudio das accións que se vaian desenvolver elaboradas polos comités asesores e formalización das propostas pertinentes para alcanza-las finalidades do programa.

7. Os Comités Asesores Técnicos para o desenvolvemento do plan estrutúranse como segue:

- 1.- Comité Clínico-Asistencial: estará composta por un número de vocais non maior de 10 persoas nin inferior a 6, nomeados polo Director Xeral de Saúde Pública, a proposta dos diferentes Colexios Profesionais con membros neste Comité. As funcións principais deste Comité son as relacionadas cos aspectos clínicos, de investigación, de diagnóstico e tratamento do SIDA e das infeccións relacionadas co VIH.

- 2.- Comité de Prevención e Educación: estará composto por un número de vocais non maior de 10 persoas nin inferior a 6, nomeados polo Director Xeral de Saúde Pública, a proposta dos diferentes Colexios Profesionais con membros neste Comité. As funcións principais deste Comité son as relativas ós aspectos de prevención, control, información, educación sanitaria, seguimento epidemiolóxico no ámbito da Comunidade Autónoma e tarefas de avaliación do plan.

- 3.- Comité de Confirmación de Caso: estará composto por oito vocais, dos cales dous serán funcionarios da Dirección Xeral de Saúde Pública, e os restantes serán nomeados polo Director Xeral de Saúde Pública, a proposta dos Colexios Médicos das catro provincias.

8. A Dirección de Saúde Pública poderá crear grupos de traballo específicos en función das necesidades.

9. O coordinador do plan será nomeado polo Conselleiro de Sanidade e terá como funcións específicas impulsar, dirixir e coordena-los traballos que se leven a cabo. A coordinación do programa será dotada dos medios persoais e

materiais suficientes para o cumprimento das funcións encomendadas.

10. O presente programa quedará adscrito á Dirección Xeral de Saúde Pública, que asume as funcións directivas do Plan e anualmente determinará os obxectivos e actuacións necesarias para o seu mellor funcionamento.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan sen efecto tódalas disposicións da mesma ou inferior categoría que se opoñan ó es-

tablecido nesta Orde, en especial a Orde do 10 de marzo de 1987, pola que se crea a Comisión de Seguimento e Control do SIDA en Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- A presente Orde entra en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltase ó Director Xeral de Saúde Pública para o desenvolvemento e execución desta Orde.

§ 206

ORDE DO 25 DE XUÑO DE 1990 POLA QUE SE DECLARA OBRIGATORIA A PROBA DE DETECCIÓN DE ANTICORPOS DO VIRUS DA HEPATITE C, EN TÓDALAS DOAZÓNS E TRANSFUSIÓNS DE SANGUE E PRODUCTOS SANGUÍNEOS, QUE SE EFECTÚEN NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 146, do 27 de xullo de 1990)

Está demostrado, segundo os máis recentes estudos epidemiolóxicos, que o responsable da aparición da maioría das hepatites despois das transfusións e da chamada hepatite non A-non B (HNANB), é o virus da hepatite C (VHC).

Ata agora, a medicina non dispoñía dunha proba fiable que evidenciase a contaminación do sangue ou dos seus derivados por este virus. Por esta causa, o risco da súa transmisión por transfusións non podía ser evitado.

Hoxe esta situación modificouse ó dispor dun test específico que permite a identificación dos anticorpos contra o mencionado virus. Por iso, a Consellería de Sanidade coida que se dan as condicións precisas para controlar este modo de transmisión da enfermidade e polo tanto, para emprender unha acción preventiva xeral tendente á protección da saúde pública, se se procede á cribaxe serolóxica do virus da hepatite C en tódalas doazóns e transfusións de sangue ou produtos sanguíneos que se realicen en Galicia.

En consecuencia, en uso das competencias establecidas no artigo 33 do Estatuto de autonomía para Galicia e das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Tódalas doazóns de sangue e produtos sanguíneos que se efectúen en Galicia deberán ser sometidas á proba de detección dos anticorpos anti-VHC (1).

2. Para a realización da mencionada proba utilizaranse exclusivamente os reactivos que contén coa correspondente autorización sanitaria outorgada pola autoridade competente.

3. 1.O resultado desta proba de detención deberá acreditarse documentalmente para a súa constancia e certificación.

2. Nas etiquetas dos recipientes que conteñan sangue ou hemoderivados deberá constar a realización da citada proba, así como o nome do laboratorio que a levou a cabo.

4. As doazóns de sangue ou produtos sanguíneos que resulten positivos na proba especificada no punto primeiro non poderán ser obxecto de utilización terapéutica para transfusión nin para calquera outro uso ou destino. Con esta finalidade deberán ser inmediatamente destruídas, salvo que fosen necesarias en razón de estudos, análises ou investigación (2).

(1) Téñase en conta o Decreto 305/1997, do 23 de outubro, polo que se regula a hemodoazón e hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia, recollido no § 184.

(2) A orde do 7 de febreiro de 1996 do Ministerio de Sanidade e Consumo, que desenvolve o Real Decreto 1854/1993, do 22 de outubro, sobre requisitos técnicos e condicións mínimas de hemodoazón e bancos de

sangue, establece que “tódolos donantes de sangue deberán recibir información precisa e actualizada sobre a SIDA e sobre prácticas sexuais inseguras ou outros comportamentos de risco que poidan expoñelos a fontes potenciais de infección, transmisibles pola doazón. Tódolos doantes que resulten positivos e sexan confirmados como tales, deberán ser informados de que non deben realizar máis doazóns”.

5. No ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia non se poderán levar a cabo trasnfusións de sangue ou produtos sanguíneos, sen a correspondente constatación de que lles realizou, con resultado negativo, a proba obxecto da presente orde.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral do Servizo Galego de Saúde para adoptar as medidas necesarias para a execución, desenvolvemento e aplicación da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor ós vinte días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 207

ORDE DO 27 DE XUÑO DE 1990 POLA QUE SE DESENVOLVE O DECRETO 186/ 1985, DO 18 DE XULLO, POLO QUE SE ESTABLECE O USO OBRIGATORIO DA CARTILLA DE SAÚDE INFANTIL GALE- GA

(D.O.G. núm. 154, do 7 de agosto de 1990)

O Decreto 186/1985 establece o uso obrigatorio e gratuito da cartilla de saúde infantil para tódolos menores de quince anos residentes na Comunidade Autónoma de Galicia (1).

Na citada cartilla recóllense, dun xeito único e homoxéneo, tódolos datos fundamentais sobre a saúde do neno, así como as actuacións médicas-anitarias desenvolvidas durante a idade infantil.

O modelo oficial desta cartilla establécese como anexo do citado decreto, segundo se recolle no seu artigo 6º.

Un dos datos fundamentais que se rexistran nela é o crecemento do neno, para o que se introducen as táboas antropométricas de uso habitual entre os profesionais sanitarios e que, no momento da creación da cartilla, eran os estándares anglosaxóns, ó non existiren estudos máis

adaptados ó noso medio. A existencia na actualidade de gráficas nacionais fai aconsellable a súa substitución.

Con tal obxecto, e en exercicio das atribucións que me están recoñecidas na disposición derradeira do citado decreto,

DISPOÑO:

Único.-

O anexo do Decreto 186/1985, do 18 de xullo, queda redactado do xeito que se especifica no anexo desta orde (2).

DISPOSICION DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O Decreto 186/1985, do 18 de xullo, polo que se establece o uso obrigatorio da cartilla de saúde infantil galega, pódese consultar no § 204.

(2) O anexo da presente orde pódese consultar nas páxinas 5.380 e seguintes do D.O.G. nº 154, do 7 de agosto de 1990.

§ 208

RESOLUCIÓN DO 7 DE SETEMBRO DE 2000, DA DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA, POLA QUE SE ACTUALIZA O CALENDARIO DE VACINACIÓN INFANTIL DO PROGRAMA GALEGO DE VACINACIÓN (1)

(D.O.G. núm. 186, do 25 de setembro de 2000)

De conformidade co Decreto 48/1998, artigo 10, do 5 de febreiro, que establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos (2) Sociais e as súas competencias, é responsabilidade da Dirección Xeral de Saúde Pública a elaboración e xestión dos programas de prevención de enfermidades.

Por isto, e dado o interese que para a mellora do estado de saúde da poboación infantil ten a prevención de certas enfermidades para as que existen produtos vacinais de demostrada eficacia e efectividade; da necesidade de manter as recomendacións de vacinas e pautas de vacinación actualizadas segundo os avances dos coñecementos dos niveis de seroprevalencia dos anticorpos fronte ós axentes obxecto da vacinación; o desenvolvemento da biotecnoloxía na produción de vacinas máis seguras e efectivas; a aparición de cambios ecolóxicos na flora bacteriana e seguindo as recomendacións ó respecto feitas polo Comité Asesor de Enfermidades Inmunoprevivibles,

DISPÓÑO:

Primeiro.- O programa de vacinación infantil comprenderá a prevención mediante inmunoprofilaxe activa de:

- Hepatite B.-Poliomielite.-Tétano.-Difteria.-Tose ferina.-Sarampelo.-Rubéola.-Parotidite.
- Enfermidades invasivas causadas polo

Haemophilus influenzae de serotipo b.

-Enfermidades invasivas causadas pola *Neisseria meningitidis* serogrupo C.

Segundo.- As pautas de vacinación segundo as vacinas serán as seguintes:

Vacinas

Idade

0 meses

2 meses

4 meses

6 meses

15 meses

18 meses

3 anos

6 anos

12 anos

14 anos

Vacina Hepatite B: VHB (1)

VHB

(1ª d.)

VHB

(2ª d.)

VHB

(3ª d.)

VHB

(preado.)

Vacina da difteria, tétano e toseferina: DTP

DTP

(1ª d.)

DTP

(2ª d.)

DTP

(3ª d.)

DTPa

(4ª d.)

DTPa

(5ª d.)

(1) A presente Resolución reempraza á resolución de 5 de abril de 1995.

(2) A versión consolidada do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais pódese consultar no § 12.

Vacina do tétano e da difteria tipo adulto: Td

Td

(2)

Vacina oral da polio: OPV

OPV

(1ª d.)

OPV

(2ª d.)

OPV

(3ª d.)

OPV

(4ª d.)

OPV

(5ª d.)

Vacina do Haemophilus influenza tipo b: Hib

Hib

(1ª d.)

Hib

(2ª d.)

Hib

(3ª d.)

Hib

(4ª d.)

Vacina fronte ó meningococo C (3)

MC

(1ª d.)

MC

(2ª d.)

MC

(3ª d.)

Vacina fronte ó sarampelo, rubéola e parotidite (triple vírica): TV (3)

TV

(1ª d.)

TV

(2ª d.)

* Este calendario é orientativo e foi elaborado tendo en conta as vacinas incluídas no programa de vacinacións infantís, pero dada a ampla flexibilidade que permite a aplicación das vacinas pode ser adaptado polo seu pediatra ás particularidades de cada neno.

1. En nenos non vacinados anteriormente a pauta de vacinación ós 12 anos é de 3 doses, as dúas primeiras cun intervalo dun mes e a terceira ós seis meses da primeira (0,1,6).

2. Recoméndase aplicar unha dose de recordo cada 10 anos.

3. Neste momento introdúcese a vacina conxugada fronte ó meningococo C, que pode ser administrada a partir dos dous meses de idade.

Non obstante, dada a ampla flexibilidade que neste momento permite a aplicación e combinación das vacinas, considérase necesario recoller algunha das opcións de pautas de vacinación que demostren igualmente a súa eficacia, como orientación para o persoal sanitario que debe adoptar a decisión de elixir-lo momento axeitado de vacinación segundo as características particulares dos nenos/as, tal e como se expresa a continuación:

a) O intervalo mínimo entre a 1ª dose de VHB e a 2ª debe ser dun mes. Pode iniciarse nos neonatos ou no primeiro mes de vida. A 2ª dose pode ser aplicada igualmente ó cumpri-lo mes se foi vacinado nas primeiras 24 horas de vida ou coincidindo no 2º mes coa primovacinação da DTP, polio e Hib.

b) A dose de recordo dos 6 anos pode ser realizada coa vacina trivalente DTP, DTPa ou coa DT nos casos nos que o pediatra o estime.

c) Nos casos en que debe substituírse a vacina oral (cepa Sabin) fronte ós virus da poliomielite pola vacinación inxectable (cepa Salk) a pauta de vacinación é a mesma.

d) A 1ª dose de vacina triple vírica (fronte ó sarampelo, rubéola e parotidite) pode adiantarse ós 12 meses. No caso de que a situación epidemiolóxica aconselle a vacinación antes dos 12 meses, é necesario revacinar ós 15 meses.

e) O intervalo mínimo entre doses coa nova vacina conxugada fronte ó meningococo C debe ser dun mes. A vacina conxugada fronte ó meningococo C pode ser administrada ó mesmo tempo que o resto das vacinas do calendario.

Terceiro.- Se as circunstancias o aconsellan, disporase a incorporación de novas vacinas ou a substitución das existentes por combinacións ou novas preparacións de vacinas que colaboren na mellora permanente do estado de saúde dos nenos/as de Galicia.

Cuarto.- Esta presente resolución entrará en vigor a partir do 2 de novembro de 2000.

Resolución do 5 de abril de 1995.

§ 209

ORDE DO 26 DE MARZO DE 2001, POLA QUE SE DICTAN NORMAS PARA A CONCESIÓN DE SUBVENCIONS A PROXECTOS DE ACCIONS DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN QUE TEÑAN RELACIÓN CO ESFORZO GLOBAL ANTI VIH-SIDA (1)

(D.O.G. núm.67, do 4 de abril de 2001)

A infección polo VIH (virus de inmunodeficiencia humana) e a SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) continua sendo un dos principais problemas de saúde pública que padece a nosa sociedade, polo que compre o incremento a mellora das actividades encamiñadas a enfrontalo.

Dentro do marco das actividades anti VIH/SIDA en Galicia débese dar prioridade a atende-la demanda e financiamento de proxectos ou actividades de investigación/acción co obxectivo dobre de que, ó mesmo tempo que se contribúe directamente a acción global anti-VIH tamén, mediante a avaliación e valoración desas experiencias, se poidan estender aquelas que acheguen resultados positivos e útiles no proceso de lograr unha maior esixencia das nosas accións, aconsellado polas estratexias e directrices marcadas no contorno da infección por VIH/SIDA.

Por todo o antedito, facendo use das facultades que me confiren os artigos 34 a 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO

1. *Obxecto a destinatarios.*

O obxecto da presente orde é a convocatoria de axudas económicas para proxectos ou accións de investigación/acción, actividades de interese comunitario no campo da vixilancia

epidemiolóxica, información, prevención e atención socio-sanitaria do VIH/SIDA.

Estas axudas irán dirixidas a aquelas persoas ou institucións que desenvolvan as anteditas actividades na Comunidade Autónoma de Galicia.

2. *Actividades subvencionables.*

As actividades que poden ser obxecto das subvencións reguladas na presente orde estarán encadradas dentro das actividades anti VIH/SIDA no campo da saúde pública.

Así, terán consideración preferente aquelas actividades que aborden os seguintes contidos:

a) Realización de accións preventivas sobre colectivos de especial interese para evita-la transmisión do VIH/SIDA a avaliación dos seus resultados. Entre os colectivos de especial interese priorízanse os de prostitución, homosexualidade, inmigrantes usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), mozos, internos en institucións penitenciarias e colectivos marxinados.

b) Estudos de nivel de información, actitudes e comportamentos da poboación galega ou colectivos desta en relación con esta infección.

c) Recollida, realización a difusión continuada de información relacionada co VIH.

d) Investigación social para evita-la discriminación.

e) Atención a soporte psíquico do afectado e o seu contorno.

f) Actividades de grupos de autoapoio de portadores de VIH/SIDA.

(1) A presente orde reempraza á do 30 de marzo de 1999.

g) Actividades de formación do persoal que realice a súa actividade no campo do VIH/SIDA.

h) Todas aquelas actividades que se encadren nas pautas establecidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en relación co VIH/SIDA

3. Destino das axudas.

As axudas concedidas irán destinadas a cubri-la totalidade ou parte dos gastos de financiamento do proxecto ou acción realizada no presente ano, de acordo cos seguintes conceptos:

- a) Materiais e recursos necesarios para levalos a cabo.
- b) Desprazamentos a actividades de organización relacionadas co seu desenvolvemento.
- c) Actividades formativas dos propios membros do grupo de intervención.
- d) Deseño e dirección.

4. Importe das axudas.

O importe total das axudas reguladas pola presente orde ascenden a 42.000.000 de pesetas, que se farán efectivas con cargo a aplicación orzamentaria 1102.313.A.780.0 na que existe crédito orzamentario suficiente.

O importe das subvencións concedidas en ningún caso poderá ser de tal contía que, illadamente ou en concorrencia con subvencións ou axudas doutras administracións públicas ou outros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, supere o custo da actividade que vai desenvolverlo beneficiario ou, se e o caso, a porcentaxe máxima do investimento subvencionable que legalmente se estableza.

5. Requisitos da solicitude.

As solicitudes formularanse de acordo co modelo que figura no anexo I (2) desta convocatoria e acompañaranse dunha memoria explicativa do proxecto ou acción que se está, ou que se pretende realizar, memoria que se elaborará seguindo o modelo que figura no anexo II cunha extensión máxima de 15 páxinas.

Os peticionarios das axudas presentaran coa solicitude inicial, unha declaración de conxunto

de tódalas solicitudes efectuadas ou concedidas para un mesmo proxecto das distintas administracións públicas competentes.

6. Lugar a prazo de presentación das solicitudes.

As solicitudes, dirixidas a Dirección Xeral de Saúde Pública, a maila documentación complementaria deberán presentarse no rexistro xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou polos procedementos establecidos no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas a do procedemento administrativo común, no prazo de 20 días hábiles, contados a partir do seguinte ó da publicación desta orde no Diario Oficial de Galicia.

7. Criterios de selección.

Para a selección das solicitudes formuladas valoraranse as seguintes características:

a) Adecuación dos contidos recollidos no artigo 2.

b) Actividades preventivas que recollan os enfoques relacionados a seguir:

1. Prostitución.

1.1. Educación para a saúde dos/as profesionais do sexo.

-Accións preventivas.

-Proxectos realizados con participación dos/das interesados/as.

-Fomento do uso do preservativo.

-Facilitación do preservativo.

1.2. Protección dos/das clientes da prostitución.

-Información a educación sanitaria.

2. Prevención da transmisión do VIH entre homes con prácticas homosexuais ou bisexuais.

-Programas de información a educación para a saúde coa participación e colaboración de asociacións/organizacións de homosexuais.

-Medidas para aumentar a accesibilidade ós preservativos.

-Programas específicos para mozos homo/bisexuais.

-Programas tipo outreach que faciliten o acceso a información acerca das medidas de preven-

(2) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 4.301 do D.O.G. nº 67, do 4 de abril de 2001.

ción e ós medios necesarios para levalas a cabo.

3. Redución de riscos en usuarios de drogas por vía parenteral.

3.1. Programa de intercambio de xiringas.

-Posta en marcha de novos puntos ou ampliación do número ou da oferta de servizos don existentes, de acordo cos criterios establecidos no funcionamento deste subprograma.

-Programa piloto que inclúa máquinas intercambiadoras de xiringas.

3.2. Prevención da transmisión sexual do VIH desde os centros de atención a drogodependentes, tanto libres de drogas como de redución de danos.

-Formación de profesionais, obradoiros de sexo seguro a distribución de preservativos.

3.3. Programas de rúa ou de achegamento con participación de usuarios ou ex-usuarios.

4. Mocidade.

4.1. Promoción de hábitos sexuais saudables.

-Educación para a prevención do VIH no contexto de programas de educación afectivo-sexual.

-Campañas de información/sensibilización dirixidas especificamente a mocidade.

4.2. Programas dirixidos a mozos a mozas non escolarizados (adolescentes en situación de risco a fóra do ambiente familiar).

-Programas de prevención do VIH en centros tutelares de menores.

-Obradoiros a actividades en centros de encontro da mocidade.

-Obradoiros extraescolares.

c) Proxectos coordinados entre distintos servizos e/ou institucións dunha mesma zona que teñan incidencia positiva no esforzo global anti VIH/SIDA entre a súa poboación.

d) Acción que continúa as actividades subvencionadas en anos anteriores.

e) Previsión dunha acción continuada en anos posteriores.

f) Solidez a coherencia na concepción dos proxectos ou accións, expresadas polo rigor a concreción dos obxectivos, poboación diana, consistencia metodolóxica, tipo a temporalización das actividades, recursos que se mobilizaran a sistema de avaliación deseñados.

g) Axuste entre o custo e o orzamento presentados.

h) A distribución de subvencións poderá ser total ou parcial. No caso de ser parcial

garantírase a realización do proxecto axustando o seu deseño a subvención concedida.

8. Comisión de valoración.

Para a selección a aprobación definitiva das axudas constituirase unha comisión integrada por:

-A directora xeral de Saúde Pública ou persoa en quen delegue, que actuara como presidenta.

-A subdirectora xeral de Programas de Saúde Pública ou persoa en quen delegue.

-O xefe do servizo de Prevención a Control da Infección por VIH/SIDA a doutras Enfermedades Transmisibles.

-Un técnico do devandito servizo.

-Un funcionario da Consellería de Sanidade a Servizos Sociais que actuara como secretario.

9. Resolución.

Examinadas pola comisión de valoración as solicitudes presentadas, procederase a súa resolución mediante orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que será publicada no DOG, facéndose consta-la contía das axudas concedidas.

Se as solicitudes non se resolvesen no prazo de tres meses desde que tiveran entrada no rexistro do órgano administrativo competente para resolver, entenderanse desestimadas.

Os beneficiarios estarán obrigados a facilitar toda a información que lles sexa requirida pola Intervención Xeral da Comunidade Autónoma, o Tribunal de Contas e o Consello de Contas, no exercicio das súas funcións de fiscalización e control do destino das axudas.

10. Xustificación e pagamento.

O pagamento das axudas ós proxectos ou accións seleccionadas, cando non exceda de 5.000.000 de pesetas, poderase realizar mediante pagamentos parciais a medida que o beneficiario xustifique os gastos realizados sen que estes pagamentos poidan supera-lo 80 % da subvención concedida.

O resto do importe librarase no momento da completa xustificación por parte do beneficiario do cumprimento da finalidade e demais condicións para as que foi concedida.

Cando o importe das subvencións supere a cifra de 5.000.000 de pesetas, poderanse efectuar pagamentos parciais a conta da liquidación

sempre que concorran os requisitos a as circunstancias previstas no artigo 41 da Lei 4/2000, do 27 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma para o ano 2001.

Os xustificantes de gasto deberan presentarse ante a Dirección Xeral de Saúde Pública, en todo caso, antes do 15 de decembro do ano 2001.

No momento da xustificación da execución total do proxecto e, en calquera caso, antes do derradeiro pagamento, o petionario presentara unha declaración complementaria de conxunto das axudas solicitadas, tanto as aprobadas ou concedidas como as pendentes de resolución, para un mesmo proxecto, das distintas administracións públicas competentes ou calquera dos seus organismos, entes ou sociedades.

En todo caso, de acordo co establecido no artigo 78 do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario, aprobado polo Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, modificado pola Lei 8/1999, do 30 de decembro, de medidas fiscais e orzamentarias e de función pública e actuación administrativa, o beneficiario da subvención acreditará, antes de proceder ó seu cobramento, que se atopa ó día das súas obrigas tributarias estatais a autonómicas a da Seguridade Social a que non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda, por ningún concepto, coa Administración pública da Comunidade Autónoma. Non estarán suxeitos a esta obriga os beneficiarios das subvencións cando a súa contía sexa igual o inferior a 250.000 pesetas, de acordo co sinalado no artigo 41 da Lei 4/2000, do 27 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma para o ano 2001.

Unha vez realizado o proxecto ou acción, que en ningún caso poderá supera-lo 15 de decembro do ano 2001, debera remitirse a Dirección Xeral de Saúde Pública a memoria xustificativa, que conterà as distintas fases de realización así como os resultados das conclusións.

11. Modificación e revogación das axudas.

Toda alteración das condicións tidas en conta para a concesión da subvención e, en todo caso, a obtención concorrente de subvencións ou axudas outorgadas por outras administracións ou entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, poderá dar lugar a modificación

da resolución de concesión.

Se o proxecto ou acción non fose realizado na súa totalidade no prazo establecido, ou concorrera algunha das causas establecidas no artigo 78 do Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro a orzamentario de Galicia, modificado polo artigo 6 da Lei 8/1999, do 30 de decembro, de medidas fiscais a orzamentarias e de función pública e actuación administrativa, procederase a revogación da axuda concedida e a devolución do diñeiro percibido cos correspondentes xuros de demora.

12. Recursos.

Contra a orde de resolución das axudas, os interesados poderán interpor recurso potestativo de reposición perante o conselleiro de Sanidade a Servicios Sociais, no prazo dun mes contado a partir do día seguinte ó da súa publicación no DOG, ou recurso contencioso-administrativo perante a sala do Contencioso-Administrativo do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia no prazo de dous meses contados a partir da referida publicación.

De presentarse recurso potestativo de reposición, non poderá acudirse á vía contencioso-administrativa ata que este sexa resolto expresamente ou se produza a súa desestimación presunta.

13. Infraccións a sancións.

En materia de infraccións a sancións haberá que aterse 6 disposto no artigo 79 do Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro a orzamentario de Galicia, segundo redacción dada pola Lei 8/1999, do 30 de decembro, de medidas fiscais, orzamentarias, de función pública a actuación administrativa.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-A Dirección Xeral de Saúde Pública adoptará as medidas oportunas para o seguimento, avaliación a difusión dos proxectos ou accións seleccionadas.

Segunda.-Autorízase a Dirección Xeral de Saúde Pública para dicta-las instrucións necesarias que permitan a aplicación a desenvolvemento desta orde.

Terceira.-Esta orde entrara en vigor o día seguinte o da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO II

Aspectos que deben considerarse na memoria ó proxecto ou acción para o cal se solicita a subvención:

1. Datos de identificación:
 - a) Título do proxecto ou acción.
 - b) Nome da entidade ou colectivo que o solicita xunto co CIF.
 - c) Coordinador/a ou representante.
 - d) Lugar de realización.
 - e) Datos bancarios xuntando certificación.
 - f) Datos persoais, profesionais a funcións dos compoñentes do grupo (se é o caso).
 - g) Outros profesionais, entidades ou colectivos cos que se interactúa.

2. Deseño:
 - a) Xustificación do proxecto.
 - b) Obxectivos que se pretenden.
 - c) Actividades que se realizan para cada obxectivo e temporalización delas.
3. Recursos necesarios:
 - a) Materiais.
 - Materiais útiles dos que xa se dispón para o proxecto.
 - Materiais que é necesario adquirir.
 - b) Orzamento:
 - Deseño e dirección.
 - Gastos de desprazamento a organización.
 - Outros gastos.
 - c) Outras axudas solicitadas ou dispoñibles.
4. Criterios a modelos deseñados para avaliar os resultados.

E.3- DROGODEPENDENCIAS

§ 210

ORDE DO 26 DE ABRIL DE 1990 POLA QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DO TABAQUISMO E DO ALCOHOLISMO NOS CENTROS DOCENTES DEPENDENTES DA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

(D.O.G. núm. 101, do 25 de maio de 1990)

Numerosas institucións nacionais e internacionais estableceron os riscos que para a saúde da poboación supoñen o hábito do consumo do tabaco e o abuso de bebidas alcohólicas. Os datos científicos que existen estenden estes riscos ós non fumadores que conviven en ambientes onde se fuma.

Reguladas polo Real decreto 192/1988, do 4 de marzo, as limitacións na venda e mais no uso do tabaco para a protección da saúde da poboación e resultando necesario fomentar nos centros docentes a adopción de hábitos de vida sáns,

Esta Consellería dispón:

Primeiro.- Prohíbese vender e distribuír tabaco e bebidas alcohólicas en tódolos centros docentes públicos dependentes da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria (1).

Segundo.- Prohíbese fumar nas aulas, nos laboratorios, nas salas de estudos, nos salóns de actos, nas bibliotecas, nos ximnasios, nos corre-

dores, nos accesos e en todas aquelas zonas onde se produza a convivencia entre profesores e alumnos (2).

Esta prohibición, que deberá ser ostensiblemente sinalizada, abrangue tanto o período lectivo coma o non lectivo e afecta ó profesorado, ó persoal de administración e servizos, ós alumnos e a calquera outra persoa que estea dentro do recinto escolar.

Terceiro.- O consello escolar do centro, por proposta do director, poderá determina-los locais, diferentes dos citados no artigo anterior, onde se autorice o consumo de tabaco.

Cuarto.- As delegacións provinciais da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, os equipos directivos e os consellos escolares dos centros adoptarán as medidas oportunas para garanti-lo cumprimento do disposto na presente orde.

O que lle comunico ás VV.II. para o seu coñecemento.

(1) O artigo 14 do Decreto 113/1993, do 12 de maio, polo que se establecen normas de protección da saúde da poboación na promoción, venda e consumo de produtos do tabaco, prohíbe a venda e distribución de tabaco nos establecementos sanitarios, escolares e nos

destinados preferentemente á atención da infancia e xuventude. Véxanse así mesmo o artigo 13 da Lei 2/1996, de Galicia sobre drogas no § 213.

(2) Véxase o artigo 8b do Decreto 75/2001, do 2 de maio, no § 216.

§ 211

ORDE DO 25 DE ABRIL DE 1994 POLA QUE SE REGULA O ESTABLECEMENTO DE CONVENIOS DE COOPERACIÓN CON CONCELLOS QUE DESENVOLVAN PROGRAMAS DE TRATAMENTO DE DROGODEPENDENCIAS NON EXCLUSIVAMENTE ALCOHÓLICAS A TRAVÉS DE UNIDADES E SERVICIOS ASISTENCIAIS XESTIONADOS POLAS DITAS ENTIDADES

(D.O.G. núm. 92, do 13 de maio de 1994) (1)

O Estatuto de autonomía de Galicia, nos seus artigos 27.23º e 33.1º, atribúelle á Comunidade Autónoma galega, competencia exclusiva en materia de asistencia social e de desenvolvemento lexislativo e de execución da lexislación do Estado en materia de sanidade interior, respectivamente.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia é o órgano administrativo da Comunidade Autónoma Galega que, coa coordinación e asesoría da Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia, se ocupa da planificación e xestión dos programas que configuran o Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia. Neste ámbito de actuación, faise aconsellable elaborar un procedemento que facilite, garanta e lle dea continuidade á prestación de servizos que as asociacións lles veñen dispensando ós drogodependentes nos centros xestionados por elas, e permita promover accións conxuntas entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os ditos concellos.

Estas accións enmárcanse no principio de coresponsabilidade social, entendida como a necesidade da participación de toda a sociedade na atención ós problemas derivados do consumo de drogas, pois é o Plan Autonómico sobre Drogodependencias, o que lle corresponde a planificación e coordinación das actuacións que se

dean neste ámbito, e a atención pública a esta problemática, tanto dos afectados como das súas familias.

En consecuencia, no uso das facultades que me confiren os artigos 36.4º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. Obxecto.

A presente orde ten por obxecto a regulación dun réxime de convenios de cooperación entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os concellos que desenvolvan programas de tratamento de drogodependencias non exclusivamente alcohólicas.

2. Requisitos.

1.- Os concellos deberán prestar, en centros xestionados por elas, servizos sanitario-asistenciais a persoas con problemas derivados do consumo de drogas, atendendo á planificación e criterios do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, especialmente, ós principios de anonimato, voluntariedade e gratuidade da asistencia.

2.- Os centros deberán estar situados na Comunidade Autónoma Galega e regulados e au-

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 138, do 19 de

xullo de 1994.

torizados de acordo co prescrito na Orde do 7 de xullo de 1988 (D.O.G. nº 195, do 10 de outubro), segundo a seguinte tipoloxía (2):

- Unidade asistenciais de drogodependencias.
- Unidades de día.
- Comunidades terapéuticas.

3. *Contido dos convenios.*

O réxime de funcionamento e criterios da admisión dos usuarios, xustificación dos pagamentos, obrigas do centro e demais cuestións que afecten as partes asinantes, especificanse nas cláusulas do modelo de convenio que figura como anexo I a esta orde.

4. *Instrucións do expediente administrativo.*

A tramitación do expediente administrativo que permita valora-la posible subscripción dos convenios, iníciase coa previa solicitude dirixida ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, segundo modelo normalizado que figura no anexo II da presente orde, á que se lle xuntarán os seguintes documentos (3):

1. Certificado do acordo da Comisión de Goberno na que se decida realizar esta solicitude.

2. Memoria económica do ano anterior da unidade ou servizo, segundo o modelo normalizado que figura no documento 1 do anexo III (4), así como o detalle das operacións financeiras ás que se refire o documento 2 do anexo citado. Detállase segundo o documento 3 deste anexo a remuneración percibida por cada un dos profesionais do dispositivo asistencial, así como o tipo de contrato.

3. Fotocopia da tarxeta de identificación fiscal.

4. Certificación bancaria da conta corrente na que se ingresará, se é o caso, o importe efectivo da contía que corresponda.

5. Memoria descritiva, que incluíra:

a) Data de inicio de funcionamento do dispositivo asistencial, presentando documentación que o acredite.

b) Horario de funcionamento, presentando documentación que o acredite.

c) Criterios xerais de funcionamento.

d) Cadro de persoal coas súas titulacións, detallando as dedicacións e o organigrama do dispositivo asistencial. Presentarase o currículo vitae dos profesionais de nova contratación.

6. Orzamento de ingresos e gastos da unidade ou servizo para o ano en curso segundo o modelo normalizado que figura no documento 1 do anexo IV, así como o detalle das operacións financeiras ás que se refire o documento 2 do anexo citado. Detállase segundo o documento 3 deste anexo, a remuneración percibida por cada un dos profesionais do dispositivo asistencial así como o tipo de contrato.

No caso de que dependentes dun mesmo concello, existan varios centros para os que se solicite axuda, presentase a documentación sinalada nos puntos 2, 5 e 6 para cada un deles (5).

5. *Prazo e lugar de presentación das solicitudes.*

1. O prazo de presentación das solicitudes será de 20 días naturais.

2. A solicitude e documentación requirida entregarse no rexistro da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, edificio administrativo de San Caetano, bloque 2, 2º, en Santiago de Compostela; delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou mediante calquera outra forma admitida pola Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e irán dirixidas ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

3. Unha vez presentadas, comprobarase que tódalas solicitudes reúnen os requisitos establecidos na presente orde e no caso de que a documentación resultase incompleta ou defectuosa requirirase ós solicitantes para que, nun prazo de 10 días hábiles, acheguen a documentación necesaria ou emenden os defectos observados,

(2) A Orde de 7 de xullo de 1988, sobre autorización de unidades, centros, servizos e establecementos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias, pódese consultar no § 148.

(3) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 2.810 do D.O.G. nº 92, do 13 de maio de 1994.

(4) O modelo de memoria económica pódese consultar nas páxinas 2.811, 2.812 e 2.813 do D.O.G. nº 92, do 13 de maio de 1994.

(5) Os modelos ós que se fai referencia pódense consultar nas páxinas 2.814, 2.815 e 2.816 do D.O.G. nº 92, do 13 de maio de 1994.

co apercebimento de que se así non se fixese se arquivará o expediente sen máis trámite.

6. *Criterios e prioridades na subscrición de convenios.*

A subscrición dos convenios e a determinación da contía da contraprestación, serán acordadas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais no marco das disponibilidades orzamentarias.

Teranse en conta os seguintes criterios e prioridades referidos, se é o caso, a pacientes, casos e consultas de drogodependencias:

1. Adecuación do centro á distribución territorial prevista no Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

2. Número de casos novos atendidos durante a ano anterior segundo os criterios do Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

3. Índices de actividade mensual/anual segundo os indicadores do SIPA (Subprograma de Indicadores de Prevención e Asistencia) do ano anterior:

- Índice a): resultante de dividi-lo número de pacientes atendidos entre os profesionais do dispositivo.

- Índice b): resultante de dividi-lo número de consultas realizadas entre o número de profesionais do dispositivo.

4. Índices custo/actividade segundo os indicadores do SIPA:

- Índice a): resultante de dividi-lo orzamento anual do dispositivo entre o número de pacientes atendidos durante o ano.

- Índice b): resultante de dividi-lo orzamento anual do dispositivo entre o número de casos novos atendidos durante o ano.

5. Voluntariedade e gratuidade da asistencia.

6. Cobertura do servizo en horario de mañá e tarde.

7. Coordinación cos servizos sociais e sanitarios da área asignada.

8. Axuste, se é o caso, da memoria económica co orzamento presentado o ano anterior.

9. Valoración do cumprimento dos compromisos contraídos en virtude da sinatura do convenio do ano precedente.

7. *Formalización dos convenios e orde de prelación.*

1. Instruído o expediente, a Consellería de

Sanidade e Servizos Sociais, unha vez determinada a súa aportación e realizados os trámites, cando proceda, de autorización do Consello da Xunta de Galicia conforme o disposto na Resolución do 8 de abril de 1991, procederá á súa resolución, comunicando, se é o caso, ós interesados a decisión de asinalo correspondente convenio segundo o modelo establecido no anexo I da presente orde.

2. Terán preferencia para a formalización do convenio os concellos que subscribisen un convenio con este mesmo fin o ano anterior.

8. *Vixencia e prórroga do convenio.*

O convenio suscrito producirá efectos desde o 1 de xaneiro de 1994 e a duración deste fíxase ata o 31 de decembro de 1994, quedando tacitamente prorrogado, por anos sucesivos, salvo denuncia expresa das partes con un mes de antelación. Non obstante, a dita prórroga tácita, que producirá efecto desde o 1 de xaneiro do ano en que se subscriba, quedará condicionada ó cumprimento dos seguintes requisitos:

1. Existencia de crédito orzamentario suficiente para o exercicio de que se trate.

2. Fiscalización pola intervención do correspondente expediente de gasto, e nos casos ós que se refire a Resolución do 8 de abril de 1991 sobre convenios de cooperación con outros entes públicos e de colaboración con particulares, aprobación polo Consello da Xunta de Galicia.

3. Cumprimento, por parte da entidade, das obrigas contraídas coa sinatura do convenio que figura como anexo I a esta orde. Para estes efectos, o concello deberá remitirle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais os documentos pertinentes, sendo a data tope para a súa remisión o 31 de xaneiro do ano seguinte ó da formalización do convenio.

9. *Duplicidade de aportacións.*

As posibles aportacións, tanto da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, coma outras procedentes de institucións públicas ou privadas, en ningún caso poderán implicar duplicidade, de tal modo que a suma dos ingresos non poderá supera-lo 100% do gasto efectuado.

Os concellos deberán ter consignados nos seus orzamentos fondos propios para o funcionamento dos devanditos centros.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, periodicamente, abrirá un prazo de presentación de solicitudes para subscrición, se procede, de novos convenios.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- As obrigas económicas que por efecto da sinatura deses convenios asume a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para o ano 1994, satisfaranse con cargo á aplicación 11.01.313A.640.2 dos orzamentos xerais da Comunidade Autónoma, ata o total do seu importe, así como doutros créditos que no futuro se consignent para tal fin.

Segunda.- O prazo de presentación das solicitudes correspondentes ó exercicio de 1994 será de 20 días naturais contados a partir da publicación deste orde no D.O.G.

Terceira.- Para o ano 1994 a memoria económica a que se refire o artigo 6º 8 deberá axustarse ó orzamento presentado na convocatoria de subvencións para o ano 1993 (Orde do 22 de febreiro, D.O.G. nº 43, do 5 de marzo de 1993).

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar as medidas necesarias para o mellor desenvolvemento e execución desta orde.

ANEXO I

Convenio de cooperación para o desenvolvemento de programas de tratamento de drogodependencias non exclusivamente alcohólicas.

REUNIDOS:

Dunha parte: o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, José Manuel Romay Beccaría, actuando en representación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, en virtude das facultades atribuídas polo artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, e polo artigo 8 do Decreto 291/1993, do 11 de decembro, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería da Sanidade e Servizos Sociais.

E por outra: Don/Dona ..., con DNI ..., que actúa en nome e representación do concello ... en virtude da súa condición de alcalde-presidente del.

MANIFESTAN:

Primeiro.- Que o Plan Autonómico sobre Drogodependencias (PAD) da Comunidade Autónoma de Galicia en coordinación co Plan Nacional sobre Drogas (PNsD) integra medidas dirixidas a reducir a demanda do consumo de drogas así como outras encamiñadas ó tratamento dos problemas derivados do devandito consumo.

Segundo.- Que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia é o órgano administrativo da Comunidade Autónoma Galega que, coa coordinación e asesoría da Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia, se ocupa da planificación, coordinación e xestión, se é o caso, dos programas que configuran o Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia.

Terceiro.- Que ámbalas dúas partes consideran esencial o establecemento de accións conxuntas para efectos do desenvolvemento de medidas e accións contidas no Plan Autonómico sobre Drogodependencias co fin de reducir, na medida do posible, a problemática derivada do consumo de drogas na Comunidade Autónoma galega.

Por conseguinte, tendo en conta as manifestacións anteriores, as partes que interveñen neste acto, en virtude da representación que ostentan formalizan o presente convenio de acordo coas seguintes:

CLÁUSULAS:

Primeira.- Constitúe o obxecto do presente convenio a cooperación entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o concello ... para a prestación de servizos sanitario-asistenciais a persoas con problemas derivados do consumo de drogas, atendendo á planificación e criterios do Plan Autonómico sobre Drogodependencias e especialmente ós principios de anonimato, voluntariedade e gratuidade da asistencia.

Segunda.- A prestación dos mencionados servizos levarase a cabo en (6):

- A Unidade Asistencial de Drogodependencias de ... sita en ..., estando o mencionado servizo debidamente autorizado perante a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais segundo o establecido no Orde do 7 de xullo de 1988 (D.O.G. nº 195, do 10 de outubro), segundo Resolución do ... de ...

- A Unidade de Día de ... sita en ..., estando o mencionado servizo debidamente autorizado perante a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais segundo o establecido na Orde do 7 de xullo de 1988 (D.O.G. nº 195, do 10 de outubro), segundo Resolución do ... de ...

- Na Comunidade Terapéutica de ... sita en ..., estando o mencionado servizo debidamente autorizado perante a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais segundo o establecido na Orde do 7 de xullo de 1988 (D.O.G. nº 195, do 10 de outubro), segundo Resolución do ... de ...

Terceira.- O Concello de ... comprométese a levar a cabo como mínimo os seguintes programas:

- Libre de drogas.
- Mantemento con antagonistas opiáceos.
- Mantemento con derivados opiáceos.

...
...

Cuarta.- O Concello de ... acepta os seguintes compromisos:

- a) Someterse ás medidas de coordinación e programación dispostas polo Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

- b) Aceptar e colaborar coas medidas que a Xunta de Galicia considere conveniente realizar para comproba-lo cumprimento do fin para o que se subscribe o presente convenio.

- c) Os membros do equipo técnico participarán, por petición do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, nos traballos de elaboración, desenvolvemento, avaliación e seguimento dos programas do PAD que o dito departamento coide oportuno para o mellor desenvolvemento do conxunto do plan. Neste sen-

tido os ditos centros e os seus equipos técnicos dependerán funcionalmente do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

- d) Coordinarse con outros centros e servizos incluídos dentro do PAD co fin de aseguralo principio de continuidade terapéutica do plan.

- e) Levar actualizado o Sistema de Avaliación Asistencial (SAA), notificando coa periodicidade establecida nel os distintos instrumentos que o compoñen.

- f) Levar un libro rexistro diario no que figurarán as intervencións asistenciais realizadas no día. Este libro é proporcionado polo PAD e deberán solicitarse novos exemplares cun mes de anticipación sobre a data prevista de finalización do anterior.

- g) Levar un libro de citas onde se recollerá o día no que se verá de novo o paciente e o/os terapeuta/s que se encargará/n de atendelo. Este libro é proporcionado polo Plan Autonómico sobre Drogodependencias e deberán solicitarse novos exemplares cun mes de antelación sobre a data prevista de finalización do anterior.

- h) Manter identificado o dispositivo cunha placa segundo o modelo que figura no anexo deste convenio.

- i) Incluír en todo o material impreso que utilicen o anagrama da Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, Plan Autonómico sobre Drogodependencias

- j) Comunicar calquera cambio no cadro de persoal, especificando o motivo del e xuntando currículo vitae do novo profesional contratado.

- k) Atender debidamente e, en todo caso, de acordo co código deontolóxico profesional respectivo, toda demanda, excepto urxencias —se non se dispón dos medios necesarios— que por casos de drogodependencias se produzan na área sanitaria de ...

- l) Colaborar na adopción de calquera outra medida adoptada pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e a Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia que permitan o bo desenvolvemento do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

(6) Os modelos de placas para as Unidades Asistenciais de Drogodependencias, as Unidades de Día e as

Comunidades Terapéuticas que se recollen como anexo ó convenio, pódense consultar nas páxinas 2.808 e 2.809 do D.O.G. nº 92, do 13 de maio de 1994.

Quinta.- O funcionamento, en canto a programas de prevención, asistencia, reinserción, formación, investigación ou de calquera outra área de intervención levado a cabo en materia de drogodependencias polos ditos centros deberá de estar coordinado dentro do Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Se os centros poñen en marcha outros programas, ademais dos establecidos no marco do PAD, deberán de ser postos en coñecemento do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Para tal efecto presentarán un proxecto que constará, polo menos, dos seguintes apartados:

1. Denominación.
2. Poboación á que se dirixe.
3. Obxectivos que se pretenden acadar.
4. Actividades que se pretenden realizar.
5. Recursos materiais e humanos precisos para levalo a cabo.
6. Avaliación dos obxectivos e metodoloxía dela.

Sexta.- A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais comprométese a aboar para o exercicio de 1994 a cantidade de ... ptas., que se satisfarán con cargo á aplicación orzamentaria...

Sétima.- A contía indicada no acordo anterior farase efectiva do seguinte xeito:

- O primeiro 75% logo da presentación por parte do concello de ... dunha memoria coa descrición do programa de actividades que se van realizar durante o ano.
- O 25% restante librarase cando se xustifique o gasto total. Este deberá acreditarse cunha certificación do interventor do concello, co visto e prace do alcalde, conforme o destino da contía total concedida foi o de sufragalos gastos derivados do desenvolvemento dos programas de tratamento de drogodependencias non exclusivamente alcohólicas realizadas no centro.

Oitava.- A falta de xustificación dos gastos nos termos establecidos no presente convenio, a falsi-

dade dos datos achegados para este fin ou unha aplicación distinta á sinalada na solicitude dará lugar ó reintegro do importe percibido e dos xuros de demora. De igual modo procederá o seu reintegro cando os centros non cumpran os compromisos contraídos en virtude da sinatura do presente convenio.

Novena.- En ningún caso existirá relación laboral entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os profesionais que lle prestan os seus servizos o concello.

Décima.- O presente convenio terá carácter administrativo, rexéndose nos seus efectos polo establecido nas súas cláusulas ou, no seu defecto, polo establecido na Lei de contratos do Estado, a teor do disposto no artigo 2.4º.

Décimo primeira.- O convenio subscrito entrará en vigor o 1 de xaneiro de 1994, e a súa duración fíxase ata o 31 de decembro de 1994, sendo prorrogable por anos naturais de acordo co disposto na Orde do ... de ... de 1994, pola que se regula o establecemento de convenios de cooperación con concellos que desenvolvan programas de tratamento de drogodependencias non exclusivamente alcohólicas a través de unidades e servizos asistenciais xestionados polas ditas entidades.

Décimo segunda.- Son causas de resolución do presente convenio:

- a) O incumprimento total ou parcial dalgunha das súas cláusulas.
- b) A introducción de modificacións nas directrices dos programas sen contar coa previa autorización escrita do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.
- c) A desviación dos fondos outorgados para outro fin distinto do que motivou a concesión.

E en proba de conformidade, nos termos do convenio, as partes comparecentes asínano e rubricano en cuadruplicado exemplar no lugar e data antes citados.

ORDE DO 25 DE ABRIL DE 1994 POLA QUE SE REGULA O ESTABLECEMENTO DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON ASOCIACIÓNS PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO QUE DESENVOLVAN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E REINSERCIÓN SOCIOAL DE DROGODEPENDENTES

(D.O.G. núm. 93, do 16 de maio de 1994) (1)

O Estado de autonomía de Galicia, nos seus artigos 27.23º e 33.1º, atribúelle á Comunidade Autónoma galega, competencia exclusiva en materia de asistencia social e de desenvolvemento lexislativo e de execución da lexislación do Estado en materia de sanidade interior, respectivamente.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia é o órgano administrativo da Comunidade Autónoma galega que, coa coordinación e asesoría da Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia, se ocupa da planificación e xestión dos programas que configuran o Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia. Neste ámbito de actuación, faise aconsellable elaborar un procedemento que facilite, garanta e lle dea continuidade á prestación de servizos que as asociacións lles veñen dispensando ós drogodependentes nos centros xestionados por elas, e permita promover accións conxuntas entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e as ditas asociacións.

Estas accións enmárcanse no principio de coresponsabilidade social, entendida como a necesidade da participación de toda a sociedade na atención ós problemas derivados do consumo de drogas, pois é o Plan Autonómico sobre Drogodependencias, ó que lle corresponde a planificación e coordinación das actuacións que se dean neste ámbito, e a atención pública a esta problemática, tanto dos afectados como das súas familias.

En consecuencia, no uso das facultades que me confiren os artigos 36.4º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Obxecto.

A presente orde ten por obxecto a regulación dun réxime de convenios de colaboración entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e as asociacións privadas sen ánimo de lucro que desenvolvan programas de prevención e reinserción social de drogodependentes.

2. Requisitos.

1. Estas asociacións deberán realizar actividades preventivas e/ou de reinserción social de drogodependentes atendendo á planificación e criterios do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

2. Será necesario que as asociacións estean inscritas nos respectivos rexistros provinciais de asociacións de acordo co capítulo II do Decreto 1.440/1965, do 20 de maio, de normas complementarias da Lei 191/1964, sen prexuízo de xustificala súa inscrición nos rexistros que regulamentariamente prevexa a Administración autonómica de Galicia.

3. Os programas deberán ter como ámbito de actuación a Comunidade Autónoma Galega e

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 138, do 19 de xullo de 1994.

estaren coordinados dentro do Plan Autonómico sobre Drogodependentes seguindo os seus criterios e directrices.

3. *Contido dos convenios.*

O réxime de funcionamento, xustificación dos pagamentos, obrigas e demais cuestións que afecten as partes asinantes, especifícanse nas cláusulas do modelo de convenio que figura como anexo I a esta orde.

4. *Instrucción do expediente administrativo.*

A tramitación do expediente administrativo que permita valorar-la posible subscripción dos convenios, iníciase coa previa solicitude dirixida ó Conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, segundo modelo normalizado que figura no anexo II da presente orde, á que se lle xuntarán os seguintes documentos (2):

1. Acreditación da personalidade do solicitante, expedida en documento asinado polo secretario da asociación e que deberá facer referencia ó acordo adoptado polo órgano competente da asociación neste sentido.

2. Memoria da institución segundo o modelo normalizado que figura no anexo III (3).

3. Memoria económica do ano anterior en modelo normalizado que figura no anexo IV, o xeral da entidade (documento 1 do anexo IV) e o do programa (documento 3 do anexo IV), así como o detalle das operacións financeiras ás que se refire o documento 2 do citado anexo. Detállase segundo o documento 4 deste anexo a remuneración percibida por cada un dos profesionais do programa, así como o tipo de contrato (4).

4. Copia compulsada dos estatutos da asociación.

5. Fotocopia da tarxeta de identificación fiscal.

6. Certificación bancaria da conta corrente na que se ingresará, se é o caso, o importe efectivo da contía que corresponda.

7. Memoria descritiva que incluíra:

a) Data de inicio de funcionamento, presentando documentación que o acredite.

b) Horario de funcionamento, presentando documentación que o acredite.

c) Criterios xerais de funcionamento.

d) Cadro de persoal coas súas titulacións, detallando as dedicacións e o organigrama. Presentarase o currículo vitae dos profesionais de nova contratación.

No caso de que dependentes dunha mesma asociación existan varios programas, os documentos mencionados nos puntos 1, 2, 3, 4, 5 e 6 anteriores só se presentarán unha vez. Sen embargo, o documento 3 recollido no anexo IV presentárase individualmente para cada programa.

A memoria descritiva á que alude o punto 7 presentárase individualmente para cada programa aínda cando existan varios programas dependendo dunha mesma institución.

8. Orzamento de ingresos e gastos para o ano en curso segundo o modelo normalizado que figura no anexo V (5) (ingresos e gastos da entidade no documento 1 e do programa no documento 3), así como o detalle das operacións financeiras ás que se refire o documento 2 do citado anexo. Detállase segundo o documento 4 deste anexo, a remuneración percibida por cada un dos profesionais do programa así como o tipo de contrato.

No caso de que dependentes dunha soa asociación existan varios programas, o documento 1 do anexo sinalado anteriormente presentárase unha soa vez. Sen embargo, o documento 3 do dito anexo presentárase individualmente para cada programa.

5. *Prazo e lugar de presentación das solicitudes.*

1. O prazo de presentación das solicitudes será de 20 días naturais.

2. A solicitude e documentación requirida entregárase no rexistro da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, edificio administrativo de San Caetano, bloque 2, 2º, en Santiago de Compostela; delegacións provinciais da Consellería de

(2) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 2.859 do D.O.G. nº 93, do 16 de maio de 1994.

(3) O modelo da memoria pódese consultar na páxina 2.860 do D.O.G. nº 93, do 16 de maio de 1994.

(4) Os documentos do anexo IV ós que se fai referen-

cia, pódense consultar nas páxinas 2.861, 2.862, 2.863 e 2.864 do D.O.G. nº 93, do 16 de maio de 1994.

(5) Os documentos do anexo V ós que se fai referencia pódense consultar nas páxinas 2.865 a 2.868 do D.O.G. nº 93, do 16 de maio de 1994.

Sanidade e Servizos Sociais ou mediante calquera outra forma admitida pola Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e irán dirixidas ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

3. Unha vez presentadas, comprobarase que tódalas solicitudes reúnen os requisitos establecidos na presente orde e no caso de que a documentación resultase incompleta ou defectuosa requirirase ós solicitantes para que, nun prazo de 10 días hábiles, acheguen a documentación necesaria ou emenden os defectos observados, co apercibimento de que se así non se fixese se arquivará o expediente sen máis trámite.

6. Criterios e prioridades na subscrición de convenios.

A subscrición dos convenios e a determinación da contía da contraprestación, serán acordadas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais no marco das disponibilidades orzamentarias e tendo en conta a seguinte tipoloxía de programas e/ou actividades:

a) Programas comunitarios. Centraránse no desenvolvemento de actividades de dinamización e organización social, cos obxectivos, metodoloxía, estratexias e avaliación acorde cos modelos de intervención comunitaria.

b) Programas de apoio ó proceso terapéutico. Estarán orientados ó fomento de servizos que faciliten o acceso a centros asistenciais así como establecer redes de apoio socio-laboral a drogodependentes en tratamento.

c) Programas/actividades cunha execución descontinua pero que resulten de grande interese e relevancia social.

d) Programas de información e sensibilización.

En calquera caso, será requisito indispensable para a tramitación do expediente a presentación por escrito dos programas de prevención e/ou reinserción. A dita presentación axustarase ós seguintes apartados:

1. Denominación.

2. Poboación á que se dirixe.

3. Obxectivos que se pretenden acadar.

4. Actividades que se pretende realizar.

5. Recursos materiais e humanos necesarios para levalo a cabo.

6. Avaliación dos obxectivos e metodoloxía dela.

7. Memoria anual detallada de tódalas accións realizadas pola entidade.

Para efectos de priorización valorarase:

-Programas cunha metodoloxía de tipo comunitaria.

-Programas para os que, non existindo un convenio previo, sigan os criterios e prioridades do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, para o que a asociación peticionaria acordará co PAD os termos de desenvolvemento destes programas.

7. Formalización dos convenios e orde de prelación.

1. Instruído o expediente, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, unha vez determinada a súa aportación e realizados os trámites, cando proceda, de autorización do Consello da Xunta de Galicia conforme o disposto na Resolución do 8 de abril de 1991, procederá á súa resolución, comunicando, se é o caso, ós interesados a decisión de asinalo correspondente convenio segundo o modelo establecido no anexo I da presente orde.

2. Terán preferencia para a formalización do convenio as asociacións ou entidades privadas sen ánimo de lucro que subscribisen un convenio con este mesmo fin o ano anterior.

8. Vixencia e prórroga do convenio.

O convenio suscrito producirá efectos desde o 1 de xaneiro de 1994 e a duración deste fixarase ata o 31 de decembro de 1994, quedando tacitamente prorrogado, por anos sucesivos, salvo denuncia expresa das partes con un mes de antelación. Non obstante, a dita prórroga tácita, que producirá efecto desde o 1 de xaneiro do ano en que se subscriba, quedará condicionada ó cumprimento dos seguintes requisitos:

1. Existencia de crédito orzamentario suficiente para o exercicio de que se trate.

2. Fiscalización pola intervención do correspondente expediente de gasto, e nos casos ós que se refire a Resolución do 8 de abril de 1991 sobre convenios de cooperación con outros entes públicos e de colaboración con particulares, aprobación polo Consello da Xunta de Galicia.

3. Cumprimento, por parte da entidade, das obrigas contraídas coa sinatura do convenio que figura como anexo I a esta orde. Para estes efectos, a asociación deberá remitirlle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais os documentos

pertinentes, sendo a data tope para a súa remisión o 31 de xaneiro do ano seguinte ó da formalización do convenio.

9. *Duplicidade de achegas.*

As posibles achegas, tanto da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, coma outras procedentes de institucións públicas ou privadas, en ningún caso poderán implicar duplicidade, de tal modo que a suma dos ingresos non poderá supera-lo 100% do gasto efectuado.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, periodicamente, abrirá un prazo de presentación de solicitudes para subscripción, se procede, de novos convenios.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- As obrigas económicas que por efecto da sinatura deses convenios asume a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para o ano 1994, satisfaranse con cargo á aplicación 11.01.313A.640.2 dos orzamentos xerais da Comunidade Autónoma, ata o total do seu importe, así como doutros créditos que no futuro se consignen para tal fin.

Segunda.- O prazo de presentación das solicitudes correspondentes ó exercicio de 1994 será de 20 días naturais contados a partir da publicación desta orde no D.O.G.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar as medidas necesarias para o mellor desenvolvemento e execución desta orde.

ANEXO I

Convenio de colaboración para o desenvolvemento de programas de prevención e reinserción social de drogodependentes.

REUNIDOS:

Dunha parte: o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais José Manuel Romay Beccaría, actuando en representación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, en virtude das facul-

tades atribuídas polo artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, e polo artigo 8 do Decreto 291/1993, do 11 de decembro, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

E por outra: Don/Dona..., con DNI..., que actúa en nome e representación da asociación... en virtude da súa condición de presidente dela.

MANIFESTAN:

Primeiro.- Que o Plan Autonómico sobre Drogodependencias (PAD) da Comunidade Autónoma de Galicia en coordinación co Plan Nacional sobre Drogas (PNsD) integra medidas dirixidas a reduci-la demanda do consumo de drogas así como outras encamiñadas ó tratamento dos problemas derivados do devandito consumo.

Segundo.- Que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia é o órgano administrativo da Comunidade Autónoma galega que, coa coordinación e asesoría da Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia, se ocupa da planificación, coordinación e xestión, se é o caso, dos programas que configuran o Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia.

Terceiro.- Que ámbalas dúas partes consideran esencial o establecemento de accións conxuntas para efectos do desenvolvemento de medidas e accións contidas no Plan Autonómico sobre Drogodependencias co fin de reducir, na medida do posible, a problemática presentada polo consumo de drogas na Comunidade Autónoma galega.

Por conseguinte, tendo en conta as manifestacións anteriores, as partes que interveñen neste acto, en virtude da representación que ostentan formalizan o presente convenio de acordo coas seguintes,

CLÁUSULAS:

Primeira.- Constitúe o obxecto do presente convenio a colaboración entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais coa asociación...para a realización de actividades preventivas e/ou de reinserción social de drogodependentes, atendendo á planificación e criterios do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

Segunda.- A asociación... comprométese a desenvolver-lo programa denominado..., que vai anexo ó presente convenio.

Terceira.- O programa sinalado no acordo anterior será tecnicamente levado a cabo polos seguintes profesionais:

Cuarta.- Don/Dona..., en representación da asociación..., así como a dirección técnica do/s programa/s dependente da referida asociación, aceptan os seguintes compromisos:

a) Someterse ás medidas de coordinación e programación dispostas polo Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

b) Aceptar e colaborar coas medidas que a Xunta de Galicia considere conveniente realizar para comproba-lo cumprimento do fin para o que se subscribe o presente convenio.

c) Os membros do equipo técnico participarán, por petición do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, nos traballos de elaboración, desenvolvemento, avaliación e seguimento dos programas do PAD que o dito departamento coide oportuno para o mellor desenvolvemento do conxunto do plan. Neste sentido o equipo técnico sinalado na cláusula terceira dependerá funcionalmente do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

d) Coordinarse con outros centros e servizos recollidos dentro do PAD co fin de asegurala programación homoxénea do plan.

e) Presentar unha memoria anual detallada de todas as accións realizadas así como a poboación receptora delas. Esta memoria deberá ter unha parte de avaliación de resultados, especificando os obxectivos conseguidos e os que quedaron por acadar.

f) Incluír en todo o material impreso que utilicen o anagrama da Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

g) Comunicar calquera cambio no cadro de persoal, especificando o motivo del e xuntando currículo vitae do/s novo/s profesional/ais contratado/s.

h) Colaborar na adopción de calquera outra medida adoptada pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e a Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia que permitan o bo desenvolvemento do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

Quinta.- O funcionamento, en canto a programas de prevención, asistencia, reinserción, formación, investigación ou de calquera outra área de intervención levado a cabo en materia de drogodependencias pola dita asociación deberá de estar coordinado dentro do Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Se a asociación pon en marcha outros programas, ademais dos establecidos no manco do PAD, deberán de ser postos en coñecemento do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Para tal efecto presentarán un proxecto que constará, polo menos, dos seguintes apartados:

1. Denominación.
2. Poboación á que se dirixe.
3. Obxectivos que se pretenden acadar.
4. Actividades que se pretenden realizar.
5. Recursos materiais e humanos precisos para levalo a cabo.
6. Avaliación dos obxectivos e metodoloxía dela.

Sexta.- A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais comprométese a aboar para o exercicio de 1994 a cantidade de... ptas., que se satisfarán con cargo á aplicación orzamentaria...

Sétima.- A contía indicada no acordo anterior farase efectiva do seguinte xeito:

- O primeiro 75% logo da presentación por parte da asociación... dunha memoria coa descrición do programa de actividades que se van realizar durante o ano. Para facer efectivo este primeiro pagamento deberase acreditar, mediante declaración xurada, que non ten pendente de pagamento ningunha débeda, por ningún concepto, coa Administración pública da Comunidade Autónoma e así mesmo acreditar que se encontran ó día das súas obrigas tributarias e sociais.

- O 25% restante librarase cando se xustifique o gasto total. Este deberá acreditarse con xustificacións ou facturas orixinais debidamente cubertas de acordo coa normativa vixente, nas que constarán:

- Número de factura.
- Nome e apelidos ou denominación social, número de identificación fiscal e dirección, tanto do expedidor como do destinatario.
- Descrición da operación, e a súa contraprestación total, indicando o tipo impositivo aplicado.

- Lugar e data da súa emisión.

A estas xustificacións deberá xuntarlles unha relación delas, ordenadas segundo o concepto de gasto a que se atribúen (concepto especificado na solicitude), e dentro deste apartado, correlativas segundo a súa data de emisión (data que soamente poderá corresponder ó ano de vixencia do convenio).

Nesta relación, figurará para cada un dos conceptos o número de orde da factura, número de factura, data de emisión, provedor, descrición do gasto, programa ó que se atribúe e o importe da factura (anexo VI).

Deberá figura-la suma de cada concepto e ó final o total dos gastos.

Esta relación estará conformada polo tesoureiro da asociación, e co visto e prace do seu presidente.

Tanto a presentación das facturas como a súa relación ordenada, é requisito imprescindible para a tramitación do mencionado pagamento, devolvendo toda a xustificación que non o cumpra.

Oitava.- A falta de xustificación dos gastos nos termos establecidos no presente convenio, a falsidade dos datos achegados para este fin ou unha aplicación distinta á sinalada na solicitude dará lugar ó reintegro do importe percibido e dos xuros de demora. De igual modo procederá o seu reintegro cando a asociación non cumpra os compromisos contraídos en virtude da sinatura do presente convenio.

Novena.- En ningún caso existirá relación laboral entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os profesionais que lle prestan os seus servizos á asociación.

Décima.- O presente convenio terá carácter administrativo, rexéndose nos seus efectos polo establecido nas súas cláusulas ou, no seu defecto, polo establecido na Lei de contratos do Estado, a teor do disposto no artigo 2.7º.

Décimo primeira.- O convenio subscrito entrará en vigor o 1 de xaneiro de 1994 e a súa duración fíxase ata o 31 de decembro de 1994, sendo prorrogable por anos naturais de acordo co disposto na Orde do... de... de 1994, pola que se regula o establecemento de convenios de colaboración con entidades privadas sen ánimo de lucro que desenvolvan programas de prevención e reinscrición social de drogodependentes.

Décimo segunda.- Son causas de resolución do presente convenio:

a) O incumprimento total ou parcial dalgúha das súas cláusulas.

b) A introducción de modificacións nas directrices dos programas sen contar coa previa autorización escrita do Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

c) A desviación dos fondos outorgados para outro fin distinto do que motivou a concesión.

E en proba de conformidade, nos termos do convenio, as partes comparecentes asínano e rubricano en cuádruplicado exemplar no lugar e data antes citados.

O consumo de drogas, aínda que acompañou á humanidade desde as súas orixes, nas súas actuais características forma parte do contexto social contemporáneo. O desenvolvemento científico-técnico trouxo consigo tanto a posibilidade de consumir unha maior variedade de drogas -inicialmente de orixe natural e na actualidade con progresiva tendencia cara ás de orixe sintética- coma a de utilizar diferentes vías de administración, particularmente, desde mediados do século XIX, a parenteral. A evolución sociocultural configurouno como un fenómeno de mercado sometido ademais á dinámica da oferta e da demanda.

En Galicia, comezaría a xerar problemas a finais da década dos 70, e entre 1979 e 1981 revelárase como especialmente preocupante. A partir dese momento iniciouse a creación de servizos de atención ós afectados, que, promovidos inicialmente por asociacións cidadás e posteriormente por algúns concellos, empezaban a recibir-lo apoio da Administración autonómica e central.

A Xunta de Galicia, sensible ós problemas xerados polo consumo de drogas na nosa Comunidade, creou en 1986 o Plan autonómico sobre drogodependencias (PAD), coordinado co Plan nacional sobre drogas (PND), que a Administración central comezou a poñer en marcha en 1985. A partir de entón comezou o proceso de organización, planificación, coordinación e xestión da resposta ós ditos problemas, tanto no que respecta ós programas e servizos de atención ós afectados coma no que atinxe á colaboración entre as administracións e o movemento social.

A extensión do consumo de drogas é, na actualidade, un dos motivos que maior preocupación social xeral, asociado coa conflictividade e inseguridade, que a sociedade percibe como unha das súas consecuencias. O uso de drogas non institucionalizadas, como a heroína, a cocaína ou os derivados da cannabis, se ben en proceso de estancamento as dúas primeiras e en franco retroceso os últimos, provoca dolorosas e difíci-

les situacións tanto persoais coma familiares e sociais.

O elevado consumo de bebidas alcohólicas na nosa Comunidade, aínda situado na media estatal, é un factor importante na aparición de problemas sociais, familiares, persoais e de saúde. E isto é especialmente preocupante por canto os sectores de xente nova da nosa sociedade parecen estar incrementando tal uso, sobre todo o das bebidas destiladas, de maior graduación e menos asimiladas culturalmente.

O consumo de tabaco en Galicia é excesivamente elevado. As enfermidades asociadas a el diminúen a esperanza de vida en gran proporción, polo que a promoción da vida sen tabaco é un dos programas que se consideran prioritarios no campo da saúde pública.

Esta lei ten como finalidade dotar dun marco normativo amplo a necesaria revisión do PAD tras oito anos de funcionamento, de xeito que supoña un sólido apoio na adecuada resolución dos retos, tanto presentes coma futuros, que a evolución deste fenómeno lle formula á sociedade galega. Do mesmo xeito dálle cumprida resposta ó compromiso asumido pola Xunta de Galicia trala unánime aprobación por parte do Parlamento Galego do Dictame da Comisión non permanente para o estudo da repercusión socioeconómica e sanitaria do narcotráfico en Galicia (Boletín Oficial do Parlamento de Galicia Núm. 282, do 10 de xuño de 1992), no que se instaba á presentación dun proxecto de lei sobre prevención, asistencia e integración en materia de drogodependencias.

O dictame recomendaba ademais dota-lo PAD dunha estrutura forte que unificase a dirección de tódalas accións que se estivesen levando a cabo en materia de drogodependencias, o que deu lugar ó Decreto 33/1993, do 19 de febreiro, polo que se creaba o comisionado do Plan autonómico sobre drogodependencias, e ó Decreto 86/1994, do 14 de abril, no que se procedía a establece-la estrutura e as funcións da Oficina do comisionado do PAD, nun intento de dotar a este da operatividade suficiente para desenvol-

ve-las súas funcións (1). Posteriormente reforzábase esta estrutura mediante o Decreto 174/1994, do 2 de xuño, creándose as comisións de coordinación interconsellerías, interadministracións públicas e de organizacións non gobernamentais (ONG), como órganos colexiados coa finalidade de garanti-la coordinación de tódalas institucións que interveñen no campo das drogodependencias (2).

Na elaboración deste texto tivéronse ademais en conta a experiencia acumulada e as recomendacións dos organismos internacionais do sistema de Nacións Unidas competentes nesta materia, da Organización Mundial da Saúde, do Consello de Europa e doutras institucións da Comunidade Europea, así como a lexislación relacionada coas drogodependencias da nosa Comunidade Autónoma e do resto de España, e, singularmente, o dictame xa mencionado da Comisión non permanente do Parlamento de Galicia; o presente texto incorporou o contido das súas conclusións, no ámbito das competencias que lle corresponden á Comunidade Autónoma, especialmente as que fan referencia ás actuacións sobre a demanda do consumo de drogas.

A presente lei estrutúrase nun título preliminar e catro títulos máis, cun total de 40 artigos. Contén, ademais, unha disposición transitoria, outra derogatoria e catro disposicións derradeiras.

O título preliminar («Do obxecto da lei»), ademais de defini-lo obxecto da lei, establece varias definicións conceptuais que permiten unha homoxénea interpretación do texto.

Sendo a prevención do consumo de drogas un elemento da maior relevancia, o título I («Da prevención das drogodependencias») formula como principios rectores desta área de intervención a responsabilidade de cada individuo así como a corresponsabilidade de toda a sociedade en acadar hábitos de vida saudables.

A lei pon especial énfase en medidas dirixidas a mozos e adolescentes, posto que nesta etapa evolutiva é cando se van fixando os valores que sustentan os antes referidos hábitos de vida saudables.

Nesa liña, o título I dedica o seu capítulo I a recolle-las premisas prioritarias que terán que orienta-la promoción da saúde e o benestar social, así como a prevención das drogodependencias, a través de diversas directrices de intervención en relación coa saúde laboral, a educación para a saúde, a prevención comunitaria... Atención particular reciben os colectivos sociais máis vulnerables, xa que estes son os que maior risco presentan.

No capítulo II, por outra banda, recóllense normas tendentes a reduci-la oferta, facendo un especial fincapé en medidas de control e limitativas da publicidade, promoción, venda ou subministración de bebidas alcohólicas e de tabaco. Estas normas intentan ser complementarias entre si e reforza-la finalidade última que trazou o lexislador na elaboración da presente norma: non só se trata de limita-lo acceso ás drogas, antes ben preténdese que a demanda do consumo diminúa progresivamente sen renunciar a unha sociedade galega libre de drogodependencias.

O título II («Da asistencia e reinserción dos afectados polo consumo de drogas») recolle normas relativas á redución da demanda, a través de medidas sobre a asistencia e integración social dos afectados polas drogodependencias, pretendendo manter un coidadoso equilibrio entre a necesidade de propiciar unha particular atención ós afectados e a obriga da Administración de non propiciar un trato de favor a un sector social que puidese resultar discriminatorio para outras persoas, colectivos ou, incluso, para os outros problemas cos que se enfronta a sociedade e ós que a dita Administración tamén ten que facer fronte.

(1) O Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, derogou os Decretos 33/1993 e 86/1994, establecendo, na súa disposición transitoria: "*Mentras non se aprobe a norma a que se refire o artigo 2º deste decreto e non se proceda ó nomeamento do comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, o actual comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodepen-*

dencias continuará no desempeño das funcións previstas no Decreto 33/1993, do 19 de febreiro, e a Oficina do Comisionado manterá a estrutura e funcións previstas no Decreto 86/1994, do 14 de abril".

(2) O Decreto 174/1994 foi derogado polo Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias, recollido no § 15.

Recollendo a tipoloxía e os criterios de ordenación que os recursos sociosanitarios de atención das drogodependencias teñen que observar en Galicia, este título II delimita os principios xerais de actuación das administracións públicas e do movemento asociativo no que a asistencia sociosanitaria se refire, avogando en todo momento por unha atención de carácter global e integrada que conciba a drogodependencia como un desaxuste biopsicosocial e garanta a coordinación entre os recursos asistenciais especializados e os recursos da rede xeral de saúde e servizos sociais.

O título III («Da organización e da participación social») dedica o seu capítulo I a establecer a atribución de competencias da Administración autonómica.

O capítulo II recolle normas relativas a como e quen ten que efectuar a planificación de obxectivos, prioridades, funcións e estratexias en materia de drogodependencias, constituíndose o Plan de Galicia sobre drogas, elemento básico da dita planificación.

Neste capítulo II tamén se establecen normas referentes á ordenación de centros, establecementos ou servizos que desenvolvan funcións en materia de drogodependencias, así como de estruturación dun sistema de información e vixilancia epidemiolóxico-sanitarias.

Entendendo que o fenómeno que aborda esta lei é complexo e está relacionado con outros moitos, o capítulo III regula a participación social, recoñecendo como principio esencial a necesidade de que toda a sociedade, os poderes públicos, outras entidades e institucións, así como a poboación en xeral, manteñan e incrementen ante as drogodependencias un esforzo de franca colaboración e coordinación con vontade solidaria, acadando o clima social preciso para que o conxunto de medidas adoptadas, ou que se poidan adoptar no futuro (sociosanitarias, educativas, culturais, económicas, laborais e políticas), acaden os seus obxectivos na diminución do problema que motiva esta lei.

A necesidade de coordinar as actuacións que desenvolvan no eido das drogodependencias os distintos sectores, tanto públicos como privados, da Comunidade Autónoma de Galicia leva a regular no capítulo IV distintos órganos de coordinación.

O capítulo V, pola súa banda, entendendoas como aspectos fundamentais, establece liñas de

actuación da Administración autonómica no referente á formación, investigación e documentación. Nesta liña adóptanse preceptos que intentan garantir unha adecuada formación, de pregrao e posgrao, así como a formación continuada de tódolos profesionais e axentes sociais implicados.

A investigación prevese como unha ferramenta imprescindible para abordar eficazmente o complexo fenómeno das drogodependencias, establecéndose por isto medidas que a impulsen, facilitando que os diferentes profesionais desenvolvan estudos sobre a materia.

Por último, o título IV («Da función inspectora e do réxime sancionador») establece un réxime de inspección e vixilancia que pretende velar polo estrito cumprimento do establecido no resto do texto.

Entendendo que ese réxime de inspección e vixilancia se efectúa dentro do ámbito competencial da Comunidade Autónoma de Galicia, a proposta que se fai neste título non obvia a necesidade de realizar as ditas funcións en coordinación cos correspondentes servizos doutras administracións públicas ou organismos competentes.

Este título IV establece, así mesmo, un réxime sancionador de infraccións cun carácter eminentemente práctico, o cal pretende acadarse ó ter en conta criterios que modulan e gradúan tanto as infraccións coma as sancións, tendo presentes os principios de legalidade, tipicidade e proporcionalidade que sempre teñen que presidir todo procedemento administrativo sancionador.

Por todo o exposto, o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2º do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, promulgo en nome de El-Rei a Lei de Galicia sobre drogas.

TÍTULO PRELIMINAR

Do obxecto da lei

1. *Obxecto.*

É obxecto da presente lei establecer, no ámbito competencial da Comunidade Autónoma de Galicia, os criterios que permitan unha adecuada coordinación das entidades e institucións que actúan no campo das drogodependencias e regula-lo conxunto de accións dirixidas á preven-

ción do consumo de drogas e das drogodependencias, ó tratamento e á integración social dos afectados por elas e á formación e investigación no dito campo.

2. *Conceptos básicos.*

1. Consideraranse drogas, para efectos desta lei, aquelas substancias que administradas ó organismo estimulan, inhiben ou perturban as funcións psíquicas, prexudican a saúde e son susceptibles de xerar dependencia.

Especificamente, daráselles esta cualificación a:

- a) Os estupefacientes e psicotrópicos que determinen as convencións internacionais e se sometan a medidas de fiscalización pola autoridade pública competente.
- b) As bebidas alcohólicas.
- c) O tabaco.
- d) Os produtos de uso doméstico ou industrial, substancias volátiles e outras que sexan susceptibles de produci-los efectos propios das drogas.

2. Para estes efectos considerárase por:

- a) Dependencia: o estado psicofisiolóxico caracterizado pola necesidade do individuo de consumir droga para suprimir un malestar psíquico ou somático.
- b) Desintoxicación: o proceso terapéutico dirixido a supera-lo estado de dependencia física.
- c) Deshabitución: o proceso terapéutico dirixido a supera-lo estado de dependencia psicolóxica.
- a) Reinserción ou integración social: o proceso de reincorporación do individuo á sociedade como cidadán responsable.

TÍTULO I

Da prevención das drogodependencias

CAPÍTULO I

Das medidas preventivas

3. *Medidas xerais.*

1. Correspóndelles á Administración autonómica e ás demais administracións públicas de Galicia, no ámbito das súas respectivas compe-

tencias, desenvolve-las actuacións de prevención tendentes a eliminar ou, no seu defecto, reduci-la promoción e o consumo das substancias definidas como drogas no artigo 2.1 da presente lei.

2. A prevención en drogodependencias debe enmarcarse nunha acción planificada e global que, con carácter inespecífico e comunitario, incida sobre os factores que predispoñan ó consumo, sen prexuízo doutros programas sectoriais concretos e específicos que poidan xerar intervencións máis amplas.

3. As actividades e os programas deberán contar con obxectivos e metodoloxía acorde coa realidade social sobre a que se pretende actuar e dispoñer dun sistema de avaliación das intervencións efectuadas e dos resultados acadados.

4. *Actuacións e programas.*

Coa finalidade de promove-la saúde e o benestar social, evitando a situación de dependencia, a Administración autonómica:

- a) Articulará programas de información, consello e divulgación dirixidos ós cidadáns sobre as substancias que poidan xerar dependencia, as consecuencias do seu consumo e a súa incidencia no tocante á saúde da poboación.
- b) Elaborará programas de prevención do uso indebido de drogas que comprenderán actividades informativas, de asesoramento e actuacións de carácter preventivo preferentemente nos ámbitos educativo, laboral, sanitario e comunitario. Para o desenvolvemento e a posta en marcha destes programas buscarase a colaboración coas administracións locais.
- c) Promoverá a formación en drogodependencias de profesionais dos servizos sanitarios e facilitaralles, a través das unidades e dos servizos informativos da rede asistencial, asesoramento e orientación ós usuarios nesta materia.

5. *Saúde laboral* (3).

1. A Administración autonómica, en colaboración cos organismos competentes e coas organizacións sindicais e empresariais, fomentará:

- a) Programas de prevención, asistencia e reinserción no ámbito laboral.
- b) Programas de saúde laboral que inclúan actividades informativas e de formación dos tra-

(3) Téñase en conta os artigos 21 e 22 da Lei Xeral

de Sanidade, recollida no § 3.

balladores e empresarios nos problemas derivados do consumo de drogas.

No deseño, execución e avaliación dos ditos programas en cada empresa fomentárase a coresponsabilización e participación dos sindicatos, empresarios, servizos médicos de empresa e comités de seguridade e hixiene.

2. A Administración autonómica de Galicia, nos seus centros, establecementos e servizos, reservará o posto de traballo da persoa drogodependente durante o proceso de tratamento. Regulamentariamente estableceranse as condicións e os requisitos que se teñen que cumprir para poder facer efectiva esa reserva do posto de traballo.

3. Fomentárase entre organizacións empresariais e sindicais acordos que tendan a garantir a reserva do posto de traballo de persoas drogodependentes e a non exercer as potestades disciplinarias que prevé a lexislación laboral en casos de problemas derivados do abuso de drogas, cando as ditas persoas participen nun proceso voluntario de tratamento ou rehabilitación.

6. Educación para a saúde.

1. As consellerías competentes en materia de educación, sanidade e servizos sociais garantirán, mediante programas de educación para a saúde en tódolos niveis non universitarios, a formación dos escolares para a prevención das drogodependencias. Fomentarán igualmente que o profesorado acade un coñecemento axeitado da problemática do consumo de drogas a través de programas de formación continuada.

2. Igualmente, garantirase unha formación axeitada sobre os distintos aspectos das drogodependencias nos estudos universitarios das áreas educativa, sanitaria e social.

7. Programas comunitarios.

A Administración autonómica velará polo establecemento de programas preventivos de carácter comunitario coa finalidade de incrementar a solidariedade social e unha valoración positiva da saúde e do benestar individual e colectivo, potenciando a diminución de desigualdades sociais e factores de marxinación favorecedores do consumo de drogas.

8. Medidas sobre factores sociais condicionantes.

1. As administracións públicas de Galicia velarán polo establecemento de programas tendentes a diminuí-las desigualdades sociais, fundamentalmente daqueles factores de marxinación favorecedores do consumo de drogas.

2. Estes programas dirixiránse preferentemente a grupos con especiais dificultades de incorporación social, alto risco de consumo de drogas ou especial vulnerabilidade.

3. As actuacións canalizaranse a través do sistema de asistencia social, de acordo coa Lei de Galicia 4/1993, do 23 de abril, de servizos sociais, de plans culturais e deportivos da xuventude e do fomento do asociacionismo, formación ocupacional e accesibilidade ó emprego.

9. Medidas de apoio.

Os poderes públicos articularán medidas de apoio a iniciativas sociais encamiñadas á información e sensibilización social respecto da problemática derivada do consumo de drogas e solicitarán, con este fin, a colaboración dos medios de comunicación social.

10. Control e inspección.

As administracións públicas de Galicia, no marco das súas respectivas competencias e da lexislación vixente, prestaranlles especial atención ás medidas de control e inspección das distintas substancias obxecto desta lei e do cumprimento da normativa de venda e dispensamento de medicamentos, controlando o seu posible desvío cara a mercados ilegais.

CAPÍTULO II

Da promoción, publicidade e venda de bebidas alcohólicas e tabaco

SECCIÓN 1ª

Das limitacións á promoción e publicidade de bebidas alcohólicas e tabaco (4)

11. Condicións da publicidade.

1. A publicidade de bebidas alcohólicas e tabaco non poderá dirixirse especificamente a menores de idade, utiliza-la imaxe de menores

(4) O artigo 8.5º da Lei Xeral de Publicidade establece:

“Prohíbese a publicidade de tabacos, e a de bebidas con graduación alcohólica superior a 20 grados centesimais, por

ou de mulleres xestantes nin asocia-lo seu consumo a prácticas deportivas, educativas ou sanitarias.

2. Tampouco poderá vincularse o consumo de bebidas alcohólicas e tabaco ó éxito social, ó rendemento físico ou á condución de vehículos nin atribuír-lle carácter terapéutico, estimulante ou sedante, ou ben ofrece-la abstinencia ou a sobriedade como unha imaxe negativa da persoa.

12. Limitacións á promoción e á publicidade.

1. A promoción de bebidas alcohólicas no marco de feiras, exposicións, mostras ou semellantes levarase a cabo en espazos diferenciados ou separados, non permitíndose o acceso a menores de 18 anos non acompañados de persoas maiores de idade. En todo caso, prohibirase a promoción de bebidas alcohólicas a través de concursos ou actividades de consumo incontrolado.

2. Queda prohibida toda forma de publicidade de tabaco polos centros emisores de radio e televisión situados en Galicia.

3. Queda prohibida toda forma de publicidade de bebidas alcohólicas polos centros emisores de radio e televisión situados en Galicia, entre as 8 e as 22 horas.

4. Nos periódicos, revistas e demais publicacións que se editen na Comunidade Autónoma non se poderá facer publicidade do tabaco e bebidas alcohólicas en primeira páxina, nas destinadas a deportes e pasatempos e naquelas seccións que, polo seu contido, estean orientadas preferentemente a menores de 18 anos.

5. A Administración autonómica promoverá a formalización de acordos de autocontrol e autolimitación da publicidade de bebidas alcohólicas e tabaco con empresas fabricantes e distribuidoras das ditas bebidas, así como con anunciantes, axencias, empresas e medios de publicidade, coa finalidade de restrinxir, para todo o que a presente lei non regulamente, a actividade publicitaria das substancias referidas.

medio da televisión.

Queda prohibida a publicidade de bebidas alcohólicas e de tabacos naqueles lugares onde esté prohibida a súa venda e consumo.

A forma, contido e condicións da publicidade do tabaco e bebidas alcohólicas serán limitadas regulamentariamente en orde á protección da saúde e seguridade das persoas tendo

SECCIÓN 2ª

Da subministración e venda de bebidas alcohólicas e tabaco.

13. Limitacións.

1. Non se permitirá a venda ou subministración de tabaco a menores de 18 anos. Igualmente, non se permitirá a venda ou subministración de bebidas alcohólicas a menores de 16 anos, e no caso de bebidas alcohólicas de máis de 18 graos centesimais ós menores de 18 anos. Así mesmo, queda prohibida a venda ou subministración de alcohol os profesionais de diversos sectores como conductores de medios de transporte público ou persoal sanitario que, estando de servizo ou en disposición de prestalo, de realizaren a súa actividade baixo a influencia de bebidas alcohólicas puidesen causar danos contra a vida e integridade física das persoas.

2. Non se poderá vender ou subministrar bebidas alcohólicas ou tabaco en:

- a) Locais e centros preferentemente destinados a menores de 18 anos.
- b) Centros culturais.
- c) Centros educativos que imparten educación primaria e educación secundaria ou outras ensinanzas de nivel equivalente.
- d) Instalacións deportivas.
- e) Centros sanitarios.

3. Non se permitirá a subministración ou venda de bebidas cunha graduación alcohólica de máis de 18 graos en:

- a) Centros de educación superior e universitaria.
- b) Dependencias das administracións públicas de Galicia.
- c) Áreas de servizo e descanso das autoestradas, autovías, vías rápidas e similares.

4. A venda ou subministración de alcohol e tabaco por medio de máquinas automáticas só poderá realizarse en lugares pechados, debendo constar na superficie frontal da máquina, onde

en conta os suxeitos destinatarios, a non inducción directa ou indirecta ó seu consumo indiscriminado e en atención ós ámbitos educativos, sanitarios e deportivos.

Cos mesmos fins que o párrafo anterior, o goberno poderá, regulamentariamente, estende-la prohibición prevista no presente número a bebidas con graduación alcohólica inferior a 20 grados centesimais”.

non poida retirarse, a prohibición do seu uso por menores de 18 anos.

SECCIÓN 3ª

Desenvolvemento regulamentario

14. *Desenvolvemento regulamentario.*

As disposicións do presente capítulo relativas á publicidade, subministración e venda de tabaco e bebidas alcohólicas deberán adaptarse en cada momento á súa lexislación básica, e poderá regulamentarse, ó igual cós lugares de consumo de tabaco e bebidas alcohólicas, para a protección da saúde e seguridade das persoas tendo en conta os suxeitos destinatarios, a non inducción directa ou indirecta ó seu consumo indiscriminado e en atención ós ámbitos educativo, sanitario e deportivo.

15. *Sinalización de prohibicións.*

A sinalización formal ou externa das prohibicións que en materia de alcohol e tabaco se establezan nesta lei regularase por norma regulamentaria.

TÍTULO II

Da asistencia e reinserción dos afectados polo consumo de drogas

16. *Do dispositivo asistencial.*

1. Os poderes públicos da Comunidade Autónoma Galega garantirán, en iguais condicións ca ó resto da poboación, o proceso de atención ó drogodependente nos servizos sanitarios e sociais, respectando os dereitos e as obrigas que establece a normativa básica e autonómica nesta materia.

2. Os recursos de tratamento das drogodependencias axustaranse á seguinte tipoloxía básica e distribución sanitaria:

a) Unidades asistenciais de drogodependencias (UAD): centros ou servizos de tratamento ambulatorio que, dependendo ou non dun hospital, desenvolvan calquera tipo de actividade terapéutica en drogodependencias. Promoverase a implantación de unha UAD por área de saúde.

b) Unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH): aquelas que, dentro dun servizo hospitalario, realizan tratamentos de desintoxicación

en réxime de internamento hospitalario. Promoverase a dotación de unha UDH por rexión sanitaria.

c) Unidades de día (UD): aquelas que, en réxime de estancia de día, realizan tratamentos de deshabitación mediante terapia farmacolóxica, psicolóxica ou ocupacional. Promoverase a implantación, como mínimo, de unha UD por cada unha das sete grandes cidades de Galicia.

d) Comunidades terapéuticas (CT): aquelas unidades, centros ou servizos que, en réxime de internamento, realizan tratamentos de deshabitación mediante terapia farmacolóxica, psicolóxica ou ocupacional. Promoverase a dotación de unha CT por cada rexión sanitaria.

3. En función da evolución do consumo de drogas e das súas consecuencias, poderán crearse outro tipo de centros, establecementos ou servizos e altera-la distribución anteriormente indicada.

17. *Criterios de actuación.*

Serán criterios de actuación dos servizos sanitarios e sociais:

1) Promove-la redución da morbi/mortalidade asociada ó consumo das drogas.

2) Atende-las persoas con problemas derivados do consumo de drogas preferentemente no seu ámbito comunitario, potenciando os recursos asistenciais de réxime ambulatorio (UAD), de hospitalización parcial (UD) e de atención domiciliaria, evitando, na medida do posible, a necesidade de internamento.

Nos procesos que así o requiran, a hospitalización dos pacientes drogodependentes realizarase nas unidades correspondentes dos hospitais da rede sanitaria xeral.

3) Facilitarlle ó drogodependente unha resposta terapéutica de carácter global, mediante a coordinación permanente dos servizos sanitarios e sociais e a optimización racional dos recursos, procurando a adaptación social dos afectados e a súa reinserción na sociedade.

18. *Da asistencia sanitaria pública.*

1. As administracións públicas de Galicia velarán polo desenvolvemento das actividades asistenciais precisas para o tratamento dos diversos problemas derivados do consumo de drogas, a desintoxicación, a deshabitación-rehabilitación e a atención ás complicacións orgánicas, psíqui-

cas e sociais e ás urxencias derivadas do uso das drogas.

Co obxecto de garanti-las prestacións adecuadas, a Administración autonómica, no marco das súas competencias, poderá establecer acordos, convenios, contratos ou concertos con entidades tanto públicas coma privadas, preferentemente con aquelas que non teñan ánimo de lucro.

2. A Administración sanitaria desenvolverá programas de promoción da saúde orientados de forma prioritaria a colectivos de risco, especialmente de vacinación e quimioprofilaxe dos suxeitos afectados e das persoas que con el convivan, considerándose preferentes os de hepatite, tétano e tuberculose.

Tamén levará a cabo accións de educación sanitaria, de detección e tratamento de enfermidades infecciosas asociadas e de dispoñibilidade de material e axeitada utilización deste como profilaxe na transmisión de enfermidades infecciosas, especialmente VIH-SIDA.

19. Dos servizos sociais (5).

1. As administracións públicas de Galicia velarán polo desenvolvemento e pola promoción de actuacións encamiñadas a garanti-la atención das necesidades sociais dos afectados e a favorece-la súa integración social, mediante a utilización conxunta e coordinada dos diferentes programas da rede xeral de servizos sociais.

2. Directamente ou en colaboración coas administracións locais ou coa iniciativa social, a Administración autonómica desenvolverá programas orientados á promoción do movemento asociativo e á integración familiar e social dos afectados e fomentará o voluntariado social ou outras formas de apoio e axuda ó drogodependente que actúen coordinadamente coa rede xeral de servizos sociosanitarios.

20. Do movemento asociativo.

1. As asociacións, fundacións e outras organizacións non gobernamentais que interveñan no campo das drogodependencias poderán cooperar nas distintas materias obxecto da presente lei, logo de inscrición nos correspondentes rexistros que regulamentariamente se determinen e sempre que se adecúen ás normas previstas na lexislación vixente.

2. A Xunta de Galicia poderá declarar de interese para a Comunidade Autónoma Galega aquelas entidades sen ánimo de lucro que estean levando a cabo programas ou servizos no campo das distintas drogodependencias e cumpran os requisitos que regulamentariamente se establezan.

21. Da asistencia á poboación drogodependente interna, detida ou reclusa.

Os poderes públicos que interveñen en Galicia, e no ámbito das súas respectivas competencias, promoverán os servizos de asistencia e orientación ó detido drogodependente a través das seguintes accións:

a) Facilitándolles información ós órganos xudiciais que teñan que adoptar decisións relacionadas coa situación xurídica dos afectados, especialmente naqueles casos en que, estando sometidos a tratamento en establecementos, centros ou servizos asistenciais, a actuación xudicial supoña unha interrupción do proceso terapéutico.

b) Desenvolvendo programas de atención ó drogodependente detido ou recluso que teñan por obxectivo prioritario a detección e prevención de enfermidades infecciosas e que faciliten a posterior integración social do afectado a través da coordinación dos recursos da rede socio-sanitaria. Estas actuacións poderán adoptarse igualmente en relación cos menores suxeitos a

(5) A Lei 3/1987, do 27 de maio, de ordenación, estrutura e promoción dos servizos sociais en Galicia, establece no seu artigo 3.4 como un dos principios polos que se han de rexir os servizos sociais, o de normalización e integración, dispoñendo que as normas que se dicten, terán a finalidade de integrar ós cidadáns nas institucións de carácter xeral, excepto cando, polas súas características específicas, requiran

unha atención peculiar a través de servizos e centros especializados.

Pola súa banda, o artigo 6º establece como servizos sociais especializados, os servizos para toxicómanos, co obxectivo de dar orientación e asistencia á persoa individualizada ou á familia en situacións relacionadas co seu campo social e laboral, coordinada cos centros establecidos de atención específica.

medidas de protección que estean ingresados en institucións, así como cos internados en virtude de resolución xudicial.

c) Promovendo a dotación de medios humanos e materiais que permitan abordar os problemas derivados do consumo de drogas en reclusos drogodependentes acollidos a medidas terapéuticas derivadas da remisión condicional da pena ou en réxime de reclusión preventiva.

TÍTULO III

Da organización e da participación social

CAPÍTULO I

Da atribución de competencias

22. Competencias.

1. Toda actuación e desenvolvemento normativo ós que houbese lugar en aplicación desta lei exerceranos, sen prexuízo das competencias da Administración central do Estado, a Administración autonómica, as deputacións provinciais e os concellos da Comunidade Autónoma, axustándose ás respectivas competencias que legalmente teñan atribuídas en materia educativa, cultural, de orde pública, comercio, sanidade, servizos sociais ou outras.

2. En todo caso, será competencia da Administración autonómica:

a) A planificación xeral e avaliación das necesidades, demandas e recursos relacionados coas materias obxecto da presente lei.

b) A coordinación e ordenación das funcións, actuacións e servizos que en materia de drogodependencias teñan que desenvolver as distintas administracións e institucións públicas ou privadas da Comunidade Autónoma galega.

c) A autorización, rexistro, acreditación e inspección de centros, programas e servizos que, postos en marcha por entidades públicas ou privadas, desenvolvan actividades e accións de intervención en materia de consumo de drogas ou problemática asociada a este.

d) O establecemento dun sistema centralizado de información e documentación sobre drogodependencias, que permita o seguimento e, a

avaliación continua do consumo de drogas e da súa problemática asociada, coas debidas garantías do dereito ó anonimato sobre os datos que se rexistren.

CAPÍTULO II

Da planificación e da ordenación

23. Planificación.

1. A planificación dos obxectivos, prioridades e estratexias de actuación que en materia de drogodependencias se realicen na Comunidade Autónoma preverase nun Plan de Galicia sobre drogas.

A Xunta de Galicia, a través da Consellería á que resulte adscrito o órgano coordinador do Plan de Galicia sobre drogas (6) aprobará e remitiralle ó Parlamento ó documento do dito plan. Así mesmo, remitiralle anualmente ó Parlamento Galego unha memoria coa pertinente avaliación do plan.

2. O plan recollerá, de forma global, as accións que se van realizar nas áreas de prevención, asistencia, reinserción, formación, investigación, coordinación e outras que estimen oportunas as distintas administracións públicas, asociacións e organizacións non gobernamentais da Comunidade Autónoma Galega.

3. O plan será vinculante para tódalas administracións públicas e entidades privadas ou institucións que, con cargo ós presupostos xerais da Comunidade Autónoma, reciban fondos para desenvolvemento de actuacións en relación co consumo de drogas e problemática asociada, debendo as súas actuacións na dita materia axustarse ós obxectivos, criterios e funcións que se establezan nel.

24. Contido do Plan de Galicia sobre drogas.

Na elaboración do Plan de Galicia sobre drogas concretaranse como mínimo os aspectos seguintes:

a) Análise epidemiolóxica do consumo de drogas en Galicia e da súa problemática asociada.

b) Obxectivos xerais e obxectivos específicos por áreas de intervención.

(6) Téñase en conta o Decreto 254/1997, do 10 de setembro, recollido no §14, polo que se crea o Comi-

sionado do Plan de Galicia sobre Drogas e se adscribe á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

- c) Criterios básicos de actuación.
- d) Programas e calendario de actuacións.
- e) Responsabilidades e funcións das administracións públicas, entidades privadas e institucións que interveñan nesta materia.
- f) Descrición do dispositivo asistencial.
- g) Recursos necesarios para executa-lo plan.
- h) Sistemas de avaliación.

25. Da ordenación.

1. Os centros, establecementos e outros servizos que no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia desenvolvan funcións en materia de drogodependencias someteranse a un réxime de autorización previa ó inicio da súa actividade (7).

2. Corresponderalles ás consellerías competentes nas materias de sanidade e de servizos sociais a autorización, rexistro e acreditación dos centros, establecementos e servizos de tratamento das drogodependencias e dos que teñan un carácter social orientado especificamente ó desenvolvemento de programas de prevención e inserción social de persoas afectadas por calquera forma de drogodependencia.

26. Modalidades terapéuticas.

A Administración autonómica, a través da Consellería competente en materia de sanidade e servizos sociais, establecerá sistemas de rexistro, análise, tipificación e avaliación das distintas modalidades terapéuticas e de reinserción desenvolvidos no marco do Plan de Galicia sobre drogas. Tódolos centros deberán inscribi-las modalidades terapéuticas e de reinserción que desenvolvan.

27. Sistema de información.

A Consellería competente en materia de sanidade, a través do órgano coordinador do Plan

de Galicia sobre drogas, estruturará un sistema de información e vixilancia sobre a frecuentación asistencial e morbi/mortalidade derivadas do uso de drogas, preservando o dereito á confidencialidade dos datos que se manexen.

CAPÍTULO III

Da participación social

28. Voluntariado social.

1. A Administración autonómica fomentará e apoiará as iniciativas sociais e a colaboración do voluntariado social nas tarefas de prestación de servizos de prevención, asistencia e reinserción que en materia de drogodependencias desenvolvan as administracións públicas ou as entidades privadas sen ánimo de lucro.

2. As actividades de voluntariado social non poderán ser retribuídas.

3. Serán ámbitos preferentes de actuación do voluntariado social:

- a) A concienciación social acerca da problemática das drogodependencias.
- b) A prevención no ámbito comunitario.
- c) O apoio á reinserción.

29. Concertos, convenios e subvencións (8).

1. A Administración autonómica de Galicia poderá subscribir, conforme a normativa vixente, concertos e convenios e concederlles subvencións a entidades públicas, entidades benéficas privadas sen ánimo de lucro e entidades privadas que interveñan no ámbito da prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción, formación ou investigación en materia de drogodependencias.

2. As entidades, institucións e persoas que colaboren sen finalidade lucrativa na prevención, asistencia, rehabilitación e reinserción de persoas

(7) Téñase en conta a Orde do 7 de xullo de 1988, sobre autorización de unidades, centros, servizos e establecementos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias no § 148.

(8) En relación con este artigo pódense consultar:

- A Orde do 25 de abril de 1994 pola que se regula o establecemento de convenios de cooperación con concellos que desenvolvan programas de tratamento de drogodependencias non exclusivamente alcohóli-

cas a través de unidades e servizos xestionados polas ditas entidades, no § 211.

- A Orde do 25 de abril de 1994 pola que se regula o establecemento de convenios de colaboración con asociacións privadas sen ánimo de lucro que desenvolvan programas de prevención e reinserción social de drogodependencias, no § 212.

- A Orde do 23 de xaneiro de 2001 pola que se establecen axudas individuais para o tratamento de drogodependencias en comunidades terapéuticas, no § 215.

afectadas por dependencia de drogas serán especialmente consideradas e recoñecidas de acordo coa normativa regulamentaria que se estableza.

3. Co fin de evitar duplicidades e disfuncións e acadar unha optimización de recursos, a Xunta de Galicia promoverá a integración da asistencia ós usuarios de drogas na rede xeral de saúde e servizos sociais. En todo caso, o Goberno galego adoptará as medidas necesarias para garantir-la efectiva coordinación dos dispositivos asistenciais de drogodependencias cos da rede sociosanitaria xeral.

4. A totalidade dos centros e servizos de atención de drogodependentes xestionados por entidades que, segundo o previsto no apartado 1 deste artigo, subscriban concertos e convenios ou se beneficien de axudas da Administración autonómica terá, en canto ó desenvolvemento de programas de intervención, unha dependencia funcional do órgano administrativo ó que se adscriba o Plan de Galicia sobre drogas.

CAPÍTULO IV

Da coordinación

30. Órgano coordinador do Plan de Galicia sobre drogas (9).

1. O órgano coordinador do Plan de Galicia sobre drogas será o órgano encargado de asesorar, coordinar e supervisar-las directrices e accións que, respecto da materia obxecto desta lei, se desenvolvan no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia. Así mesmo, corresponderalle a coordinación e supervisión dos programas, presupostos e recursos que, en relación co Plan de Galicia sobre drogas, teña asignada a Administración autonómica.

2. O seu nivel orgánico e ámbito competencial virá determinado por un decreto da Xunta de Galicia, por proposta da Consellería á que resulte adscrito.

31. Comisións de coordinación (10).

Constituiranse órganos colexiados de coordinación interconsellerías, interadministracións públicas e de organizacións non gobernamentais que en Galicia interveñan no campo das drogodependencias; a súa composición e o seu funcionamento determinaranse regulamentariamente.

CAPÍTULO V

Da formación, investigación e documentación

32. Formación, investigación e documentación.

No marco da presente lei, a Xunta de Galicia promoverá:

a) A actividade formativa, nas súas vertentes de pregrao, posgrao e formación continuada, e de investigación de tódolos profesionais e axentes sociais implicados na materia obxecto desta lei.

b) Liñas de estudo, formación e investigación científica sobre a problemática social, sanitaria e económica, relativas ás drogodependencias, das que se deriven pautas de actuación futura neste campo.

c) Enquisas periódicas e estudos epidemiolóxicos, económicos e sociais que permitan coñecer-la incidencia, prevalencia e problemática asociada ó consumo de drogas.

d) A avaliación dos programas de intervención no campo das drogodependencias.

e) A elaboración dun informe anual que reflecta a situación das drogodependencias en Galicia.

f) A posta en marcha dun servizo de documentación en materia de drogodependencias, garantíndolle-la súa accesibilidade a tódolos organismos públicos e privados que desenvolvan accións e actividades relacionadas coa materia mencionada.

(9) O artigo 1º do Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación a adscrición do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, establece a este como órgano unipersoal coordinador do Plan de Galicia sobre Drogas, adscribindoo á Consellería de

Sanidade e Servizos Sociais, no § 14.

(10) Téñase en conta o Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias, no § 15.

CAPÍTULO VI

Do financiamento

33. *Compromisos presupostarios.*

Os presupostos das distintas consellerías da Xunta de Galicia e dos seus organismos autónomos que actúen no ámbito das drogodependencias, así como os das distintas administracións locais, deberán prever para cada exercicio económico, a través dos órganos de coordinación que regulamentariamente se establezan, as dotacións presupostarias que, conforme as posibilidades económicas de cada exercicio, se destinen a executa-las actividades reguladas nesta lei e que sexan da súa competencia.

TÍTULO IV

Da función inspectora e do réxime sancionador

CAPÍTULO I

Da función inspectora e de vixilancia

34. *Competencia* (11).

A Xunta de Galicia exercerá funcións de inspección e control sobre as entidades, centros, establecementos e servicios previstos na presente lei.

35. *Labores de inspección e control.*

1. As autoridades e os axentes destas ós que regulamentariamente se lles encomende velar polo cumprimento desta lei, debidamente acreditados, levarán a cabo labores de inspección e control.

2. Efectuadas as comprobacións oportunas, as ditas autoridades e axentes levantarán actas de inspección, que gozarán da presunción de veracidade.

3. Os titulares das entidades, centros, servicios e demais recursos en materia de drogodependencias estarán suxeitos á obriga de lles permitir ós axentes de inspección o acceso ás insta-

lacións e de facilita-la información, documentos, libros e demais datos que lles sexan requiridos, así como a prestar toda a colaboración precisa para a comprobación do cumprimento da normativa vixente.

A obstrución ós labores de inspección dos axentes será sancionada conforme o establecido na presente lei e na normativa legal vixente sobre inspección sanitaria.

No exercicio das súas funcións, os axentes de inspección poderán solicita-lo auxilio da autoridade competente.

4. Tódalas entidades, centros, servicios e demais recursos en materia de drogodependencias inspeccionaranse periodicamente e en todo caso sempre que exista unha denuncia.

CAPÍTULO II

Réxime sancionador

36. *Disposicións xerais.*

Constitúe infracción administrativa toda acción ou omisión que vulnere as prescricións contidas nesta lei. O procedemento sancionador axustarase ós principios recollidos no título IX da Lei do Estado 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, sen prexuízo das responsabilidades civís, penais ou de calquera outra orde que poidan concorrer.

CAPÍTULO III

Das infraccións

37. *Clasificación das infraccións.*

1. As infraccións administrativas ó establecido na presente lei cualifícanse como leves, graves ou moi graves.

2. Constitúen infraccións leves:

a) O incumprimento das obrigas de carácter

(11) Véxase o artigo 7º do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais no § 12

formal ou de sinalización externa que determine a normativa vixente en materia de drogodependencias.

b) Todas aquelas que se cometan por simple negligencia e non comporten un prexuízo directo para a saúde individual ou colectiva.

c) O mero retraso no cumprimento das obrigas de información, comunicación ou comparecencia por requirimento da autoridade competente.

d) Calquera outro incumprimento ó prescrito na presente lei que non se tipifique como infracción grave ou moi grave.

3. Constitúen infraccións graves:

a) O incumprimento do disposto nos artigos 11; 12, números 1, 2, 3 e 4; e 13 da presente lei.

b) A negativa ou resistencia a prestar colaboración ou facilita-la información requirida polas autoridades competentes, así como a subministración de información inexacta ou documentación falsa.

c) As accións ou omisións que perturban, obstrúan ou impidan de xeito grave o desempeño da actividade inspectora e de control da Administración, así como as ofensas graves ás autoridades e axentes encargados daquela.

d) A alteración substancial das características establecidas no correspondente título administrativo de acreditación ou autorización que habilita establecementos, centros ou servicios para desenvolver actividades de asistencia, reinserción ou prevención.

e) Levar a cabo actividades de carácter lucrativo en establecementos, centros ou servicios dependentes de entidades constituídas sen ánimo de lucro.

f) A non aplicación, o falseamento e a desviación de todo tipo de axudas e subvencións que os beneficiarios perciban con cargo a fondos públicos, sempre que non se cualifique como infracción moi grave.

g) Aquelas que sexan concorrentes con infraccións sanitarias leves ou servisen para facilitar ou encubri-la súa comisión.

h) A reincidencia en infraccións leves.

4. Constitúen infraccións moi graves:

a) Non respecta-la dignidade humana e a integridade física ou moral das persoas, ou a restricción inxustificada das súas liberdades e dereitos, así como atentar ou vulnera-lo dereito á intimidade persoal ou familiar, ou o deber de

sixilo profesional na prestación de servicios ou no desenvolvemento de actividades de asistencia, prevención ou reinserción en materia de drogodependencias.

b) A negativa absoluta a facilitar información ou prestarlles colaboración ós servicios de control e inspección e o falseamento da información subministrada.

c) O incumprimento reiterado dos requirimentos específicos que formulen as autoridades sanitarias.

d) A prestación do servicio ou o desenvolvemento de actividades de asistencia, prevención ou reinserción en materia de drogodependencias con ocultación ou enmascaramento da súa auténtica natureza co obxecto de eludi-la aplicación da lexislación vixente na materia.

e) A resistencia, coacción, ameaza, represalia, desacato ou calquera outra forma de presión que se exerza sobre as autoridades sanitarias ou os seus axentes, na súa actividade de control ou inspección.

f) Iniciar, prestar ou desenvolver servicios ou actividades de asistencia, reinserción ou prevención en materia de drogodependencias en establecementos, centros ou servicios non autorizados ou por persoal non cualificado legalmente.

g) Non efectua-lo previo rexistro das modalidades terapéuticas que desenvolvan os centros, servicios ou establecementos en materia de drogodependencias de acordo co que establece esta lei.

h) A reincidencia en infraccións graves.

i) O incumprimento por centros, servicios e establecementos das medidas de inspección, control e información estatística e sanitaria, e de tratamento de produtos tóxicos e perigosos que a lexislación vixente estableza.

j) Aquelas que sexan concorrentes con outras infraccións sanitarias graves ou que servisen para facilitar ou encubri-la súa comisión.

CAPÍTULO IV

Das sancións

38. Sancións.

As infraccións á presente lei sancionaranse en graos mínimo, medio ou máximo, atendendo a gravidade da infracción, a natureza dos prexuízos causados, o risco para a saúde e a intención

nalidade ou reiteración, da forma seguinte:

a) Infraccións leves:

-Multa de ata 500.000 ptas., nos seguintes graos:

* Mínimo: ata 100.000 ptas.

* Medio: de 100.001 ata 250.000 ptas.

* Máximo: de 250.001 ata 500.000 ptas.

b) Infraccións graves:

-Multa de 500.001 ata 2.500.000 ptas., nos seguintes graos:

* Mínimo: de 500.001 ata 1.000.000 de ptas.

* Medio: de 1.000.001 ata 1.750.000 ptas.

* Máximo: de 1.750.001 ata 2.500.000 ptas.

c) Infraccións moi graves:

-Multa de 2.500.001 ata 100.000.000 de ptas., nos seguintes graos:

* Mínimo: de 2.500.001 ata 20.000.000 de ptas.

* Medio: de 20.000.001 ata 50.000.000 de ptas.

* Máximo: de 50.000.001 ata 100.000.000 de ptas.

d) Nos casos de especial gravidade con transcendencia notoria e grave para a saúde, o Consello da Xunta de Galicia poderá acorda-lo peche temporal do establecemento, instalación ou servizo por un prazo máximo de cinco anos.

Nestes casos ós que se refire o parágrafo anterior, poderá impoñerse como sanción complementaria a supresión, cancelación ou suspensión de calquera tipo de axudas ou subvencións de carácter financeiro que o particular ou a entidade infractora obtivesen ou teñan solicitadas da Administración pública galega.

39. Competencia sancionadora.

A competencia para a imposición de sancións corresponderalles ós seguintes órganos:

a) Os delegados provinciais ou territoriais da Consellería á que resulte adscrito o órgano coordinador do Plan de Galicia sobre drogas, para as sancións leves.

b) Ó titular do centro directivo con rango de director xeral do que dependa organicamente o órgano coordinador do Plan de Galicia sobre drogas, para as sancións graves

c) Ó titular da Consellería á que resulte adscrito o órgano coordinador do Plan de Galicia sobre drogas, para as sancións moi graves en contía igual ou inferior a 50.000.000 de pesetas.

d) Correspóndelle ó Consello da Xunta de Galicia:

a') Impoñe-las sancións previstas pola comisión de faltas moi graves de contía superior a 50.000.000 de pesetas.

b') Acorda-lo peche temporal, por un prazo máximo de cinco anos, do establecemento, instalación ou servizo infractor.

c') Así mesmo poderá impoñe-la sanción complementaria de supresión, cancelación ou suspensión de calquera tipo de axuda ou subvención de carácter financeiro que o particular ou a entidade infractora obtivesen ou teñan solicitadas da Administración pública galega.

40. Medidas cautelares ou provisionais.

1. Iniciado o expediente sancionador, o órgano competente poderá adoptar-las medidas provisionais ou cautelares imprescindibles tendentes á salvagarda da saúde, seguridade e protección das persoas, así como a suspensión ou clausura preventiva de servizos, establecementos e centros ou a retirada preventiva de autorizacións, permisos, licencias e outros títulos expedidos polas autoridades administrativas, nos termos que autorice a lexislación vixente.

2. Non terán carácter de sanción a clausura ou o peche de centros, establecementos ou servizos que non contén coas autorizacións administrativas preceptivas ou a suspensión das actividades ata tanto se reparen os defectos ou se cumpran os requisitos esixidos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os centros, servizos e establecementos en materia de drogodependencias contarán cun prazo de seis meses para adecuarse ás prescricións da presente lei.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto na presente lei.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- No prazo de seis meses desde a entrada en vigor desta lei, a Xunta de Galicia remitiralle ó Parlamento o Plan de Galicia sobre drogas ó que se refire esta lei.

Segunda.- Autorízase a Xunta de Galicia a dic-
tar cantas normas sexan precisas para o desen-
volvemento e a execución desta lei.

Terceira.- A presente lei entrará en vigor ós
dous meses da súa publicación no Diario Oficial
de Galicia.

Cuarta.- No prazo de seis meses, a partir da
entrada en vigor da presente lei, a Xunta de
Galicia aprobará a normativa que regule a auto-
rización de apertura, funcionamento e acredita-
ción dos centros e servizos de atención ó drogo-
dependente.

§ 214

ORDE DO 24 DE ABRIL DE 1997 POLA QUE SE CREA O FONDO DE INVESTIGACIÓN DE GALICIA SOBRE DROGODEPENDENCIAS E SE REGULA A CONVOCATORIA ANUAL DE AXUDAS Ó SEU CARGO

(D.O.G. núm. 97, do 22 de maio de 1997)

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia é o órgano administrativo da Comunidade Autónoma de Galicia que, a través da oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas (CPGD), se ocupa da planificación, coordinación e xestión de accións e medidas dirixidas a reduci-la demanda do consumo de drogas, así como outras encamiñadas ó tratamento dos problemas derivados do dito consumo.

No marco desas funcións, a oficina do CPGD considera como áreas prioritarias de actuación, entre outras, a da formación e a da investigación das drogodependencias (1).

A dita consideración é froito de entender que a formación dos profesionais sociosanitarios debe apoiarse e ter unha relación directa coa actividade de investigación científica que se xere sobre o tema das drogodependencias.

A promoción da investigación científica e da formación dos profesionais na área das drogodependencias persegue unha dobre finalidade: tanto unha actualización de coñecementos como unha continua mellora da eficacia da actuación dos profesionais sociosanitarios e da planificación de medidas que desde a Administración e outras instancias se poida facer para aborda-la problemática das drogodependencias.

De acordo co anterior, no ano 1987 a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais procedía a crear e convoca-los premios Xunta de Galicia para traballos de investigación científica sobre drogodependencias. Estes premios convocáronse anualmente desde a súa creación ata o pasada ano.

Da experiencia xurdida durante estes anos en que se convocaron os referidos premios Xunta de Galicia para traballos de investigación, e atendendo ás recomendacións do xurado da última edición destes, facíase necesaria unha revisión desta acción. O resultado desa revisión é a creación do fondo que regula a presente orde, o cal en definitiva persegue o seguinte:

a) Apoia-la actividade investigadora tanto de equipos de investigación xa existentes como de nova creación, en materias que sexan prioritarias de acordo cos principios de coordinación e planificación do CPGD.

b) Rendibiliza-los diñeiros públicos que o CPGD destina a financia-las áreas de formación e investigación dirixindo esta a traballos que teñan por obxecto materias prioritarias para o CPGD e que permitan mellora-las medidas de planificación, coordinación e xestión que en canto á problemática das drogodependencias desenvolve esta consellería no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

Tendo en conta todo o anterior e no uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 22 de outubro, a través da presente orde,

DISPOÑO:

1. Obxecto.

1. A través da presente orde creáse un Fondo de Investigación de Galicia sobre Drogodependencias (FIGAD).

(1) Téñase en conta o Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición

do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, recollido no § 14.

2. Con cargo ó FIGAD, anualmente, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais convocará e abrirá o prazo de presentación de solicitudes de axudas económicas para financiar proxectos ou accións de investigación científica no eido das drogodependencias e que respondan ós requisitos que se especifican nos seguintes artigos.

2. *Obxectivos do FIGAD.*

O FIGAD terá, entre outros, os seguintes obxectivos:

a) Promove-lo desenvolvemento de liñas de investigación científica no eido das drogodependencias.

b) Apoiar e incrementa-los equipos de investigación neste eido, fomentando a súa competitividade tanto nacional como internacional.

c) Complementa-las axudas económicas a proxectos e traballos de investigación outorgados por organismos ou entidades de ámbito autonómico, nacional ou internacional.

3. *Áreas de especial interese e promoción*(2).

As actividades que poidan ser financiadas con cargo ó FIGAD encadraranse dentro das directrices marcadas polo CPGD, e terán consideración preferente aquelas actividades que aborden as seguintes áreas da problemática das drogodependencias:

a) Prevención.

b) Asistencia.

c) Incorporación social.

4. *Beneficiarios do FIGAD.*

As axudas económicas que se convoquen con cargo ó FIGAD irán dirixidas a aquelas persoas físicas ou xurídicas que desenvolvan as anteditas actividades na Comunidade Autónoma de Galicia, coa seguinte orde de prelación:

a) Equipos de investigación formados por profesionais que traballan na rede de recursos do Plan de Galicia sobre Drogas.

b) Equipo de investigadores adscritos a entidades e institucións públicas sociosanitarias de Galicia.

c) Equipos de investigación de entidades privadas sen ánimo de lucro con especial incidencia

no eido das drogodependencias ou áreas afíns.

d) Persoas físicas de recoñecido prestixio investigador no eido das drogodependencias ou áreas afíns.

5. *Requisitos dos beneficiarios.*

5.1. En calquera caso, os interesados que aspiren a seren beneficiarios do fondo creado pola presente orde deberán cumprir cos seguintes requisitos xerais.

a) Ser cidadán español ou dun país membro da Unión Europea.

b) Ser maior de idade.

c) Estar, polo menos o investigador principal, en posesión dunha titulación universitaria de grao medio ou superior.

d) Un mesmo investigador non poderá participar en máis dun proxecto de investigación para o que se solicite a concesión dunha axuda con cargo ó FIGAD.

e) Non incorrer en incompatibilidade, segundo a lexislación vixente, para executa-lo proxecto de investigación que pretenda beneficiarse do FIGAD.

5.2. Os equipos de investigación estarán formados por un mínimo de tres investigadores, incluído o investigador principal.

5.3. O investigador principal do proxecto terá que avala-la súa experiencia investigadora previa mediante currículum vitae no que se deixe constancia da súa produción científica nos tres últimos anos.

6. *Orzamento.*

Anualmente, o fondo de investigación creado será economicamente dotado con cargo ós orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia.

7. *Finalidade das axudas do FIGAD.*

7.1. As axudas que se concedan con cargo ó FIGAD irán destinadas a financia-la totalidade ou parte dos gastos de elaboración ou execución de proxectos de investigación en materia de drogodependencias ou áreas afíns.

7.2. No suposto de que as axudas que se resolva conceder non cubran a totalidade do crédito

(2) O Plan de Galicia sobre Drogas establece a distribución equitativa de recursos en cinco áreas diferen-

tes: prevención, asistencia, reinserción, formación e investigación.

orzado, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá facer pública unha nova convocatoria destas axudas.

8. *Solicitud e documentación complementaria.*

8.1. A solicitude de axudas farase mediante instancia, en modelo normalizado que figura como anexo I desta orde (3). Tratándose dun equipo de investigadores, a solicitude será presentada polo investigador principal.

8.2. Xunto coa instancia presentaranse os seguintes documentos que, en todo caso, deberán ser orixinais ou copias cotexadas con eles:

a) Currículum vitae de cada membro do equipo, xunto con canta documentación poida avalalo.

b) Fotocopia do DNI ou pasaporte de cada investigador.

c) Xustificante da titulación académica de cada un dos investigadores.

d) Declaración de cada un dos investigadores de non estar afectado por incompatibilidade ningunha para o desenvolvemento do proxecto de investigación, conforme o disposto na normativa vixente de incompatibilidades do persoal ó servizo das administracións públicas.

e) De se-lo caso, declaración de ter financiamento doutras administracións ou entidades xa aprobado ou concedido ó equipo investigador ou a cada un dos seus membros, para desenvolver-lo proxecto de investigación que pretenda beneficiarse do FIGAD, con indicación da contía do financiamento.

f) Memoria descritiva do proxecto de investigación para o que se solicita financiamento, dos antecedentes e do estado actual do tema obxecto do proxecto no contexto da investigación científica, apoiado todo isto nunha análise da bibliografía máis relevante sobre o dito tema.

Na dita memoria detallaranse tamén os obxectivos concretos do proxecto, o interese destes, a hipótese e a metodoloxía de traballo, así como outros datos que como mínimo serán os recollidos no modelo presentado no anexo II desta orde (4).

g) Plan de traballo co seu correspondente cronograma de accións e plan de necesidades or-

zamentarias e de recursos, indicando qué axuda económica se lle solicita á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e a previsión de qué necesidades específicas cubriría a dita axuda.

8.3. Os investigadores individuais deberán presentala documentación indicada nos puntos arriba sinalados.

8.4. Nos casos en que os membros do equipo investigador dependan dunha entidade ou institución, á solicitude deberá xuntárselle o visto e prace do representante legal da correspondente entidade ou institución.

9. *Prazo e presentación das solicitudes.*

As solicitudes, dirixidas ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, e maila documentación sinalada no anterior artigo, deberán presentarse no rexistro xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ou por calquera dos procedementos establecidos no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo, común, no prazo de 30 días naturais, contados a partir do seguinte ó da publicación no Diario Oficial de Galicia da correspondente convocatoria anual de axudas con cargo ó FIGAD.

10. *Xurado de valoración.*

10.1. A valoración das solicitudes presentadas será realizada por un xurado que se constituirá para o efecto. O dito xurado estará presidido polo comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas e composto por catro vocais e un secretario. Tres dos vocais serán propostos polo presidente do xurado e nomeados polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais. Para cubri-lo posto de cuarto vocal do xurado, solicitarase da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria a designación dun representante do Plan Galego de Investigación e Desenvolvemento Tecnolóxico.

Como secretario actuará un funcionario da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

10.2. O xurado non valorará aqueles méritos alegados polos solicitantes nas súas instancias e que non estean acreditados documentalmente.

10.3. O presidente do xurado proporalle á

(3) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 4.759 do D.O.G. nº. 97, do 22 de maio de 1997.

(4) Os datos recollidos no anexo II pódense consul-

tar na páxina 4.760 do D.O.G. nº. 97, do 22 de maio de 1997.

Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a relación de candidatos a beneficiarios de axudas con cargo ó FIGAD e logo a dita secretaría xeral fará pública a resolución provisional de beneficiarios mediante anuncio inserido no Diario Oficial de Galicia.

10.4. Contra esta resolución provisional poderase formular reclamación no prazo de 10 días naturais; transcorrido o dito prazo, o xurado procederá a estudar as reclamacións que houber e elevará unha proposta definitiva á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para que resolva.

10.5. A resolución definitiva da convocatoria farase por resolución do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, que se publicará no D.O.G. e porá fin á vía administrativa.

11. Resolución.

Para os efectos establecidos no artigo 42.2º da Lei do Estado 30/1992, do 26 de novembro, o prazo máximo de resolución das convocatorias de axudas do FIGAD será de 4 meses, contados a partir do día seguinte ó do remate do prazo establecido no artigo 9º para presentar solicitudes.

De non dictarse no dito prazo resolución expresa da convocatoria, entenderase que quedan desestimadas tódalas solicitudes presentadas.

12. Recursos.

A convocatoria, as súas bases e todos cantos actos administrativos se deriven dela poderán ser impugnados polos interesados nos casos e na forma establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

13. Forma de pagamento e xustificacións.

1. Cando sexa o caso, o pagamento das axudas do FIGAD efectuarase a través do investigador principal do equipo investigador.

2. O dito pagamento realizarase do seguinte xeito:

a) Cando a axuda non supere o importe de 1.000.000 de pesetas:

- O 75% do importe farase efectivo trala resolución definitiva de concesión das axudas e logo da presentación polos beneficiarios dunha aceptación formal da axuda concedida e do compromiso de cumprilo cronograma de accións referido no artigo 8.2.g) desta orde.

- O 25% restante aboarase no momento da completa xustificación por parte do beneficiario do cumprimento da finalidade e de gasto da axuda concedida de acordo coa previsión feita no Plan de necesidades orzamentarias referido no citado artigo 8.2.g) da presente orde, presentando, en todo caso, como xustificantes de gasto facturas ou xustificantes orixinais ou compulsados pola Consellería de Sanidade e Servizos.

b) Nos demais casos, poderán acordarse pagamentos parciais, a medida que o beneficiario xustifique os gastos, e a conta de liquidación ata o 80% da subvención concedida.

3. Á parte da documentación requirida nos apartados anteriores deste artigo, en tódolos casos, para poder facer efectivo o derradeiro pagamento das axudas concedidas, os beneficiarios das axudas deberán remata-lo proxecto ou acción de investigación obxecto de financiamento con cargo ó FIGAD e, no prazo de 10 días hábiles desde o remate, deberán ter presentado o seguinte:

a) Unha memoria xustificativa da aplicación definitiva da axuda recibida e que conterá as distintas fases de realización; a avaliación do cumprimento dos prazos de execución do proxecto previstos no plan de traballo requirido polo artigo 8.2.g).

b) Tres exemplares dunha memoria descritiva do proxecto ou acción desenvolta na que queden reflectidos os seguintes apartados:

- Introducción.
- Obxectivos.
- Material e métodos.
- Resultados.
- Conclusións e discusión.
- Bibliografía.

14. Seguimento do proxecto.

14.1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a través do comisionado do plan de Galicia sobre Drogas, poderá utilizarlos procedementos que considere necesarios para coñecerlo desenvolvemento do proxecto e o investimento das cantidades libradas.

A través do xurado de valoración descrito no artigo 10º desta orde, poderanse solicitar informes parciais que acrediten o progreso da investigación en curso e dean conta dos resultados obtidos ata ese momento.

14.2. En ningún caso o remate do proxecto ou

acción financiada poderá exceder do 15 de decembro de cada ano no que se efectúe a convocatoria de axudas con cargo ó FIGAD.

14.3. Se o proxecto ou acción non fose realizado na súa totalidade no prazo establecido, ou concorrese algunha das causas establecidas no artigo 78.5º da Lei 11/1992, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, procederase á revogación da axuda concedida e á devolución do diñeiro percibido cos correspondentes xuros de demora.

14.4. Os traballos e mailos resultados obtidos serán propiedade dos seus autores. No momento de facelos públicos deberán facer constar a referencia específica da axuda que con cargo ó FIGAD recibiron da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais-Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, e deberán remitir cinco exemplares de cada publicación que se faga sobre estes.

15. Incidencias.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a través do xurado de valoración resolverá todas as dúbidas e incidencias que poidan xurdir na aplicación das convocatorias do FIGAD.

O incumprimento dos compromisos adquiridos conforme os termos do proxecto presentado e as bases da presente orde poderá dar lugar á revogación das axudas concedidas e á reclama-

ción das cantidades anticipadas de conformidade co disposto no artigo 78.5º da Lei 11/1992, de réxime financeiro e presupostario de Galicia.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Para o ano 1997 as axudas económicas que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais resolva conceder con cargo ó FIGAD, satisfaranse con cargo á aplicación orzamentaria 11.01.313A.481.0 dos orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1997, na que existe crédito suficiente.

Segunda.- O prazo de presentación das solicitudes de axudas que con cargo ó FIGAD se convocan para o exercicio de 1997, será de 30 días naturais contados a partir do día seguinte ó da publicación desta orde no D.O.G.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para adoptar as medidas oportunas para o desenvolvemento e execución desta orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 215

ORDE DO 23 DE XANEIRO DE 2001, POLA QUE SE ESTABLECEN AXUDAS INDIVIDUAIS PARA O TRATAMENTO DE DROGODEPENDENCIAS EN COMU- NIDADES TERAPÉUTICAS

(D.O.G. núm.25, do 5 de febreiro de 2001)

A Comunidade Autónoma de Galicia asume a competencia exclusiva en materia de asistencia social no artigo 27.23º do Estatuto de autonomía.

A Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais para Galicia, establece os servizos sociais de atención especializada na área de drogodependencias, incluídas as alcohólicas, orientándoos especificamente ó desenvolvemento de programas de prevención e inserción social das persoas afectadas por calquera forma de toxicomanía; os seus artigos 50 e 51, recollen a posibilidade de lles conceder prestacións e axudas económicas periódicas ás persoas que se atopen en situacións de necesidade material e marxinación social.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, nos termos do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos seus servizos centrais, é o órgano responsable da superior dirección e do control do desenvolvemento das funcións e competencias que, en materia de servizos sociais, sen prexuízo das atribucións doutras consellerías, lle corresponden á Xunta de Galicia.

A orde da Consellería de Economía e Facenda, do 11 de febreiro de 1998 (Diario Oficial de Galicia nº 33, do 19 de febreiro), posibilita a tramitación anticipada dos expedientes de gasto imputables ó capítulo IV dos orzamentos xerais da Comunidade

Autónoma, no exercicio inmediatamente anterior ó dos orzamentos con cargo ós que se vaian imputa-los correspondentes gastos. Doutra banda no Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, e no proxecto de Lei de orzamentos da comunidade galega para o ano 2001,

establécense os requisitos aplicables ás subvencións concedidas pola Administración autonómica, normativa, en consecuencia, á que se adaptará a presente orde, tendo en conta en todo caso os principios de publicidade, obxectividade e concorrencia.

O Plan de Galicia sobre Drogas establece, como directrices xerais, a descentralización das accións e a centralización da planificación operativa, así como a distribución equitativa de recursos en cinco áreas diferentes: prevención, asistencia, reinserción, formación e investigación.

Tendo en conta a demanda de axudas en materia de tratamento de drogodependencias, a conveniencia en determinados casos de levala a cabo en comunidades terapéuticas e o alto custo da estadia neste tipo de centros non dependentes do Plan de Galicia sobre Drogas, faise necesaria a existencia de axudas orientadas a sufragalo seu importe durante o período de vixencia da presente orde.

Por todo o anteriormente exposto, en virtude das competencias que teño atribuídas para a debida aplicación dos créditos orzamentarios para o fin para o que foron establecidos,

DISPOÑO:

1.-*Obxecto da convocatoria.*

1.1. A presente orde ten por obxecto o establecemento de axudas individuais para o tratamento de drogodependencias, incluídas as alcohólicas, en comunidades terapéuticas situadas tanto na Comunidade Autónoma de Galicia como no resto do territorio nacional.

As ditas comunidades terapéuticas, en todo caso, deberán contar coa autorización de funcionamento outorgada pola Administración autonómica respectiva.

1.2. A solicitude, tramitación e concesión das axudas obxecto da presente orde axustarase ó disposto no artigo 78 do Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, á orde da Consellería de Economía e Facenda, do 11 de febreiro de 1998 e ó que estableza o proxecto de Lei de orzamentos da Comunidade Autónoma galega para o ano 2001.

1.3. A concesión das axudas imputarase á partida orzamentaria 11.03.212A.486.0 dos orzamentos da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2001, destinándose para este fin unha contía global máxima de 14.321.000 pesetas.

2.-Beneficiarios.

Poderán ser beneficiarios destas axudas as persoas afectadas por algún tipo de toxicomanía que residan

na Comunidade Autónoma de Galicia e reúnan os seguintes requisitos:

2.1. Existencia dunha necesidade real e obxectiva do tratamento neste tipo de recurso.

2.2. Non percibir prestación económica de análoga natureza e finalidade a cargo de institucións ou organismos públicos e/ou privados.

3.-Contía.

A contía das axudas poderá chegar á totalidade dos gastos derivados da estadia e do tratamento na comunidade terapéutica.

4.-Solicitude e documentación.

4.1. As solicitudes formalizaranse mediante instancia segundo o modelo oficial que se xunta como anexo á presente orde, debidamente cubertas polo beneficiario ou polo seu representante legal, se é o caso.

4.2. Documentación que se presentará coa solicitude:

4.2.1. Fotocopia do DNI do beneficiario ou do seu representante legal, dado o caso.

4.2.2. Informe da Unidade Asistencial de Drogodependencias da rede do Plan de Galicia sobre Drogas correspondente ó seu ámbito territorial, sobre a pertinencia do ingreso do solicitante da axuda na comunidade terapéutica.

4.2.3. Informe social relativo á situación persoal, familiar, económica e social do solicitante

te expedido pola referida Unidade Asistencial de Drogodependencias se aquel recibiu tratamento nela, ou polos servizos sociais de atención primaria do concello de residencia nos demais casos.

4.2.4. Xustificante dos ingresos económicos da unidade familiar, última declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas ou certificación negativa da correspondente Delegación de Facenda en caso de non a presentar.

4.2.5. No caso de que estea ou estivese a tratamento por causa da mesma natureza, informes de que dispoña.

4.2.6. Certificación expedida polo representante da comunidade terapéutica na que se acredite que o solicitante está ingresado ou ten demandado o seu ingreso así como o custo real do tratamento.

4.2.7. Declaración de non percibir outras axudas públicas para igual concepto ou, en caso contrario, acreditación do importe total das subvencións percibidas.

5.-Prazo de presentación.

As solicitudes deberán ser presentadas nun prazo de dous meses, contados desde a entrada en vigor da presente orde.

6.-Tramitación.

6.1. Presentación das solicitudes.

As solicitudes formalizaranse perante as delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, centros de servizos sociais, servizos sociais municipais e/ou de conformidade co previsto no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro,

de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, segundo redacción dada pola Lei 4/1999.

6.2. Se a solicitude tivese algún defecto ou non se presentase algún dos documentos, requirirase o interesado para que, no prazo de dez días, emende a falta ou achegue os documentos preceptivos, con indicación de que, se así non o fixese, se considerará que desistiu da súa petición, logo de resolución que deberá ser dictada nos termos previstos no artigo 42 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, segundo redacción dada pola Lei 4/1999.

7.-Comisión de valoración.

7.1. Unha vez completados os expedientes, pasarán á comisión de valoración, a cal, unha vez estudada cada solicitude, efectuará proposta de resolución que lle remitirá ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

7.2. Para tal efecto, en cada delegación provincial constituirase unha comisión de valoración composta polos seguintes membros:

-Presidente: xefe da Área de Servicios Sociais.

-Vocais: 2 funcionarios da Área de Servicios Sociais, designados polo delegado provincial, un dos cales deberá se-lo xefe de servizo, actuando calquera deles como secretario.

7.3. Ás reunións da comisión poderán asistir un representante da oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, con voz e voto, así como un representante da intervención territorial, que actuará con voz pero sen voto.

7.4. Se, por calquera causa, algún dos seus compoñentes non puidese asistir ás reunións, será substituído polo que designe o órgano competente para o outorgamento das axudas, debendo recaer, sempre que sexa posible, noutro funcionario do mesmo servizo có substituído.

8.-Orde de prelación na concesión de axudas.

Dado o carácter limitativo dos créditos destinados a estas axudas, a comisión de valoración establecerá unha orde de prelación para as propostas de resolución, de acordo coas circunstancias persoais, sociais, económicas e cargas familiares dos solicitantes, valoradas conxuntamente.

9.-Resolución.

9.1. A resolución das axudas solicitadas ó abeiro da presente orde corresponderalles ós delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais por delegación do conselleiro.

9.2. Finalizada a fase de instrución coa formulación das propostas de resolución polas comisións de valoración e unha vez fiscalizadas polas respectivas intervencións territoriais, os delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais dictarán resolución motivada na que se especifique en cada caso a comunidade terapéutica na que o beneficiario recibirá o tratamento así como o importe da axuda que se lle concede.

9.3. O importe das axudas que se vaian outorgar determinarase en réxime de concorrencia competitiva atendendo as circunstancias persoais, sociais, económicas e cargas familiares dos solicitantes, valoradas conxuntamente.

9.4. Toda alteración das condicións tidas en conta para a concesión da subvención e, en todo caso, a obtención concorrente de subvencións ou axudas outorgadas por outras administracións ou entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, poderá dar lugar á modificación da resolución de concesión.

9.5. O prazo máximo para a resolución do procedemento e a súa notificación será de seis meses contados a partir do día seguinte ó da publicación desta convocatoria. As resolucións notificaranse ó interesado, ou ó seu representante legal, e á comunidade terapéutica correspondente.

Transcorrido o prazo máximo para resolverlo procedemento sen que recaese resolución expresa, poderase entender desestimada a concesión da subvención.

Sen prexuízo do establecido no parágrafo anterior e con carácter excepcional poderanse efectuar resolucións complementarias fóra do prazo establecido, cando no fose posible efectualas dentro del, por existiren fondos provenientes de recursos de subvencións inicialmente concedidas.

9.6. As resolucións recaídas porán fin á vía administrativa e contra delas poderase recorrer potestativamente en reposición ou ser impugnadas directamente ante a orde xurisdiccional contencioso-administrativa, de acordo co previsto no artigo 116 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, segundo redacción dada pola Lei 4/1999.

10.-Seguimento.

Trimestralmente presentarase un informe, expedido pola comunidade terapéutica na que estea o beneficiario, no que se faga consta-la súa evolución.

11.-Pagamento.

O pagamento efectuarase, en prazos trimestrais, directamente á comunidade terapéutica á que acuda o beneficiario, segundo o acordo con aquela en cada caso, unha vez recibida a

certificación do responsable do centro sobre a permanencia neste do beneficiario, de acordo co establecido no artigo anterior. En todo caso respectaranse os límites establecidos no proxecto de Lei de orzamentos para o ano 2001 en canto á realización de pagamentos parciais.

Así mesmo, no momento da xustificación final do gasto e, en calquera caso, antes do último pagamento, o peticionario presentará unha declaración complementaria do conxunto das axudas solicitadas das distintas administracións públicas competentes ou de calquera dos seus organismos, tanto as aprobadas

e concedidas como as pendentes de resolución, para o mesmo obxecto, que corresponde ás axudas reguladas pola presente orde.

12.-Comprobación.

Os perceptores das axudas ou subvencións quedan sometidos ás actuacións de comprobación que acorde a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-O incumprimento total ou parcial de calquera das condicións establecidas na presente orde, especialmente o abandono do tratamento por parte do beneficiario, así como a duplicidade de axudas con cargo a outros créditos dos orzamentos xerais do Estado, da Seguridade Social, Administración institucional, autonómica ou local, constituirá causa determinante de revogación da axuda e do reintegro desta, xunto cos xuros de demora, por parte do beneficiario ou solicitante, segundo o disposto no artigo 78.5º do Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundi-

do da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia.

Segunda.-A concesión destas axudas terá como límite global o do crédito consignado nos orzamentos para estes fins.

Terceira.-As delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderán requirir, en todo momento, a documentación orixinal que consideren necesaria para acreditar mellor o exacto cumprimento das condicións esixidas. Ademais, os beneficiarios quedan obrigados a facilitar toda a información que lles sexa requirida pola Intervención Xeral da Comunidade Autónoma, o Tribunal de Contas e o Consello de Contas, no exercicio das súas funcións de fiscalización e control do destino da axudas.

Cuarta.-En materia de infraccións e sancións aplicarase ó disposto no artigo 79 do Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, segundo redacción dada pola Lei 8/1999, do 30 de decembro, de medidas fiscais e orzamentarias, e de función pública e actuación administrativa.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o director xeral de Servizos Sociais para, no exercicio das súas competencias, dictar as disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución desta orde.

Segunda.-A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 216

DECRETO 75/2001, DO 22 DE MARZO, SOBRE CONTROL SANITARIO DA PUBLICIDADE, PROMOCIÓN, SUBMINISTRACIÓN, VENDA E CONSUMO DE PRODUCTOS DO TABACO ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 71, do 10 de abril de 2001)

O artigo 43 da Constitución española reconece o dereito á protección da saúde e establece a competencia dos poderes públicos para organizar e tutela-la saúde pública.

O Estatuto de autonomía de Galicia atribúelle á Xunta de Galicia, nos artigos 27.23º e 33, respectivamente, a competencia exclusiva en materia de asistencia social e o desenvolvemento lexislativo e execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Mediante a Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas (2), a Administración autónoma de Galicia, consciente da transcendencia que reviste na actualidade o problema das drogodependencias, regula as actuacións, tanto preventivas como paliativas, precisas para incidir de forma efectiva sobre as dependencias e os seus efectos, e consecuentemente procede, nos artigos 11 e seguintes, ó establecemento de medidas limitativas e prohibitivas destinadas a reduci-la oferta, a subministración, a venda, e polo tanto o consumo dos produtos do tabaco, e préstalle atención fundamental, no establecemento das limitacións e prohibicións ó consumo, a un dato obxectivo: á idade dos consumidores.

Nesta mesma liña reductora, tendo en conta a influencia da publicidade sobre os hábitos dos cidadáns e de acordo co previsto no artigo 27.31º do Estatuto de autonomía, que lle atribúe á nosa comunidade a competencia exclusiva en materia de publicidade sen prexuízo das normas dic-

tadas polo Estado para sectores e medios específicos, faise necesario restrinxir aquela que teña por obxecto promocionar ou incentiva-lo consumo dos produtos do tabaco, de acordo co previsto nos artigos 11 e 12 da Lei 2/1996, que establecen determinadas restricións ás actividades de promoción destas substancias.

Por outra banda, o cumprimento das limitacións e prohibicións recollidas neste decreto esixe unha axeitada sinalización delas que permita o seu coñecemento e cumprimento por toda a sociedade en xeral e, en particular, por aqueles grupos sometidos a un maior risco de consumo, dada a presión do contorno que os rodea, como son a xuventude e a infancia.

De acordo co disposto no artigo 35.1º da Lei 2/1996, existe tamén a necesidade de concretalo corpo ó que lle corresponderá a inspección e control do cumprimento das prescricións recollidas nesta, relativas ás restricións á venda, consumo e actividades promocionais e publicitarias dos produtos do tabaco e á supervisión dos lugares e locais nos que se consuman, vendan ou subministren aqueles.

Nos capítulos II, III e IV do título IV da mencionada Lei 2/1996 regúlase o réxime sancionador e recóllense as infraccións e as sancións administrativas no ámbito das drogas, entre as que se comprende o tabaco, polo que se fai aconsellable delimitar neste decreto as accións e omisións que constitúen infraccións, así como a súa cualificación, as sancións que se vaian impoñer e os órganos competentes para iso.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, de acordo co dictame do Consello Consultivo, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintedous de marzo de dous mil un,

(1) O presente decreto reempraza ó Decreto 113/1993, do 12 de maio, polo que se establecen normas de protección da saúde da poboación na promoción, venda e consumo de tabaco.

(2) O texto da Lei 2/1996 do 8 de maio de Galicia sobre drogas recóllese no § 213.

DISPOÑO:

TÍTULO I

Conceptos básicos

1.-Obxecto.

Este decreto ten por obxecto a regulación do control sanitario da publicidade, promoción, subministración, venda e consumo de produtos do tabaco.

2.-Definicións.**1. Conceptos xerais.**

Para efectos deste decreto enténdese por:

a) Productos do tabaco: os destinados a ser fumados, inhalados, chupados ou mastigados, sempre que estean constituídos, aínda que só sexa en parte, por tabaco. Considéranse incluídos tódolos produtos constituídos por tabaco en forma de po ou baixo calquera outro aspecto que suxira un produto comestible.

b) Alcatrán: o condensado de fume bruto, anhídrido exento de nicotina.

c) Nicotina: os alcaloides nicotínicos.

d) Punto de venda de produtos do tabaco: calquera lugar no que se vendan produtos do tabaco.

2. Conceptos específicos da publicidade e promoción dos produtos do tabaco.

Para efectos deste decreto enténdese por:

a) Venda: toda transmisión onerosa na que o comprador adquira produtos do tabaco, incluídas as realizadas coas novas tecnoloxías e por medio de máquinas automáticas. A venda estará suxeita ás limitacións establecidas no título II desta norma.

b) Subministración: abastecemento de produtos do tabaco a título oneroso ou gratuíto. A subministración suxeitarase ás mesmas limitacións cá venda.

c) Consumo: acción de fumar, inhalar, chupar ou mastigar produtos constituídos total ou parcialmente por tabaco. O consumo estará sometido ás limitacións establecidas no título III.

d) Publicidade dos produtos do tabaco: sen prexuízo do disposto no artigo 2 da Lei 34/1988, do 11 de novembro, xeral de publicidade, calquera tipo de comunicación comercial que teña como obxectivo ou efecto directo ou indirecto a promoción dun produto do tabaco.

e) Publicidade directa: calquera que sexa o medio no que se difunda, aquela que, a través

da imaxe ou do son, invite ou induza de maneira inequívoca ó consumo de produtos do tabaco.

f) Publicidade indirecta: aquela que, sen mencionar directamente os produtos, utilice marcas, símbolos, grafismos ou outros trazos distintivos de tales produtos ou de empresas que nas súas actividades principais ou coñecidas inclúan a súa produción ou comercialización.

g) Promoción: toda acción tendente a elevar a súa consideración ou facer vale-los ditos artigos ou as súas cualidades e fomenta-lo seu consumo.

h) Patrocinio: calquera contribución, pública ou privada, a un acontecemento ou actividade que teña como obxectivo ou efecto directo ou indirecto a promoción dun produto do tabaco.

3.-Publicidade e patrocinio.

1. Queda prohibida toda clase de publicidade de tabaco polos centros emisores de radio e televisión situados en Galicia.

2. Nos xornais, revistas e demais publicacións que se editen na Comunidade Autónoma non poderá facerse publicidade do tabaco na primeira páxina, nas destinadas a deportes e pasatempos e naquelas seccións que, polo seu contido, estean orientadas preferentemente a menores de 18 anos.

4.-Promoción e distribución de mostras.

Está expresamente prohibida a distribución ós menores de 18 anos de mostras de produtos do tabaco ou de produtos que supoñan unha publicidade indirecta deste, no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, sexan ou non gratuítas, incluída a entrega como premio ou recompensa en actividades lúdicas recreativas, xogos de azar, destreza ou análogos, ou como resultado de actividades promocionais doutros produtos.

TÍTULO II

Das limitacións á venda de produtos do tabaco

5.-Etiquetaxe de envases.

No relativo ós límites máximos de nicotina e alcatrán dos produtos do tabaco, así como ó contido e características das advertencias xerais e específicas impresas na etiquetaxe das unidades de envasado, haberase que ater ó disposto na normativa vixente na materia.

6.-*Advertencia xenérica.*

Nos establecementos de venda de produtos do tabaco deberá figurar, nun lugar visible, un cartel no que se indique que: «As autoridades sanitarias advirten que o uso do tabaco é prexudicial para a saúde», nos termos recollidos neste decreto.

7.-*Venda de produtos do tabaco.*

1. Non se permitirá a venda nin a subministración de produtos do tabaco ós menores de 18 anos no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia. Tampouco se permitirá a distribución de produtos que o imiten ou induzan ó hábito de fumar e sexan nocivos para a saúde dos menores da citada idade. Nos puntos de venda ou subministración instalaranse sinais indicativos desta prohibición.

2. A expedición de produtos do tabaco por medio de máquinas automáticas só se poderá realizar en lugares cerrados, carecendo desta consideración as áreas anexas e de acceso previo ós locais e establecementos, tales como as zonas de cortavento, porches, pórticos, vestíbulos, soportais ou superficies similares que, podendo ser parte do inmovible, non constitúen propiamente o seu interior; estará prohibida, en xeral, en calquera lugar onde o responsable non teña o control do acceso á máquina ou o acceso poida realizarse directamente desde o exterior.

Tampouco terán a consideración de lugares cerrados os corredores e distribuidores dos centros e áreas comerciais onde, se é o caso, radiquen os locais e establecementos.

3. O uso destas máquinas estará prohibido ós menores de 18 anos, responsabilizándose o titular do establecemento onde se atopen do cumprimento desta norma. Esta prohibición deberá constar na superficie frontal de tales máquinas, nun lugar onde non se poida retirar, onde figurará tamén unha indicación de que o tabaco é prexudicial para a saúde, nos termos recollidos neste decreto.

4. Prohibese a posta no mercado de tabaco de uso oral.

8.-*Lugares con prohibición de venda.*

1. Queda prohibida a venda e subministración de produtos do tabaco nos seguintes lugares:

a) Nos centros sanitarios, sociosanitarios e as

súas dependencias, entendendo por tales os recollidos no Decreto 99/1984, do 7 de xuño, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios, e na Orde do 7 de maio de 1997, de concertación e acreditación de centros sociosanitarios ou normativa que as substitúa.

b) Nos centros docentes de educación preescolar, infantil, primaria, secundaria, especial, e, en xeral, en todo centro educativo onde se impartan ensinanzas específicas para os menores de 18 anos.

c) Nos centros culturais, tendo tal consideración aqueles nos que se realicen actividades de contido cultural, ben sexan de espaxamento, estudo, investigación ou deportivas.

d) En tódolos locais e centros destinados preferentemente a menores de 18 anos.

e) Nas instalacións e centros deportivos.

f) Locais onde se elaboren, transformen, preparen ou vendan alimentos, excepto nos destinados preferentemente ó seu consumo.

2. En xeral, en relación co artigo 32 do R.D. 1199/1999, do 9 de xullo, polo que se desenvolve a Lei 13/1998, do 4 de maio, de ordenación do mercado de tabacos e normativa tributaria, e se regula o estatuto concesional da rede de expendedeiras de tabaco e timbre, prohibese a venda ou subministración de produtos do tabaco en tódolos lugares onde exista a prohibición legal de fumar.

TÍTULO III

Das limitacións ó consumo dos produtos do tabaco

9.-*Prevalencia do dereito á saúde dos non fumadores.*

De conformidade cos artigos 25.2º da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, 2 da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, e 1 do Real decreto 192/1988, do 4 de marzo, sobre limitacións na venda e uso do tabaco para a protección da saúde da poboación, declárase o tabaco substancia nociva para a saúde das persoas. Deberá prevalecer, polo tanto, en caso de conflito, a saúde dos non fumadores sobre o dereito dos fumadores a consumir produtos do tabaco en todos aqueles lugares e circunstancias nos que se poida ver afectado o dereito á saúde dos primeiros.

10.-Lugares con prohibición de consumo.

Está prohibido fumar en:

a) **Ámbito sanitario.**

Nos hospitais e demais centros sanitarios, sociosanitarios e de servizos sociais, excepto en patios, zonas exteriores ou porticadas e nas áreas específicas que determine a dirección do centro.

As zonas ou áreas nas que se lle autorice fumar ó persoal do centro deberán ser independentes e estar separadas das que se habiliten para o efecto para os usuarios dos servizos e os visitantes, exceptuando aquelas nas que lles estea permitido fumar a ambos, como é o caso das cafeterías. En todo caso, deberán posuír unha ventilación suficiente.

Tanto as áreas autorizadas como as prohibidas deberán estar expresa e debidamente sinaladas, nos termos recollidos neste decreto.

b) **Ámbito laboral.**

1. Nos centros de traballo onde os contaminantes industriais, ó se combinar coa nocividade dos produtos do tabaco, incrementen o risco de que a saúde do traballador se vexa prexudicada.

2. Nas áreas laborais nas que se atopen mulleres embarazadas.

3. Nas oficinas das administracións públicas establecidas en Galicia destinadas á atención directa ó público.

4. Nos locais onde se elaboren, transformen, preparen ou vendan alimentos, excepto nos destinados principalmente ó consumo deles.

c) **Ámbito dos medios de transporte.**

1. Existirá prohibición absoluta de fumar en tódolos vehículos ou medios de transporte colectivo urbano e interurbano, así como os destinados ó transporte sanitario. Terán a consideración de vehículos de transporte colectivo os funiculares e teleféricos.

2. Nos transportes ferroviarios e marítimos que discorran polo territorio da Comunidade Autónoma non se permitirá fumar, excepto na cuberta ó aire libre. Non obstante, poderán reservarse vagóns ou camarotes completos ou departamentos para fumadores, incluíndo cabinas de liteiras e camas utilizadas por máis dunha persoa, sempre en contía igual ou inferior ó 36 por 100 do total de prazas.

3. En tódolos medios de transporte colectivo deberá figurar sinalizada de xeito expreso a prohibición de fumar, nos termos recollidos neste decreto.

4. Será competencia das autoridades locais o

establecemento da prohibición de fumar en vehículos autotaxis pertencentes ó seu termo municipal cando

se atopen ocupados por viaxeiros. En ausencia da prohibición expresa, deberá entenderse prevalente o dereito do non fumador, xa sexa este o pasaxeiro ou o conductor do vehículo.

d) **Ámbito docente.**

1. Nos centros docentes só se poderá fumar nas áreas expresamente reservadas para o efecto polo órgano de dirección daqueles. Estas zonas deberán posuír unha ventilación suficiente, estar debidamente sinalizadas nos termos recollidos neste decreto e serán, en todo caso, diferentes das sinaladas no número seguinte e tendo o acceso restrinxido ós menores de 18 anos.

2. Serán zonas expresamente prohibidas as aulas, laboratorios, seminarios, corredores e lugares de acceso, tanto en período lectivo como non lectivo.

e) **Outros ámbitos.**

Tampouco se permitirá fumar en:

1. Ascensores e elevadores.

2. Museos, bibliotecas e salas de uso público xeral, de exposicións e conferencias.

3. Centros de atención á infancia e centros de atención social destinados a menores de 18 anos.

4. Salas de teatro, cinematógrafos e espectáculos públicos que se celebren en lugares cerrados, salvo que existan zonas expresamente habilitadas para os fumadores, de acordo co establecido neste decreto.

5. Locais comerciais de frecuente afluencia de público, coa excepción das áreas ostensiblemente sinaladas para fumadores nos termos recollidos neste decreto.

11.-Extensión da prohibición de consumo.

A prohibición de fumar afectará a todo o local, centro ou dependencia cando non fose posible delimitar lugares alternativos para fumadores, advertíndoo mediante unha axeitada sinalización.

Sen prexuízo do disposto neste decreto, o titular dun centro, local ou establecemento aberto ó público pode establecer a prohibición de fumar nel, do que se informará ós usuarios mediante a adecuada sinalización.

Nos centros de traballo ou áreas laborais nos que non estea permitido fumar constará esta prohibición de forma expresa.

12.-Responsables da sinalización das limitacións.

Os titulares dos medios de transporte, locais, establecementos ou responsables dos centros mencionados nos artigos 7º, 8º, 9º e 10º deste decreto estarán obrigados a sinalizar adecuadamente as limitacións e prohibicións e serán responsables do estricto cumprimento destas normas.

TÍTULO IV

Da sinalización das medidas limitativas e prohibicións de venda e consumo de produtos do tabaco

13.-Prohibición de venda.

1. Os estancos e outros establecementos onde se vendan ou subministren produtos do tabaco terán fixado un cartel sinalizador co seguinte texto: «Prohibida a venda de tabaco ós menores de 18 anos. Artigo 13 da Lei 2/1996, de Galicia sobre drogas».

2. Os carteis sinalizadores situaranse detrás do mostrador, nun lugar perfectamente visible.

14.-Prohibición de consumo.

1. As máquinas automáticas de venda de tabaco terán fixado, na súa superficie frontal e nun lugar perfectamente visible, de modo que non se poida retirar, un cartel co seguinte texto: «Prohibida a venda de tabaco ós menores de 18 anos. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais advirte que o uso do tabaco é prexudicial para a saúde. Artigo 13 da Lei 2/1996, de Galicia sobre drogas».

2. Nos lugares sinalados no artigo 10º deste decreto onde estea prohibido fumar, situaranse nun lugar perfectamente visible carteis sinalizadores co texto: «Non está permitido fumar. Espacio sen tabaco. Lei 2/1996, de Galicia sobre drogas».

3. Naqueles lugares nos que estea autorizada a habilitación de espazos para fumadores segundo o artigo 10º deste decreto, situaranse en lugar visible carteis sinalizadores co seguinte texto: «Espacio reservado a fumadores. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais advirte que o uso do tabaco é prexudicial para a saúde. Lei 2/1996, de Galicia sobre drogas».

4. Nos medios de transporte colectivo fixaranse, nun lugar visible, rótulos sinalizadores con iconografía que indique a prohibición de fu-

mar e o seguinte texto: «Real decreto 1293/1999».

15.-Responsables da sinalización.

O incumprimento do previsto nos artigos precedentes será responsabilidade dos titulares, directores ou persoas que ocupen postos análogos nas entidades, centros, locais, empresas e demais establecementos que se aluden nesta norma. No caso de máquinas expendedoras automáticas, a responsabilidade derivada da comisión de feitos cualificados como infraccións recaerá sobre o propietario ou encargado do establecemento en que se atopen.

16.-Follas de reclamacións.

Os titulares dos medios de transporte, locais e establecementos ou, se é o caso, os directores de centros estarán obrigados a contar cun libro ou follas de queixas ou reclamacións ó dispor dos usuarios, que se rexerán segundo o previsto no Decreto 375/1998, do 23 de decembro, polo que se regulan as follas de reclamacións dos consumidores e usuarios.

17.-Funcións da inspección.

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais será responsable do exercicio das funcións de inspección, vixilancia e control do cumprimento do disposto neste decreto, a través das unidades dos corpos facultativo superior e medio da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e Administración sanitaria.

2. Os delegados provinciais habilitarán o persoal necesario da referida escala, expedindo as correspondentes acreditacións.

TÍTULO V**Infraccións e sancións****18.-Infraccións.**

Constitúen infraccións administrativas á Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, as accións e omisións tipificadas como tales no artigo 37 da citada lei e na normativa concordante vixente nesta materia.

19.-Cualificación das infraccións.

De acordo co previsto no artigo 37 da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, as infraccións a ela cualifícanse como leves, graves ou moi graves.

1. Constitúen infraccións leves:

a) O incumprimento das obrigas de carácter formal ou de sinalización externa das limitacións ou prohibicións en materia de venda, subministración e consumo de produtos do tabaco que determine a normativa vixente en materia de drogodependencias, de acordo co previsto no artigo 37.2º a) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, entendéndose incluído o incumprimento das previsións dos reais decretos 510/1992, do 14 de maio, e 1185/1994, do 3 de xuño.

b) Todas aquelas que se cometan por simple negligencia e non comporten un prexuízo directo para a saúde individual ou colectiva, de acordo co previsto no artigo 37.2º b) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

c) O mero atraso no cumprimento das obrigas de información, comunicación ou comparecencia por requirimento da autoridade competente, de acordo co previsto no artigo 37.2º c) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

d) A negligencia no almacenamento, colocación ou custodia dos produtos do tabaco nos locais onde se realice a súa venda ou subministración, de xeito que se posibilite o acceso ou consumo ás referidas substancias por persoas menores das idades legalmente establecidas. Este suposto considérase como un dos previstos no artigo 35 A) 2ª da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

e) O incumprimento do disposto nos artigos 6º, 7º.1 nos seus dous últimos incisos; 7º.4; 8º.1 f) e 8º.2 deste decreto.

f) Calquera outro incumprimento do prescrito na Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, que non se tipifique como infracción grave ou moi grave, de acordo co previsto no seu artigo 37.2º d) dela.

2. Constitúen infraccións graves:

a) O incumprimento do disposto nos artigos 11, 12, números 1º, 2º, 3º, e 4º, e 13 da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, en materia de publicidade e promoción do tabaco. En particular, considéranse infraccións graves aquelas condutas que vulneren o previsto polos artigos 7.1º primeiro inciso, 7.2º e 3º, e 8.1º a), b), c), d), e) e g) deste decreto, de acordo co previsto no artigo 37.3º a) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

b) A negativa ou resistencia a prestar colaboración ou facilita-la información requirida polas autoridades competentes, así como a subministración de información inexacta ou documentación falsa, de acordo co disposto no artigo 37.3º b) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

c) As accións ou omisións que perturben, obstrúan ou impidan de forma grave o desempeño da actividade inspectora e de control da Administración, así como as ofensas graves ás autoridades e axentes encargados daquela en materias relacionadas coa Lei de Galicia sobre drogas, de acordo co disposto no artigo 37.3º c) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

d) Aquelas que sexan concorrentes con infraccións sanitarias leves ou servisen para facilitar ou encubri-la súa comisión, de acordo co disposto no artigo 37.3º g) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

e) A distribución gratuíta de mostras de produtos do tabaco, considerado como suposto dos previstos no artigo 35 B) 1º da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

f) As actividades de promoción de produtos do tabaco realizadas por correo, teléfono ou mediante a distribución de información nas caixas de correos e, en xeral, mediante calquera mensaxe que se envíe a domicilio, cando a dita publicidade se dirixa especificamente a menores de idade, considerado como suposto dos previstos no artigo 35 B) 1º da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

g) A reincidencia na comisión de infraccións leves nos últimos 3 meses, de acordo co previsto no artigo 35 B) 7ª da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e 37.3º h) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

3. Constitúen infraccións moi graves:

a) A negativa absoluta a facilitar información ou prestar colaboración ós servizos de control e inspección e o falseamento da información subministrada, de acordo co previsto no artigo 37.4º b) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

b) O incumprimento reiterado dos requirimentos específicos que formulen as autoridades sanitarias, de acordo co previsto no artigo 37.4º c) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

c) A resistencia, coacción, ameaza, represalia, desacato ou calquera outra forma de presión que se exerza sobre as autoridades sanitarias ou os seus axentes na súa actividade de control ou inspección, de acordo co previsto no artigo 37.4º e) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

d) Aquelas que sexan concorrentes con outras infraccións sanitarias graves ou que servisen para facilitar ou encubri-la súa comisión, de acordo co previsto no artigo 37.4º j) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

e) A comercialización de produtos do tabaco que non incorporen nas súas unidades de envasado a advertencia xeral: «As autoridades sanitarias advirten que o tabaco prexudica seriamente a saúde», de acordo co previsto no artigo 2.1º e na disposición adicional 2ª do Real decreto 1185/1994, do 3 de xuño, de etiquetaxe de produtos distintos dos cigarros, prohibición de determinados tabacos de uso oral e actualización do réxime sancionador. Este suposto considérase como un dos previstos no artigo 35 C) 1ª e 2ª da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

f) A comercialización de produtos do tabaco que non incorporen nas súas unidades de envasado as advertencias específicas recollidas no anexo I do Real decreto 1185/1994, do 3 de xuño, de etiquetaxe de produtos distintos dos cigarros, prohibición de determinados tabacos de uso oral e actualización do réxime sancionador. Estas advertencias específicas deberán ir sempre precedidas da mención: «As autoridades sanitarias advirten...», con independencia de que tales advertencias se impriman só en castelán ou en galego e castelán conxuntamente, de acordo co previsto na disposición adicional 1ª do citado real decreto. Calquera incumprimento cometido neste ámbito considérase como suposto dos previstos no artigo 35 C) 1ª e 2ª da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

g) A posta no mercado de tabaco de uso oral, de acordo co previsto no artigo 5 do Real decreto 1185/1994, do 3 de xuño, de etiquetaxe de produtos distintos dos cigarros, prohibición de determinados tabacos de uso oral e actualización do réxime sancionador, suposto este considerado como un dos previstos no artigo 35 C) 1ª da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

h) A reincidencia na comisión de faltas graves nos últimos cinco anos, de acordo co previsto no

artigo 35 C) 8ª da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e 37.4º h) da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

20.-Concurrencia de infraccións.

Se un só feito constitúe dúas ou máis infraccións administrativas só se impondrá a sanción que corresponda á de maior gravidade, no seu grao medio ou máximo, dependendo da gravidade das infraccións cometidas, e atendendo ós criterios de gradación sinalados no artigo seguinte.

21.-Gradación das sancións.

As infraccións na materia regulada neste decreto sancionaranse nos graos mínimo, medio ou máximo, atendendo á gravidade da infracción, á natureza dos prexuízos causados, ó risco para a saúde e á intencionalidade ou reiteración se existisen, nos termos fixados no artigo 38 da Lei de Galicia sobre drogas.

a) Infraccións leves:

Multa de ata 500.000 pesetas, nos seguintes graos:

-Mínimo: ata 100.000 pesetas.

-Medio: de 100.001 ata 250.000 pesetas.

-Máximo: de 250.001 ata 500.000 pesetas.

b) Infraccións graves:

Multa de 500.001 ata 2.500.000 pesetas, nos seguintes graos:

-Mínimo: de 500.001 ata 1.000.000 de pesetas.

-Medio: de 1.000.001 ata 1.750.000 pesetas.

-Máximo: de 1.750.001 ata 2.500.000 pesetas.

c) Infraccións moi graves:

Multa de 2.500.001 ata 100.000.000 de pesetas, nos seguintes graos:

-Mínimo: de 2.500.001 ata 20.000.000 de pesetas.

-Medio: de 20.000.001 ata 50.000.000 de pesetas.

-Máximo: de 50.000.001 ata 100.000.000 de pesetas.

d) Nos casos de especial gravidade, con transcendencia notoria e grave para a saúde, o Consello de la Xunta de Galicia poderá acordalo peche temporal do establecemento, instalación ou servizo por un prazo máximo de cinco anos.

e) Nestes casos ós que se refire o punto anterior, poderá impoñerse como sanción complementaria a suspensión, cancelación ou supresión

de calquera tipo de axudas ou subvencións de carácter económico que o particular ou a entidade infractora obtivesen ou tivesen solicitadas da Administración autonómica galega.

f) Non terán carácter de sanción a clausura ou o peche de centros, establecementos ou servizos que non contén coas autorizacións administrativas preceptivas, ou a suspensión das actividades mentres non se emenden os defectos ou se cumpran os requisitos esixidos.

22.-Competencia sancionadora.

1. A competencia para a imposición de sancións corresponderalles ós seguintes órganos:

a) Ós delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para as sancións leves.

b) Ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para as sancións graves.

c) Ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, para as sancións graves en contía igual ou inferior ós 50.000.000 de pesetas.

d) Ó Consello da Xunta de Galicia correspóndelle:

a') Impoñe-las sancións previstas pola comisión de faltas moi graves de contía superior ós 50.000.000 de pesetas.

b') Acorda-lo peche temporal, por un prazo máximo de cinco anos, do establecemento, instalación ou servizo infractor.

c') Así mesmo, poderán impoñe-la sanción complementaria de supresión, cancelación ou suspensión de calquera tipo de axuda ou subvención de carácter financeiro que o particular ou a entidade infractora obtivese ou tivese solicitada da Administración pública galega.

2. Nos supostos de pluralidade de infraccións correspondentes á mesma materia, será órgano competente para a imposición de sancións o que o sexa para impoñe-la de maior contía.

23.-Caducidade do procedemento.

Se non recaese resolución expresa transcorridos seis meses desde a iniciación do procedemento sancionador, tendo en conta as posibles interrupcións do seu cómputo por causas imputables ós interesados ou pola suspensión do procedemento á que se refiren os artigos 5 e 7 do Real decreto 1398/1993, do 4 de agosto, polo que se regula o procedemento para o exercicio da potestade sancionadora, producirase a

caducidade segundo o establecido no artigo 44.2º da Lei 30/1992, modificada pola Lei 4/1999.

24.-Medidas provisionais ou cautelares.

Iniciado o expediente sancionador, o órgano competente poderá adoptar-las medidas provisionais ou cautelares imprescindibles tendentes á salvagarda da saúde, seguridade e protección das persoas, así como a suspensión ou clausura preventiva de servizos, establecementos e centros ou a retirada preventiva de autorizacións, permisos, licencias e outros títulos expedidos polas autoridades administrativas, nos termos que autorice a lexislación vixente.

25.-Instrucción de expedientes.

As infraccións en materia de tabaco sancionaranse administrativamente, logo de instrucción do correspondente expediente e sen prexuízo das responsabilidades penais ou doutra orde nas que se puidese incurrir.

26.-Competencia sancionadora.

A Administración pública da Comunidade Autónoma de Galicia exercerá as competencias sancionadoras que lle confire o artigo 39 da Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, conforme o previsto no título IX da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro, e no Regulamento do procedemento para o exercicio da potestade sancionadora, aprobado polo Real decreto 1398/1993, do 4 de agosto.

27.-Atribución de competencia para a instrucción de procedementos.

Atribúeselles ás delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a competencia para a instrucción dos procedementos sancionadores relativos ás materias reguladas neste decreto que se tramiten ó abeiro do disposto na Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.

28.-Recursos.

Contra as resolucións dos delegados provinciais e do secretario xeral, recaídas nos procedementos sancionadores, caberá interposición polos interesados de recurso de alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, de acordo co

disposto no artigo 114.1º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro, e o artigo 34.7º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e o seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro.

As resolucións dictadas polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e polo Consello da Xunta de Galicia esgotan a vía administrativa.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

As dimensións, características e prazo para a instalación dos carteis e rótulos sinalizadores determinárase por orde da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os expedientes sancionadores que comezasen a tramitarse ó abeiro da lexislación anterior a este decreto continuarán tramitándose ata a súa resolución final conforme aquela.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogado o Decreto 113/1993, do 12 de maio, polo que se establecen normas de protección da saúde da poboación na promoción, venda e consumo de tabaco, e cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto neste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e a execución deste decreto, que entrará en vigor ós vinte días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

E.4.-SANIDADE ALIMENTARIA

§ 217

DECRETO 239/1986, DO 24 DE XULLO, POLO QUE SE APROBA O REGULAMEN- TO DE MANIPULADORES DE ALIMEN- TOS

(D.O.G. núm. 154, do 11 de agosto de 1986)

Desde tempo inmemorial é sabido que os alimentos utilizados polo home poden ser causa de enfermidade en determinadas circunstancias. Durante séculos, permaneceu sen descubri-la causa dese perigo, pero cos anos, os avances científicos e, en concreto, os relacionados coa microbioloxía e a química dos alimentos, permitiron descubri-la natureza, a orixe e mesmo os mecanismos polos cales un alimento pode resultar contaminado. Neste campo, durante os últimos anos, os estudos realizados son numerosos e a bibliografía existente moi abundante.

As doenzas transmitidas polos alimentos constitúen, pola súa frecuencia, un dos grupos máis importantes de doenzas humanas; e isto sucede, mesmo en países desenvolvidos e con boas organizacións sanitarias.

A análise epidemiolóxica das enfermidades que teñen como vehículo de transmisión os alimentos permitiu demostra-lo papel que desempeñan, como fonte de infección, os operarios que manipulan substancias alimenticias en diversas fases do proceso de produción, elaboración e preparación culinaria, ben sexa por seren enfermos ou convalecentes ou por se tratar de portadores sans de xermes patóxenos, dada a posibilidade de contaminación que existe cando non se toman as debidas precaucións.

Por todo o exposto, cómpre organizar e perfecciona-lo control sanitario dos manipuladores de alimentos co fin de impedi-la contaminación dos mesmos e garantir, na medida do posible, que a súa calidade sanitaria resulte a adecuada á hora de seren consumidos.

É evidente que o estudio clínico do manipulador no que se contemple e valore únicamente o resultado dos exames médicos e das investigacións microbiolóxicas practicadas, por moi completos que estes fosen, resulta por si só pouco

eficaz para conseguila profilaxe que se pretende, en cambio, cabe destaca-la importancia que, neste senso, ten a adecuada educación sanitaria do manipulador para lograr que coñeza os mecanismos mediante os cales pode contaminar ou se poden contaminar os alimentos, e que adquira aqueles hábitos que lle permitan unha manipulación sanitariamente correcta dos mesmos.

En virtude das competencias recoñecidas no artigo 33.1 do Estatuto de Autonomía de Galicia en materia de sanidade interior e no artigo 33.1h) do Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, a proposta do Conselleiro de Sanidade e Seguridade Social, logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vinte e catro de xullo de mil novecientos oitenta e seis,

DISPOÑO:

Único.- Queda aprobado o adxunto Regulamento de manipuladores de alimentos.

DISPOSICIÓN FINAL

O presente Decreto entrará en vigor o día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

REGULAMENTO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

1. Para os efectos deste Regulamento, terán a consideración de manipuladores de alimentos todas aquelas persoas que pola súa actividade laboral, xa sexa esta eventual ou permanente, poidan entrar en contacto directo cos mesmos como consecuencia dos seguintes supostos:

1.- Distribución e venda de alimentos sen envasar.

2.- Elaboración, preparación e/ou envasado de alimentos ou produtos alimenticios ou alimentarios, produtos dietéticos, augas mineiromedicinais e de mesa.

3.- Preparación culinaria e actividades conexas, en establecementos de restauración (hostalería, comedores colectivos e todas aquelas destinadas a servir alimentos ó público en xeral).

2. Polas peculiaridades do produto que manexan ou polo tratamento a que se somete este, non están incluídos no art. 1.º e, en consecuencia, quedan exentos das obrigas derivadas do mesmo:

1. Os que elaboren, manipulen ou envasen alimentos que posteriormente sufran un tratamento que garanta a eliminación de calquera posible contaminación proveniente do manipulador.

2. Os distribuidores e expendedores de hortalizas e froitos secos.

1. Os que elaboren bebidas alcohólicas ou carbónicas, sen prexuício do establecido nas correspondentes regulamentacións técnico-sanitarias específicas.

3. Polo maior perigo potencial que representa o traballo daquelas persoas que interveñen na manipulación de alimentos que permiten o fácil desenvolvemento de xermes patóxenos e/ou que van ser consumidos por gran número de persoas, consideraranse “manipuladores de maior perigosidade” os seguintes:

1. Persoas que manipulen alimentos en comedores colectivos (escolas, restaurantes, comedores de empresas, centros sanitarios, bares e mais establecementos de restauración colectiva) (1).

2. Persoas que realicen o seu traballo nos obradoiros de pastelería.

3. Persoas que interveña na elaboración e venda de xelados.

4. Calquera manipulador que polas especiais circunstancias do seu traballo sexa considerado polas autoridades sanitarias como incluído neste grupo.

4. O persoal manipulador de alimentos a que se refire o artigo 1.º, deberá cumprir-las condicións seguintes:

1. Posuí-lo carnet de manipulador ou documento acreditativo de ter en trámite a súa expedición e superadas positivamente as probas oportunas (2).

2. Mante-la hixiene no seu aseo persoal e utilizar, en estado de limpeza adecuado, a indumentaria e os utensilios propios da actividade que desempeña, que serán de uso exclusivo para o traballo. As uñas das mans estarán debidamente cortadas e limpas.

3. Lava-las mans con auga quente, cepillo e xabón ou deterxente autorizado, tantas veces como o requiran as condicións do traballo e sempre antes de se incorporar ó seu posto, despois dunha ausencia ou de realizar actividades alleas ó seu cometido específico.

4. O manipulador afectado por unha enfermidade transmisíble por vía dixestiva ou que sexa portador de xermes causantes das mesmas, deberá ser excluído de toda actividade directamente relacionada cos alimentos ata a súa total curación clínica e bacteriolóxica ou a desaparición da súa condición de portador. Será obriga do manipulador afectado, cando sexa consciente ou teña sospeita de estar comprendido nalgún dos supostos contemplados no parágrafo anterior, poñer-lo feito en coñecemento do seu inmediato superior para os efectos oportunos.

5. Nos casos en que exista lesión cutánea que poida estar ou poñerse en contacto directa ou indirectamente cos alimentos, facilitaráselle ó manipulador afectado o oportuno tratamento con vendaxe impermeable, no seu caso, e será destinado temporalmente a un posto de traballo no que non exista risco de contaminación dos alimentos.

5. Prohibicións.

1.- Relativas ó persoal manipulador:

Prohíbese durante o exercicio da actividade:

a) Comer no posto de traballo.

b) Fumar e mastigar goma de mascar.

c) Utilizar prendas de traballo distintas das regulamentarias.

d) Espirar ou tusir sobre os alimentos.

(1) Véxase o artigo 13 da Lei de Sanidade de Escolar no § 269.

(2) Véxase o artigo 6 do presente Decreto e a Orde

do 30 de abril de 1987, pola que se aproban normas complementarias para a expedición do carné de manipulador de alimentos no § 219.

e) Calquera outra acción que poida ser causa de contaminación dos alimentos.

2. Relativas á empresa:

Prohíbese a presenza de persoas extrañas á actividade nos locais onde esta se desenvolva. Naqueles casos en que exista a necesidade de presenza de persoas alleas, adoptaranse as medidas axeitadas para a protección dos alimentos.

6. A expedición e renovación do carné de manipulador de alimentos axustarase á seguinte normativa:

1. Para os efectos do debido control e expedición do correspondente carné, nas Direccións de Saúde ou nos centros sanitarios autorizados por estas, abrírase un rexistro das persoas ás que se refire o art. 1.º do presente Regulamento.

Existirá, ademais, unha ficha individual na que figuren o nome, os apelidos e o enderezo do manipulador, actividade na que traballa, así como a razón social e enderezo do centro onde a exerce. Deberán figurar, tamén, o posto de traballo e aqueles outros datos que se consideren de interese sanitario en cada caso. No dorso da ficha faranse constar os resultados da exploración, probas efectuadas e o dictame final e deixarase espazo para as renovacións sucesivas.

Cando o manipulador cambie de posto de traballo, actividade ou empresa, deberá comunicarllo no prazo de dez días á Dirección de Saúde da súa provincia co obxecto de anotar tal circunstancia no seu expediente.

2. Para a obtención inicial do carné de manipulador realízase unha anamnese médica que determinará a necesidade ou non de realizar outro tipo de exame. Realizada a anamnese e as probas pertinentes o interesado deberá asistir a un curso de educación sanitaria sobre temas específicos de manipulación de alimentos, todo iso de acordo coas características do traballo que desenvolva.

3. Os cursos serán organizados polas Direccións de Saúde ou centros sanitarios autorizados por elas; poden colaborar tamén as organizacións profesionais, sindicais, corporacións locais e gremios. Cando as circunstancias o aconsellen

realizaranse cursos de perfeccionamento.

4. Todas estas accións realízanse, na medida do posible, en lugares próximos ó centro de traballo.

5. A Consellería de Sanidade e Seguridade Social organizará campañas de información xeral para a mentalización cidadá sobre hixiene dos alimentos así como de educación dos seus manipuladores e editará textos de fácil comprensión que posibiliten estes obxectivos.

6. O modelo de carné establecéase a Consellería de Sanidade e Seguridade Social (3).

7. O carné será persoal e intransferible e terá unha validez de catro anos. Para a súa renovación teranse en conta os mesmos requisitos que para a súa expedición inicial.

8. Cando a investigación epidemiolóxica así o requira, ante unhas determinadas circunstancias sanitarias ou pola presentación dunha toxifeción alimentaria, será obrigado o recoñecemento dos manipuladores do establecemento implicado, independentemente da vixencia do carné.

9. Calquera cambio de actividade ou de empresa, por parte de traballadores, deberá ser comunicado mediante escrito, pola empresa contratante, á Dirección de Saúde da provincia no prazo máximo de dez días.

10. Os manipuladores de maior perigosidade a que se refire o artigo 3.º, deberán someterse para a obtención do carné de manipulador, a un exame médico e analítico que fixará en cada caso, a Dirección de Saúde correspondente, con independencia do cumprimento dos requisitos xerais.

7. Sen prexuício do disposto no presente Regulamento, as autoridades sanitarias poderán realizar, cando as circunstancias o aconsellen, cantos exames médicos e probas analíticas consideren necesarias, co fin de preservar a saúde dos consumidores. Á vista dos resultados das probas, as citadas autoridades poderán determinar os tratamentos oportunos e a retirada temporal ou definitiva do carné de manipulador, a aqueles traballadores que supoñan un risco para a saúde pública.

(3) Véxase a Orde do 30 de abril de 1987, pola que se aproban normas complementarias para a expedi-

ción do carné de manipulador de alimentos no § 219.

8. O presente Regulamento estará exposto no taboleiro de anuncios das empresas.

9. As empresas e os traballadores serán responsables do cumprimento do establecido no presente Regulamento naqueles aspectos que lles sexan de aplicación e facilitarán a comprobación do seu cumprimento.

As infraccións do disposto no presente Regulamento serán sancionadas de conformidade co decreto 157/1985, do 11 de xullo, da Xunta de

Galicia, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria (4) e, subsidiariamente, polo Real Decreto 1945/1983, do 22 de xuño.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os actuais carnés de manipulador de alimentos manterán a súa vixencia ata o momento da súa caducidade e para a súa renovación seguirase o procedemento regulado no presente Regulamento.

(4) O Decreto 157/1985 pódese consultar no § 271.

§ 218

ORDE DO 2 DE SETEMBRO DE 1986, POLA QUE SE DESENVOLVEN AS NOR- MAS REGULADORAS DE INSCRICIÓN NO REXISTRO XERAL SANITARIO DE ALIMENTOS

(D.O.G. núm. 181, do 18 de setembro de 1986)

O acceso ó Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos está regulado, fundamentalmente, no Real decreto 2825/1981, do 27 de novembro, e, no non especialmente derogado por este, no Decreto 979/1985, do 21 de marzo e Orde do 18 de agosto do mesmo ano.

Transferidas á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, as competencias sobre control sanitario da produción, almacenamento, transporte e manipulación e venda de alimentos, bebidas e produtos relacionados directa ou indirectamente coa alimentación humana, e correspondéndolle, de acordo co artigo 33.1 do seu Estatuto de Autonomía, o desenvolvemento lexislativo e a execución básica do Estado en materia e sanidade interior procede, sen prexuício do carácter nacional do Rexistro, adoptar as normas reguladoras, harmonizándoas e unificando criterios de actuación no ámbito galego.

En virtude do anteriormente exposto e co fin de lograr unha maior eficacia nos trámites e resolución dos expedientes que no futuro sexan presentados polos interesados, cómpre relacionar todas aquelas actividades que obrigan a estar en posesión de autorización sanitaria e do correspondente número de rexistro. Do mesmo xeito, o xeral coñecemento sobre os documentos para achegar, en cada caso, sen dúbida posibilitará notablemente axilizar a xestión.

Por todo isto,

DISPÓN:

1. As industrias, establecementos e instalacións a que se refire o artigo 1.º do Real Decreto 2825/81, do 27 de novembro (1), cunha actividade que estea comprendida entre as relacionadas no anexo I (2) desta Orde, deberán estar inscritas no Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos e ter anotados no seu expediente os produtos que elaboren, manipulen ou envasen que non estean obrigados, pola súa propia natureza, a posuír rexistro específico.

2. Para acceder ó Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos é preceptivo dispoñer da correspondente autorización sanitaria, que será outorgada pola Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Seguridade Social na que estea situada a industria, establecemento ou instalación.

3. Os produtos a que se refire o artigo 1.2 do Real Decreto 2825/1981 non poderán ser utilizados nin expendidos para uso alimentario sen a previa autorización e concesión de número de rexistro específico polo organismo competente da Administración central (3). A autorización das augas de bebida envasada correspóndelle á Consellería da Sanidade e Seguridade Social.

4. As Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade e Seguridade Social contarán cunha oficina de Rexistro Sanitario de Industrias Alimentarias e Alimentos que se encargará da tra-

(1) O Real Decreto 2825/1981, foi derogado polo Real Decreto 1712/1991, de 29 de novembro.

(2) A relación de actividades recollida no anexo I pódese consultar na páxina 2.756 e seguintes do

D.O.G. nº 181, do 18 de setembro de 1986.

(3) O Real Decreto 2825/1981, foi derogado polo Real Decreto 1712/1991, de 29 de novembro.

mitación para a concesión da autorización sanitaria e do arquivo e custodia de expedientes relativos ás industrias e instalacións relacionadas no anexo I, así como da recepción e tramitación dos expedientes relativos ós produtos ós que se refire o artigo 3.º

Os responsables das áreas de farmacia e veterinaria das Delegacións Provinciais estudarán os expedientes de solicitude propios da súa competencia e elaborarán o informe previo para o outorgamento da autorización sanitaria podendo requirir para isto ós farmacéuticos e veterinarios titulares co fin de que realicen as oportunas inspeccións.

A oficina do Rexistro facilitará a estas unidades os datos ou documentación relativos ós expedientes, en trámite ou arquivados, que lle sexan requiridos.

5. Os cambios de localización das industrias, establecementos e instalacións alimentarias dentro da provincia, así como a cesión das mesmas ou o cambio de titularidade, non implicará a adxudicación dun novo número de rexistro, pero é obrigatoria a súa notificación á autoridade sanitaria provincial para efectos da súa anotación no expediente.

6. O expediente para o acceso ó Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos, anotación de novos produtos, convalidacións de inscricións e anotacións e rexistro específico de produtos conterá os documentos e requisitos a que se refiren os anexos II, III e IV desta Orde (4).

7. A inspección sanitaria das industrias, establecementos e instalacións de alimentación, así como as análises e control sanitario dos produtos, será realizada, de conformidade co establecido nas correspondentes regulamentacións técnico-sanitarias, polos servizos das Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade e Seguridade Social. Para estes efectos a autoridade sanitaria provincial poderá esixir que se lle faciliten as mostras suficientes de produtos para comprobala súa correspondencia coas fórmulas declaradas.

8. De acordo coa normativa reguladora da materia, nos envases, etiquetas, cerramentos, rótulos ou precintos dos produtos alimentarios ou alimenticios, deberá figurar necesariamente o número de Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos que corresponda á industria, establecemento ou instalación e os demais datos significativos que, coincidindo cos incorporados ó Rexistro, permitan a identificación do produto.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Autorízase á Dirección Xeral de Saúde Pública para dicta-las instrucións que sexan necesarias para o desenvolvemento e mellor cumprimento desta Orde.

Segunda.- Esta Orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(4) Os anexos II, III e IV pódense consultar nas páxinas 2.768 e 2.769 do D.O.G. nº 181, do 18 de setembro de 1986.

§ 219

ORDE DO 30 DE ABRIL DE 1987 POLA QUE SE APROBAN AS NORMAS COMPLEMENTARIAS PARA A EXPEDICIÓN DO CARNÉ DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS

(D.O.G. núm. 116, do 22 de xuño de 1987)

O Decreto 239/1986, do 24 de xullo, aprobou o Regulamento de manipulador de alimentos, facultaba ó mesmo tempo á Consellería de Sanidade e Seguridade Social para establece-lo modelo de carné e regulaba a existencia dunha ficha individual para o control sanitario dos manipuladores (1).

Cómpre agora executar esas previsións aprobando os novos modelos de carné e ficha de control, que redundarán nunha máis perfecta indentificación das persoas afectadas, que disporán así dunha documentación aínda máis funcional, á vez que permitirá un control sanitario máis eficiente das persoas autorizadas para a manipulación de certos alimentos.

Ó mesmo tempo descentralízanse e axilízanse as probas e accións esixidas para a expedición do carné, facilitándolles ós interesados a súa obtención.

Na súa virtude,

DISPÓÑO:

1. 1.- O novo modelo de carné de manipulador de alimentos é o que figura no anexo I da presente Orde (2).

2.- Correspóndelles ós directores de Saúde das Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade e Seguridade Social a expedición do carné de manipulador de alimentos.

2. 1.- Os centros sanitarios interesados na realización das probas médicas e educativas previstas no Decreto 239/1986, do 24 de xullo, para a

expedición do carné de manipulador de alimentos, poderán solicitar esta facultade ó director de Saúde da provincia na que estean radicados.

2.- Os centros sanitarios autorizados remitirán á Dirección de Saúde correspondente un informe individualizado no que consten os resultados das probas médicas practicadas e o efectivo aproveitamento do cursiño de educación sanitaria polo solicitante do carné de manipulador, co obxecto de que o mesmo poida ser expedido polo director de Saúde.

3. Con independencia dos centros sanitarios autorizados ós que se refire o artigo anterior, os directores de Saúde establecerán, no ámbito das súas provincias respectivas, distintos puntos nos cales se poderán realiza-los trámites precisos para a obtención do carné de manipulador de alimentos, con zonas de influencia que cubrirán, como mínimo, as contemplada no nivel IV do vixente Mapa Sanitario (3).

4. As renovacións dos carnés de manipuladores efectuaranse nos mesmos lugares establecidos para a súa obtención e seguindo igual proceso que para a súa primeira expedición.

5. 1.- O modelo de ficha individual de manipuladores, prevista no artigo 6.1 do Decreto 239/1986, do 24 de xullo, é a que figura no anexo II desta Orde (4).

2.- As Direccións de Saúde disporán dun ficheiro actualizado de manipuladores de alimentos da súa provincia.

(1) Véxase o artigo 6 do Decreto 239/1986 no § 217.

(2) O modelo de carné de manipulador, pódese consultar na páxina 2.454 do D.O.G. nº. 116, do 22 de xuño de 1987.

(3) Téñase en conta o Decreto 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do Mapa Sanitario de Galicia, no § 7.

(4) O modelo de ficha individual de manipuladores pódese consultar na páxina 2.454 do D.O.G. nº. 116, do 22 de xuño de 1987.

3.- As fichas deberán ser dilixencias en tódolos seus apartados e complementarse con aqueles informes ou documentación que, a xuízo do director de Saúde, se consideren necesarios para un mellor control sanitario.

4.- Os centros sanitarios autorizados pola Dirección de Saúde remitirán a esta un exemplar da ficha de cada un dos manipuladores solicitando do primeiro carné ou renovación, segundo o caso, tramitados por eles.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

O modelo de carné de manipuladores de alimentos establecido no anexo I e o de ficha individual, do anexo II, entrarán en vigor ós trinta días da publicación desta Orde no Diario Oficial de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase á Dirección Xeral de Saúde Pública para que, a través das Delegacións Provincias e Direccións de Saúde, realice as accións necesarias para o cumprimento do disposto nesta Orde.

§ 220

ORDE DO 20 DE NOVEMBRO DE 1987 POLA QUE SE DICTAN NORMAS PARA O CONTROL DE MOLUSCOS BIVALVOS ELABORADOS NAS INDUSTRIAS TRANSFORMADORAS

(D.O.G. núm. 238, do 11 de decembro de 1987)

Regulado o control de biotoxinas mariñas en moluscos bivalvos no Decreto 328/1986, do 30 de outubro (D.O.G. do 17-11-86), (1) e ante unha eventual presenza das mesmas nos moluscos destinados ás industrias transformadoras para o seu tratamento pola calor e/ou frío e posterior envasado, e comprobado o escaso ou nulo efecto que estes axentes físicos producen na concentración de toxinas lipo ou hidrosolubles presentes na vianda de diversos moluscos, procede agora regula-lo control dos moluscos bivalvos elaborados polas industrias transformadoras, completando así un sistema de control e inspección que garanta que os moluscos cheguen ó consumidor nunhas condicións sanitarias óptimas.

En consecuencia, oídos os sectores interesados e no uso das facultades que me confiere a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, e o Decreto 328/1986, do 30 de outubro,

DISPÓÑO:

1. *Ámbito de aplicación.*

1.- A presente Orde ten por obxecto o control de calidade sanitaria da materia prima utilizada nas industrias transformadoras de moluscos bivalvos, o dos seus produtos terminados e a regulación dun sistema de recollida de mostras para o seu control analítico.

2.- Esta Orde obriga ás industrias de transformación de moluscos bivalvos situadas no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia.

2. *Definicións.*

1.- Industrias transformadoras.- Instalacións industriais que, entre as súas actividades, se dediquen á manipulación e tratamento pola calor e/ou o frío dos moluscos bivalvos para a súa conservación.

2.- Materias primas.- Son os moluscos bivalvos criados en augas mariñas nacionais ou internacionais.

3.- Producto terminado.- Enténdese por tal o produto obtido, logo de manipulación, tratamento e, se é o caso, envasado dos moluscos bivalvos, con ou sen adición doutras substancias alimenticias autorizadas.

3. *Control sanitario da materia prima.*

1.- Os moluscos bivalvos destinados á manipulación e tratamento nas industrias transformadoras procederán de viveiros fluctuantes (bateas), bancos naturais ou parques de cultivo onde a súa extracción non estea prohibida.

2.- Cada partida de moluscos bivalvos que teña entrada nunha industria transformadora irá acompañada da correspondente certificación de procedencia e calidade do provedor.

4. *Control sanitario do produto terminado.*

A identificación de cada lote de produto terminado corresponderá exclusivamente á produción obtida do tratamento da partida acreditada no certificado de procedencia.

(1) O Decreto 328/1986, foi derogado polo Decreto 116/1995, do 31 de marzo, polo que se regula o

control das biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura, recollido no § 224.

5. Libro de rexistro de control de materias primas e productos terminados.

As industrias transformadoras estarán obrigadas a levar un libro de control das materias primas e productos terminados segundo o modelo que figura no anexo I desta Orde, (2) sen prexuício dos controles a que se refire o artigo 16.7 do Real Decreto 1521/84.

6. Recollida de mostras (3).

1.- As mostras que se recollerán para o control analítico de biotoxinas serán do produto terminado, sendo a cantidade mínima por mostra de 200 gramos.

2.- A recollida de mostras será feita polo veterinario titular dos partidos sanitarios onde estean as industrias transformadoras, de acordo coas seguintes especificacións:

a) De cada lote de fabricación recolleranse dúas mostras, unha será remitida ó laboratorio para a súa análise e a outra quedará no poder da industria, coa obrigación de conservala en perfecto estado para a súa posterior utilización en fase comprobatoria, se fose necesario.

b) Por cada mostra recollida (dúas por lote de fabricación) cubrirase un impreso por triplicado segundo o modelo que figura no anexo II desta Orde, (4) quedado o orixinal no poder do dono ou encargado da industria, unha copia para o veterinario titular que efectuara a recollida e a outra unirase á mostra que se vai analizar e arquivarse no laboratorio que realice a análise.

c) Cada mostra será introducida nunha bolsa plástica, no interior da cal se colocará unha etiqueta debidamente cuberta, do modelo C do anexo IV da Orde do 9 de xullo de 1987 (D.O.G. do 3-8-87), precintando ou lacrándose de xeito que se garanta a identidade das mostras co seu contido.

d) Preparada a mostra, enviarase ó laboratorio para a súa análise ou cumpríranse as instrucións dictadas polos órganos competentes.

7. A frecuencia da recollida de mostras estará en función dos plans de actuacións no control de biotoxina, establecidos no anexo I do Decreto 328/86, do 30 de outubro (5) e será, como mínimo, a seguinte:

a) Se a situación é de normalidade e o plan de actuacións é o "A", a toma de mostras será mensual.

b) Implantado o plan "B", a toma de mostras será quincenal.

c) Cando a situación sexa de máxima alerta e se tivese implantado o plan "C", a toma de mostras será de tres veces por semana.

8. Os controles analíticos das mostras recollidas das industrias transformadoras serán realizados polos laboratorios das Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade da Coruña e Pontevedra (Pontevedra e Vilagarcía de Arousa).

Así mesmo queda habilitado para tal fin o laboratorio que a Unión de Fabricantes Conserveiros de Galicia e/ou A.N.F.A.C.O. ten instalado en Vigo.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ó Director Xeral de Saúde Pública para dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución da presente Orde, así como a ordenación do sistema de recollida de mostras para o máximo aproveitamento da capacidade analítica dos laboratorios.

Segunda.- Esta Orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(2) O modelo de Libro de Control pódese consultar na páxina 4.864, do D.O.G. nº. 238, do 11 de decembro de 1987.

(3) Véxanse os artigos 5 e seguintes do Decreto 116/1995, do 31 de marzo, polo que se regula o control das biotoxinas en moluscos bivaldos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura, no § 224.

(4) O modelo de impreso, pódese consultar na páxina 4.865 do D.O.G. nº. 238, do 11 de decembro de 1987.

(5) O Decreto 328/1986, foi derogado polo Decreto 116/1995, do 31 de marzo, recollido no § 224.

§ 221

ORDE DO 20 DE SETEMBRO DE 1988 POLA QUE SE REGULA O USO DE PRO- DUCTOS DE LIMPEZA, DESINFECTAN- TES, RATICIDAS E SUBSTANCIAS TÓXI- CAS OU PERIGOSAS NOS ESTABECE- MENTOS DE RESTAURACIÓN

(D.O.G. núm. 198, do 14 de outubro de 1988)

O uso de produtos de limpeza, desinfección, desinsectación, desratización e substancias tóxicas ou perigosas nos establecementos de restauración pode dar lugar a accidentes nos consumidores cando non se contemplan as adecuadas normas de seguridade na súa manipulación e almacenamento.

De feito, aínda que de maneira ocasional, preséntanse casos de intoxicacións ou causticacións debidos á ingestión de substancias ou produtos químicos, ó seren expendidos por erro ou incorporárense ós propios alimentos ou bebidas por unha inadecuada manipulación.

Xa que logo, faise necesario regula-lo uso destes produtos en todos aqueles establecementos nos que a actividade é o servizo ó público de alimentos e/ou bebidas, xa sexan de consumo no propio establecemento ou no seu exterior, co obxecto de evita-los riscos que para a saúde pública poidan ocasionar.

Na súa virtude,

DISPOÑO:

1. Os produtos de limpeza, desinfección, desinsectación, desratización e calquera outra substancia tóxica ou perigosa non poderán permanecer nos obradoiros, cociñas, lugares de despacho ó público e zonas de almacenamento de alimentos e/ou bebidas dos establecementos de restauración.

2. Queda prohibido o uso de envases ou recipientes que con anterioridade contivesen alimentos ou bebidas, ou que poidan contelos no futuro,

para gardar ou manipula-los produtos a que se refire o artigo 1º.

3. Os envases vacíos de alimentos e/ou bebidas deberán eliminarse ou depositarse nos sitios afastados dos lugares de almacenamento dos produtos de limpeza, desinfección, desinsectación, desratización e substancias potencialmente tóxicas ou perigosas.

4. Os produtos ós que se refire o artigo 1º conservaranse nos seus recipientes de orixe. Non obstante, no caso de que o volume ou a concentración obrigue a fracciona-lo contido do envase, poderanse utilizar receptáculos de igual ou menor capacidade, perfectamente identificados, sen que en ningún caso poidan utilizarse para o dito fin envases ou recipientes nos que a finalidade xenérica sexa o uso alimentario.

5. Os produtos desinfectantes, desinsectantes, ambientadores, etc, soamente poderán ser utilizados cando non exista posibilidade de contamina-los alimentos ou as bebidas. Cando estes estean presentes, deberán permanecer suficientemente protexidos do seu entorno, co obxecto de evita-la súa impregnación.

6. O incumprimento do disposto na presente Orde será sancionado de acordo co establecido no Decreto 157/1985, (1) do 11 de xullo, da Xunta de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente Orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O Decreto 157/1985 pódese consultar no § 271.

§ 222

ORDE DO 31 DE MAIO DE 1990 POLA QUE SE DICTAN NORMAS NA PREPARACIÓN, MANIPULACIÓN E CONSERVACIÓN DE MAIONESA DE ELABORACIÓN PROPIA E OUTROS ALIMENTOS CON OVOPRODUCTOS

(D.O.G. núm. 125, do 28 de xuño de 1990)

As toxiinfeccións alimentarias constitúen un importante problema sanitario, rexistrándose nos últimos anos un importante aumento do número de brotes, ocorridos, principalmente, en establecementos públicos onde se serven comidas.

Os alimentos elaborados con ovo ou ovoprodutos (1) representan na Comunidade Autónoma de Galicia unha das causas das toxiinfeccións alimentarias e a maionesa e os produtos alimenticios e alimentarios que a conteñen son os que aparecen implicados como medio de transmisión nunha importante proporción dos brotes destas toxiinfeccións. Nos meses de verán é cando se produce un maior número deles e, tendo en conta que a maionesa é un ingrediente moi empregado nas comidas, que é nunha proporción importante de elaboración artesá e que non ten conservantes e é pouco ácida, o que favorece a aparición e o crecemento dos microorganismos –os do xénero “Salmonella” son os axentes etiolóxicos que causan maior número de brotes e casos ó ano na Comunidade Autónoma de Galicia–, é procedente a súa regulación en defensa da saúde dos cidadáns.

En consecuencia, e en uso das facultades que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. A presente orde ten por obxecto fixar con carácter obrigatorio medidas e normas hixiénicas nas etapas de preparación, manipulación e conservación das materias primas que se empregan na elaboración de maionesas, salsas e cremas, co fin de previr os riscos ou danos que poidan afectar á saúde dos cidadáns da Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Estarán suxeitos ó disposto na presente orde os restaurantes, cafeterías, bares, establecementos de temporada de todo tipo, cocinas centrais e comedores colectivos e, en xeral, calquera tipo de establecementos onde se sirvan comidas.

3. Na elaboración dos alimentos que se regulan na presente orde, en calquera etapa da manipulación que se efectúe ata o momento do consumo, deberánse observar con carácter obrigatorio unhas prácticas hixiénicas e sanitarias de máxima pulcritude, así como as que están establecidas no Decreto 239/1986, do 24 de xullo, polo que se aproba o Regulamento de manipuladores de alimentos (2).

4. 1. No proceso de elaboración e preparación de maionesas, salsas e cremas nas que figura o ovo como principal ingrediente, só se poden em-

(1) O artigo 1 do Regulamento CEE / 1907/90, do Consello, do 26 de xuño, relativo a determinadas normas de comercialización dos ovos (DOCEL, 173, do 6 de xullo de 1990, p.5), define os ovoprodutos como aqueles produtos obtidos a partir de ovo, dos seus diferentes compoñentes ou as súas mezclas, unha vez quitadas a cáscaras e as membranas, e que están desti-

nados ó consumo humano; poderán estar parcialmente completados por outros produtos alimenticios ou aditivos; poderán atoparse no seu estado líquido, concentrado, desecado, cristalizado, conxelado, ultraconxelado ou coagulado.

(2) O Regulamento de manipuladores de alimentos pódese consultar no § 217.

pregar ovoproductos pasteurizados e elaborados por empresas autorizadas e inscritas no Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos. O resto das materias primas deberán cumpri-las normas esixidas na regulamentación técnico-sanitaria que as regula.

2. Na elaboración e preparación dos produtos citados non se poden utilizar ovos frescos, refrixerados ou conservados, agás cando aqueles sufran ulterior tratamento térmico que alcance polo menos 75 graos centígrados no seu centro.

5. A acidez das salsas maionesas de elaboración propia corresponderá a un pH inferior a 4,2. Para a obtención da dita acidez engadiráselle vinagre ou zume de limón.

6. A temperatura máxima de conservación para as maionesas, salsas e cremas de elaboración propia, das que formen parte ovoproductos, incluso pasteurizadas, será de 8 graos centígrados

ata o momento do seu consumo. Este período de conservación non sobrepasará as vinte e catro horas.

7. O incumprimento do disposto nesta orde será sancionado conforme ó previsto no Decreto 157/1985, do 11 de xullo, da Xunta de Galicia, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria, e nos artigos 32 e seguintes da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase ó director xeral do Servizo Galego de Saúde para adoptar as medidas oportunas que permitan a execución da presente orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor ós trinta días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 223

DECRETO 350/1990, DO 22 DE XUÑO, SOBRE FLUORACIÓN DAS AUGAS POTABLES DE CONSUMO PÚBLICO

(D.O.G. núm. 129, do 3 de xullo de 1990)

No marco da política sanitaria deseñada pola Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia ten carácter prioritario o fomento e o desenvolvemento dos aspectos preventivos da saúde pública.

Nesta liña de actuación inscríbese a adopción de medidas, no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, para a fluoración das augas potables de consumo público, co fin de previr as caries dentais, seguindo con iso as directrices marcadas pola Organización Mundial da Saúde na súa resolución da 28ª Asamble, pola que instaba os estados a fomentaren o emprego de métodos axeitados para a prevención da carie, recomendando expresamente, para estes efectos, a fluoración óptima da auga destinada ó abastecemento público.

A Comunidade Autónoma de Galicia é competente para a regulación desta materia segundo o teor dos artigos 148.1.21 da Constitución e 33.1 do Estatuto de autonomía de Galicia.

Con tal fin, polo presente decreto procedése a establecer a obriga de fluora-las augas potables de consumo para aquelas empresas e entidades proveedoras e/ou distribuidoras delas que abastezan a unha poboación de máis de 25.000 habitantes, sempre que os indicadores do nivel de fluoración das augas así coma os do estado da saúde dental da poboación non alcancen os niveis recomendados pola Organización Mundial da Saúde.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintedous de xuño de mil novecientos noventa,

DISPOÑO:

1. Establécese a obrigatoriedade da fluoración das augas de consumo público no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

As empresas e entidades abastecedoras e distribuidoras da augas de consumo público cum-

prirán as prescricións que se establecen no presente decreto e nas demais disposicións que sexan de aplicación, en canto resulten afectadas por el.

2. Para os efectos do disposto no presente decreto, considéranse empresas e entidades abastecedoras e distribuidoras de augas potables de consumo público as dedicadas á captación, tratamento, transporte e distribución por medio de instalacións fixas.

Quedan excluídas do ámbito de aplicación deste regulamento as empresas dedicadas ó transporte ou á distribución das augas de consumo público mediante o emprego de depósitos móbiles.

3. Enténdese por fluoración das augas potables de consumo público o enriquecemento do nivel natural do ión fluoruro destas augas ata alcanzaren o seu nivel óptimo. Este non poderá sobrepasar en ningún caso o valor de 1,2 ppm (mg/L), medidos en mostras de augas tomadas na billa do consumidor.

4. 1. Previamente á posta en marcha do proceso de fluoración, será preciso coñecer-lo nivel medio do ión fluoruro na auga potable de consumo público que subministra cada empresa provedora e/ou distribuidora, así como cuantificarlos indicadores do estado de saúde dental da poboación abastecida, de acordo coas recomendacións da Organización Mundial da Saúde.

2. Para os efectos previstos no punto anterior as empresas e entidades proveedoras e/ou distribuidoras da augas potables a que se refire o artigo dous quedan obrigadas a realizaren, no prazo máximo de un mes desde a entrada en vigor deste decreto, un estudio analítico dos niveis de ión fluoruro nas augas que distribúen. Os resultados seranlle comunicados, na forma que regulamentariamente se determine, á Consellería de Sanidade.

3. A Consellería de Sanidade elaborará os es-

tudios epidemiolóxicos que permitan calculalo índice CAO, indicador do estado de saúde dental da poboación segundo a O.M.S.

5. Efectuados os estudos que se sinalan no artigo cuarto, as empresas e entidades provedoras e/ou distribuidoras das augas potables de consumo público procederán de forma inmediata ó inicio do proceso da fluoración, con suxeción ós requisitos e os trámites que se determinen nas normas de desenvolvemento do presente decreto.

6. 1. A fluoración das augas potables de consumo público será obrigatoria para as empresas e entidades provedoras e/ou distribuidoras das mesmas que reúnan os seguintes requisitos:

a) Que abastezan a unha poboación de máis de 25.000 habitantes, agrupados nun ou máis concellos.

b) Que os niveis medios de ión fluoruro nas augas distribuídas sexan inferiores a 0,7 ppm (mg/L).

c) Que a poboación abastecida presente uns indicadores de saúde dental que non alcancen os niveis recomendados que se indican no artigo cuarto, punto primeiro.

2) As empresas e entidades que abastezan a menos de 25.000 habitantes e distribúan augas cuns niveis medios de ión fluoruro inferiores a 0,7 ppm (mg/L) serán autorizadas, se é o caso, para fluoraren as súas augas potables, de acordo co procedemento que regulamentariamente se determine.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o conselleiro de Sanidade para dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e a aplicación deste decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 224

DECRETO 116/1995, DO 31 DE MARZO, POLO QUE SE REGULA O CONTROL DAS BIOTOXINAS EN MOLUSCOS BIVALVOS E OUTROS ORGANISMOS PROCEDEN- TES DA PESCA, O MARISQUEO E A ACUICULTURA

(D.O.G. núm. 87, do 8 de maio de 1995) (1)

A incorporación de España á Unión Europea esixiu a transposición da Directiva do Consello 91/492/CEE, do 15 de xullo, polo que se fixan as normas sanitarias aplicables á produción e posta no mercado de moluscos bivalvos vivos. Esta adaptación fíxose separando claramente o aspecto sanitario de comercialización e o de produción e recolección na xestión dos recursos mariños, a través do Real Decreto 308/1993, do 26 de febreiro, polo que se aproba a regulamentación técnico-sanitaria que fixa as normas aplicables á comercialización de moluscos bivalvos vivos e o Real decreto 345/1993, do 5 de marzo, polo que se establecen as normas de calidade das augas e da produción de moluscos e outros invertebrados mariños vivos.

Na Comunidade Autónoma a vixilancia e control das biotoxinas en moluscos bivalvos regúlase no Decreto 328/1986, do 30 de outubro, modificado parcialmente polo Decreto 390/1992, (2) xa que corresponde á Xunta de Galicia o control sanitario da produción, transporte, manipulación e venda de alimentos, bebidas e produtos relacionados directa ou indirectamente coa alimentación humana, de acordo co Real Decreto de transferencias 1634/1980, do 31 de xullo.

Sen embargo, para mellor funcionamento da rede de mostraxe, mellor información ó sector e maior operatividade, resulta conveniente regular de novo esta materia co obxecto de que o seguimento e control de fitoplancto tóxico e biotoxinas se leve a cabo no Centro de Control de

Calidade do Medio Mariño dependente da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, con independencia de que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais siga a desenvolver as tarefas de control en tódalas fases de comercialización e transformación, medios de transporte e mercados de venda.

Na súa virtude, por iniciativa da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, por proposta do conselleiro de Presidencia e Administración Pública e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día trinta e un de marzo de mil novecentos noventa e cinco,

DISPÓÑO:

1. A cantidade de biotoxinas mariñas autorizadas en moluscos bivalvos vivos, equinodermos, tunicados e gasterópodos mariños, con destino ó consumo humano directo ou para a súa posterior transformación, será:

-Para a «toxina paralizante dos moluscos» (P.S.P.), nas partes comestibles dos moluscos –o corpo enteiro ou toda a parte consumible separada–, non deberá sobrepasar os 80 microgramos por cen gramos, determinada segundo a técnica descrita no anexo I (3).

-Para a «toxina diarreica dos moluscos» (D.S.P.), nas partes comestibles dos moluscos –o corpo enteiro ou toda a parte consumible separada– non debe dar reacción positiva, determinada segundo a técnica descrita no anexo II (4).

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº. 119, do 22 de xuño de 1995.

(2) Os Decretos 328/1986 e 390/1992 son derogados pola presente norma.

(3) O anexo I recollido na páxina 3.326 e seguintes do D.O.G. nº. 87, do 8 de maio de 1995, foi modificado polo Decreto 106/1999, do 23 de abril.

(4) O anexo II, recollido na páxina 3.329 do D.O.G.

2. A detección de biotoxinas mariñas e o seguimento da súa evolución implicará:

1. Un control das condicións oceanográficas e fitoplacto en augas da competencia da Comunidade Autónoma de Galicia. Para estes efectos, investigarase a presenza e concentración de organismos potencialmente tóxicos, así como aqueles parámetros que aillados ou conxuntamente poidan ter influencia sobre a presenza de biotoxinas en moluscos.

2. Un control, nas zonas de produción, dos organismos mariños suxeitos a explotación comercial e susceptibles de acumular biotoxinas mariñas. Utilizarase como principal bioindicador o mexillón (*Mytilus galloprovincialis*).

3. Control en tódalas fases de comercialización e transformación, medios de transporte e mercado de venda.

3. 1. A vixilancia e control sobre as biotoxinas presentes nos organismos ós que se fai referencia no artigo 1º nas zonas de produción será competencia da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, quen a exercerá a través da Dirección Xeral de Marisqueo e Acuicultura.

2. Para efectos hixiénico-sanitarios, corresponderá á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a través da Dirección Xeral de Saúde Pública do Servizo Galego de Saúde, realiza-la vixilancia e control destes produtos no transporte e en tódalas fases de comercialización, transformación e mercados de venda, sen prexuízo das competencias que poidan corresponder ós concellos no control sanitario da venda de moluscos dentro do seu termo municipal, de acordo co disposto na Lei 7/1985, do 2 de abril, reguladora das bases de réxime local, e na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, así como aquelas que ten atribuídas a Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura segundo o disposto na Lei 6/1993, do 11 de maio, de pesca en Galicia.

4. 1. Cando as condicións nas augas das rías ou nas súas proximidades mostren concentracións de dinoflaxelados portadores de toxinas que poidan supoñer un grave risco de contami-

nación para os moluscos bivalvos, procederase por parte da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura á prohibición cautelar de extracción dos citados moluscos en tanto persistan as condicións de perigo potencial que deron lugar á prohibición.

2. Ante a presenza de biotoxinas en moluscos bivalvos en concentracións superiores ás permitidas no artigo 1º, a Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, prohibirá a súa extracción nas rías, zonas, distritos marítimos ou polígonos afectados. Así mesmo poderase estende-la prohibición ás súas proximidades, co obxecto de establecer marxes de seguridade adecuadas.

5. 1. Será competencia da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura a toma de mostras destes produtos nas áreas de produción e cultivo, a súa delimitación, e o establecemento nelas dun plan de mostraxe en función da previsións, e a evolución dos episodios tóxicos.

2. Será competencia da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a toma de mostras destes produtos, seguindo o plan que se estableza en función da evolución dos episodios tóxicos, nas fases de transformación, comercialización e venda.

6. 1. O control analítico para detección e valoración de biotoxinas mariñas será responsabilidade da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, tanto na fase de produción, como nas de transformación, comercialización, medios de transporte e venda, e levarase a cabo no Centro de Control da Calidade do Medio Mariño.

2. As mostras obtidas nas fases de transformación, comercialización, medios de transporte e venda, serán remitidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais ó referido centro.

3. As técnicas analíticas realizaranse segundo os anexos I e II do presente decreto, (5) e non poderán modificarse salvo a través do procedemento previsto na Directiva 91/492/CEE (DOCEL, 268, do 24 de agosto de 1991, p. 1) ou na normativa que en cada momento resulte de aplicación.

nº. 87, do 8 de maio de 1995, foi modificado polo Decreto 106/1999, do 23 de abril.

(5) Co obxecto de mellora-lo seguimento e control das biotoxinas mariñas no que ás biotoxinas P.S.P. e D.S.P. se refire, considerouse necesaria a adaptación

das técnicas analíticas de control de biotoxinas descritas nos anexos I e II do Decreto 116/1995, polo Decreto 106/1999, do 23 de abril, quedando redactadas segundo o recollido nas páxinas 5.265 e seguintes do D.O.G. nº. 84, do 4 de maio de 1999.

4. Os resultados das análises de acordo cos métodos establecidos no apartado anterior, realizados polo devandito centro terán plena validez nas actuacións levadas a cabo pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

7. 1. A Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura comunicará á de Sanidade e Servizos Sociais diariamente os resultados das análises realizadas así como as medidas adoptadas en relación ás zonas de produción ou cultivo.

As ditas medidas serán igualmente comunicadas, na forma que regulamentariamente se determine, ás entidades asociativas legalmente constituídas, que representen o sector produtor e comercializador.

2. Así mesmo notificarase á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a modificación das zonas de mostraxe no momento en que estas se produzan, e os controles realizados a nivel de fitoplancto cando se soliciten.

3. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais remitirá ó Ministerio de Sanidade e Consumo os informes que legalmente procedan.

8. En función dos resultados das análises efectuadas pola Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, esta e a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, segundo as súas respectivas competencias, adoptarán as medidas oportunas, co fin de garantir que tódolos produtos extraídos ou comercializados reúnan as condicións que se sinalan no artigo 1º do presente decreto.

9. 1. As persoas físicas ou xurídicas que se dediquen á produción, transformación (6) ou venda dos produtos a que se fai referencia neste decreto, están obrigadas a coñecer e respectar as medidas adoptadas en relación ás diferentes zonas de produción.

2. Os centros de expedición, depuración e establecementos de transformación serán responsables de que os produtos por eles tratados ou elaborados cumpran os requisitos establecidos no artigo 1º do presente decreto.

3. As persoas físicas ou xurídicas que se dediquen á produción ou comercialización deses produtos, deberán cubri-los libros de control

que, para os efectos do cumprimento do exposto neste decreto, se establezan regulamentariamente.

10. As infraccións do presente decreto serán sancionadas de acordo co establecido na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, Lei 12/1984, do 28 de decembro, do Estatuto galego do consumidor e usuario, Lei 6/1991, do 15 de maio, de infraccións en materia de protección de recursos marítimo-pesqueiros, Real decreto 1945/1983, do 22 de xuño, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia de defensa do consumidor e da produción agroalimentaria, Decreto 157/1985, do 11 de xuño, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria e demais disposicións de xeral aplicación.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

O actual laboratorio de biotoxinas de Vilagarcía dependente da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Centro de Control do Medio Mariño dependente da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, intégranse nun único centro baixo a denominación Centro de Control da Calidade do Medio Mariño, dependente da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, con sede en Vilaxoán, ó que se transferirán os medios persoais, económicos e materiais daqueles.

No anexo III e IV (7) do presente decreto relaciónanse, respectivamente, os medios económicos e materiais, así como o persoal laboral fixo do capítulo I, os postos de traballo correspondentes, e o persoal laboral temporal do capítulo VI, con expresión da súa categoría.

As consellerías de Sanidade e Servizos Sociais e de Pesca, Marisqueo e Acuicultura realizarán conxuntamente a proposta das adaptacións orzamentarias que garantan a plena efectividade do contido no presente decreto e da incorporación do persoal transferido do capítulo I, e os seus correspondentes postos, á relación de postos de traballo da consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

(6) Téñase en conta o establecido na Orde do 20 de novembro de 1987 pola que se dictan normas para o control de moluscos bivalvos elaborados nas industrias

transformadoras no § 220.

(7) Os anexos III e IV pódense consultar na páxina 3.330 do D.O.G. nº. 87, do 8 de maio de 1995.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- O persoal dependente da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, adscrito ó Servicio Galego de Saúde, que aparece relacionado no anexo IV do presente decreto e que preste os seus servizos no actual Laboratorio de Biotoxinas de Vilagarcía pasará a depender funcionalmente, o día de entrada en vigor do presente decreto, do Centro de Control da Calidade do Medio Marino de Vilaxoán, dependente da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, sen prexuízo da data na que se produza a súa integración orgánica e orzamentaria na dita consellería.

Segunda.- En tanto non se desenvolva o presente decreto seguirán en vigor os libros de control sanitario establecidos nos anexos II e III do Decreto 328/1986, do 30 de outubro, da Xunta de Galicia, polo que se regula o control de biotoxinas en moluscos bivalvos.

DISPOSICIÓNS DERROGATORIA

Quedan derogados o Decreto 328/1986, polo que se regula o control de biotoxinas en moluscos bivalvos, sen prexuízo do disposto na disposición transitoria segunda, e o Decreto 390/1992, polo que se modifica parcialmente o Decreto 328/1986 e tódalas disposicións de igual ou inferior rango que se opoñan ó disposto no presente decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Calquera modificación do presente decreto se realizará a iniciativa conxunta da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e a Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

Segunda.- Facúltase as consellerías de Sanidade e Servicios Sociais e Pesca, Marisqueo e Acuicultura para dictaren, no ámbito das súas respectivas competencias, as disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución deste decreto (8).

Terceira.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(8) Téñase en conta a Orde do 14 de novembro de 1995 pola que se regula o programa de actuacións para o control de biotoxinas mariñas en moluscos bi-

valvos e outros organismos porcedentes da pesca, marisqueo e acuicultura, no § 226.

§ 225

DECRETO 125/1995, DO 10 DE MAIO, POLO QUE SE REGULA A ELABORA- CIÓN DE PRODUCTOS LÁCTEOS A BASE DE LEITE CRU DE VACA, CONSIDERA- DOS COMO PRODUCTOS TRADICIO- NAIS E SE CREA O REXISTRO DE EX- PLOTACIÓNS AGRARIAS ELABORADO- RAS DE PRODUCTOS LÁCTEOS TRADI- CIONAIS

(D.O.G. núm. 91, do 12 de maio de 1995) (1)

O Real decreto 1679/1994 de 22 de xullo, polo que se establecen as condicións sanitarias aplicables á produción e comercialización de leite cru, leite tratada termicamente e produtos lácteos, sinala na súa adicional cuarta que lles corresponde ás comunidades autónomas regular, mediante disposicións propias, os requisitos de utilización dos produtos tradicionais para outras finalidades distintas da venda directa ó consumidor, sempre que tal práctica estea arraigada na Comunidade Autónoma e queden suficientemente garantidas as condicións hixiénico-sanitarias do produto final, de acordo co previsto na normativa aplicable e no mencionado real decreto.

Na Comunidade Autónoma de Galicia existe unha tradición ancestral na elaboración e consumo de produtos lácteos a base de leite cru de vaca, que poden considerarse produtos lácteos tradicionais.

Por iso, tendo en conta o alto nivel sanitario alcanzado nas explotacións gandeiras galegas e a situación sanitaria dos animais, débense protexer os intereses dos elaboradores de produtos lácteos tradicionais asegurando que as condicións hixiénico-sanitarias dos mesmos se axusten á normativa vixente. Con esta finalidade créase o Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Produtos Lácteos Tradicionais e establécense as condicións de elaboración de tales produtos.

Na súa virtude, por iniciativa dos conselleiros de Sanidade e Servizos Sociais e de Agricultura, Gandería e Montes, por proposta do conselleiro da Presidencia e Administración Pública, logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dez de maio de mil novecentos noventa e cinco,

DISPOÑO:

1. O presente decreto ten por obxecto regular as condicións de elaboración de produtos lácteos tradicionais a base de leite cru de vaca, e crea-lo Rexistro de Explotacións Agrarias autorizadas para elaboralos.

2. Para os efectos do presente decreto se entenderá por:

-«Leite cru de vaca». O leite producido pola secreción da glándula mamaria dunha ou varias vacas, que non fora quentada a unha temperatura superior a 40°C, nin sometida a un tratamento de efecto equivalente.

-«Explotación agraria elaboradora de produtos lácteos tradicionais»: conxunto de bens e dereitos organizados polo seu titular para a produción de leite cru de vaca e para a elaboración, a partir dela, de produtos lácteos tradicionais nunha contía media anual máxima equivalente a 20 kg por día.

-«Titular da explotación»: persoa física ou xurídica que exerce a actividade de produción de

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº. 93, do 16 de maio de 1995.

leite cru de vaca e elaboración de produtos lácteos tradicionais.

-«Producto lácteo tradicional»: produto a base de leite cru de vaca, con adición de substancias necesarias para a súa elaboración, sempre e cando estas substancias non se utilicen para substituír, total ou parcialmente, algún dos compoñentes do leite, elaborados en explotacións agrarias de produtos lácteos tradicionais.

-«Venda local»: exposicións, posta en venda, venda, reparto, ou calquera forma de cesión de produtos lácteos tradicionais destinados ó consumo no ámbito da Comunidade Autónoma Galega.

-«Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Productos Lácteos Tradicionais»: rexistro no que se inscribirán as explotacións de gando vacún que se dediquen á elaboración de produtos lácteos tradicionais con destino á venda local.

-«Autoridade competente»: os órganos dependentes das Consellerías de Agricultura, Gandería e Montes e de Sanidade e Servizos Sociais, así como do Servizo Galego de Saúde, no ámbito das súas respectivas competencias.

3. Na elaboración de produtos lácteos tradicionais deberanse cumprir-las requisitos establecidos no anexo IV do presente decreto.

4. Créase o Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Productos Lácteos Tradicionais, dependente da Dirección Xeral de Saúde Pública do Servizo Galego de Saúde, no que se deberán inscribir tódalas explotacións de gando vacún que pretendan dedicarse á elaboración de produtos lácteos tradicionais con destino á venda local.

5. Tódalas explotacións agrarias que elaboren produtos lácteos a base de leite cru de vaca, deberán solicitar a súa inscrición no rexistro a que se refire o artigo anterior, ante os servizos sanitarios provinciais competentes.

6. A solicitude axustarase ó modelo que figura no anexo I do presente decreto (2) e irá acompa-

ñada da acreditación sanitaria da explotación e dunha memoria descritiva de acordo co modelo establecido no anexo II (3).

7. Para acceder ó Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Productos Lácteos Tradicionais, os servizos sanitarios provinciais competentes deberán outorgar, con carácter previo, a correspondente “autorización sanitaria de funcionamento”, de acordo co modelo establecido no anexo III do presente decreto (4).

8. Presentada a solicitude polo interesado e previo informe vinculante dos servizos provinciais da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes, sobre os extremos da súa competencia a que fai referencia o anexo IV deste decreto, o delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais concederá, se procede, a autorización sanitaria de funcionamento, remitindo copia dela e de toda a documentación á Dirección Xeral de Saúde Pública, para proceder á inscrición da explotación no rexistro.

Do acordo de inscrición emitirase copia á Consellería de Agricultura, Gandería e Montes.

9. As inscricións no Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Productos Lácteos Tradicionais terán un prazo de validez de 5 anos, podendo renovarse por períodos iguais a solicitude do interesado.

De non solicitarse a renovación con anterioridade ó transcurso do prazo de vixencia da inscrición, procederase a súa baixa automática no rexistro.

Calquera modificación das condicións iniciais que serviron de base para a inscrición no rexistro deberá serlles comunicada ós servizos competentes, que autorizarán, se fose o caso, a dita modificación.

10. A inscrición no Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Productos Lácteos Tradicionais poderá revogarse en calquera momento se se constata incumprimento do disposto neste decreto.

11. As infraccións ó disposto neste decreto

(2) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 3.541 do D.O.G. nº 91, do 12 de maio de 1995.

(3) O modelo da memoria descritiva pódese consultar nas páxinas 3.542 e 3.543 do D.O.G. nº. 91, do

12 de maio de 1995.

(4) O modelo de autorización sanitaria de funcionamento pódese consultar na páxina 3.544 do D.O.G. nº. 91, do 12 de maio de 1995.

darán lugar á imposición das correspondentes sancións de conformidade co previsto na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (5).

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

As explotacións agrarias que actualmente veñan elaborando produtos lácteos tradicionais a base de leite cru de vaca, deberán solicita-la inscrición no Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Produtos Lácteos Tradicionais no prazo máximo de dous meses desde a súa entrada en vigor.

Para efectos da adaptación destas explotacións ós requisitos establecidos neste decreto, unha vez efectuada a solicitude, poderá otorgárselles un prazo de excepción, por un período máximo de un ano, contado a partir da data da entrada en vigor deste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltanse os conselleiros de Sanidade e Servizos Sociais e Agricultura, Gandería e Montes para dictar no ámbito das súas respectivas competencias as disposicións necesarias para o mellor desenvolvemento e execución deste decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO IV

Esixencias relativas ás condicións de elaboración de produtos lácteos tradicionais a base de leite cru de vaca

I

Esixencias referentes á sanidade animal aplicables ó leite cru de vaca para a elaboración de produtos lácteos tradicionais.

1.- O leite cru para a elaboración de produtos lácteos tradicionais procederá de vacas:

1º.- Pertencentes a un gando que, conforme o Real Decreto 434/1990, estea oficialmente indemne de tuberculose; indemne ou oficialmente indemne de brucelose.

2º.- Que non presenten síntomas de enfermi-

dades contaxiosas transmisibles ó home polo leite.

3º.- Que non poidan transmitir ó leite características organolépticas anormais.

4º.- Que non presenten ningún trastorno visible do estado xeral e que non padezan enfermidades do aparello xenital con fluxo, enterite con diarrea acompañada de febre ou inflamacións perceptibles do ubre.

5º.- Que non presente ningunha ferida no ubre que poida altera-la leite.

6º.- Que non foran tratadas con substancias que poidan transmitirse ó leite, que sexan perigosas ou poidan chegar a selo, para a saúde humana a menos que esta estivera suxeita ó prazo de espera oficial establecido nas disposicións vixentes.

2. Será excluído o leite cru que:

a) Proceda de animais ós que se lles administrou ilegalmente substancias especificadas no Real Decreto 1423/1987, de 22 de novembro, polo que se dan as normas sobre substancias de acción hormonal e tirostática de uso nos animais, así como das carnes dos ditos animais.

b) Que conteña residuos dos regulados no Real Decreto 1262/1989, do 20 de outubro, polo que se aproba o Plan Nacional de Investigación de Residuos nos animais e carnes frescas, en especial:

- Os do grupo III (antibióticos, sulfamidas e substancias antimicrobianas similares) do apartado A do anexo I do dito real decreto.

- Os do grupo II (outros residuos) do apartado B do anexo I do dito real decreto.

3. O leite cru de vaca para a elaboración de produtos lácteos tradicionais non procederá de explotacións incluídas en unha zona de vixilancia delimitada de conformidade co Real decreto 832/1989, de 7 de xullo, polo que se dan as normas para a prevención e loita contra a febre aftosa.

II

Hixiene da explotación

1. O leite cru de vaca para a elaboración de produtos lácteos tradicionais procederá de explotacións agrarias rexistradas de acordo a este decreto e controladas polas autoridades compe-

(5) Véxase o Capítulo VI, "Das infraccións e san-

cións" da Lei Xeral de Sanidade, no § 3.

tentes, de acordo ó establecido no apartado 1º, do punto 1 do capítulo I deste anexo.

2. Os animais que non se críen ó aire libre deberán aloxarse en locais deseñados, construídos e organizados de modo que garantan:

a) Boas condicións do aloxamento, hixiene, limpeza e salubridade dos animais, e

b) Condicións hixiénicas satisfactorias para a muxidura, manipulación, enfriamento e almacenamento do leite cru de vaca.

3. Os locais nos que se realice a muxidura ou nos que se almacene, manipule ou enfrie o leite estarán situados e construídos de xeito que se evite todo risco de contaminación da mesma. Serán fáciles de limpar e desinfectar e disporán polo menos de:

a) Paredes e chans fáciles de limpar e desinfectar.

b) De sistemas de drenaxe de líquidos e boas condicións para a eliminación de residuos.

c) Sistemas de iluminación e ventilación satisfactorios.

d) Sistema de abastecemento de auga potable.

e) Unha separación adecuada de toda fonte de contaminación, tales como servicios e estercoeiros.

f) Accesorios e equipos fáciles de lavar, limpar e desinfectar.

4. No caso de que se utilice un sistema de ordeño móbil, éste cumprirá os requisitos d e f do apartado 3, ademais deberá de:

a) Estar situado sobre un solo libre de toda acumulación de excrementos u outros residuos.

b) Garantir a protección do leite durante todo o tempo que sexa utilizado.

c) Estar construído e acabado de forma que permita manter limpas as superficies interiores.

5. Cando as femias leiteiras se críen en liberdade, ó aire libre, a explotación disporá dunha zona ou sala de muxidura suficientemente separada das cortes.

6. Existirá algunha forma eficaz de illamento dos animais que padezan, ou dos que se sospeite que padecen, unha das enfermidades contempladas no apartado 1º, do punto 1 do capítulo I deste anexo.

7. Os animais de tódalas especies manteranse apartados dos locais nos que se almacene ou manipule o leite.

III

Hixiene da muxidura, locais, materiais e utensilios. Hixiene do persoal.

A) Hixiene da muxidura.

1. O equipo e utensilios empregados para a muxidura así como tódalas pezas do mesmo manteranse en todo momento suficientemente limpos e en bo estado de conservación.

2. Tras a súa limpeza e desinfección, o equipo e os utensilios de muxidura, tratamento, almacenamento e transporte de leite, lavaranse con auga potable. Os utensilios e cepillos almacenaranse hixienicamente.

3. Unha vez vaciadas as cisternas de almacenamento a granel a tras o seu lavado e desinfección sacárase o tapón, deixándose abertas ata o seu novo uso.

4. Cada vaca do rebaño estará debidamente identificada. As vacas manteranse limpas e ben coidadas.

5. Durante e inmediatamente antes da muxidura non se permitirá ningún traballo que poida ter unha influencia desfavorable sobre o leite.

6. Antes de comezar a muxir unha vaca, os tetos, o ubre e, se fose necesaria, as partes contiguas á ingua, cadea e abdomen limparanse.

7. Antes de muxir unha vaca, a persoa encargada desta tarefa examinará o aspecto do leite. Se se detecta algunha anormalidade física o leite desta vaca retirárase. As vacas con enfermidades clínicas no ubre muxíranse ó final ou con máquinas diferentes ou á man e o leite extraída retirárase.

8. Os tetos das vacas lactantes só se mollarán ou rociarán inmediatamente despois da muxidura, salvo que as autoridades competentes autorizasen o contrario. Os produtos zosanitarios utilizados para mollar ou rociar os tetos serán os aprobados pola administración competente.

9. As persoas que se ocupen da muxidura e ulterior tratamento do leite levarán roupa de muxidura apropiada e limpa.

10. Inmediatamente despois da muxidura, o leite será colocado nun lugar limpo e disposto de tal xeito que se evite todo efecto nocivo da súa calidade.

B) Hixiene dos locais, material e utensilios de muxidura.

1. O material, os instrumentos e superficies que deben entrar en contacto co leite estarán fabricados cun material liso, fácil de lavar, limpar e desinfectar, resistente á corrosión e que non libere ó leite elementos estraños nunha cantidade tal que poida poñer en perigo a saúde humana, altera-la composición do leite ou exercer unha influencia nociva sobre as súas propiedades organolépticas.

2. Despois da súa utilización, os utensilios empregados para a muxidura, as instalacións de muxidura mecánica e os recipientes limpiaranse e desinfectaranse.

C) Hixiene do persoal.

Esixirase do persoal dedicado á muxidura o máis perfecto estado de limpeza. Levarán roupa de muxidura limpa e apropiada, lavaranse as mans inmediatamente antes da muxidura e manteranas tan limpas como sexa posible mentras dure a tarefa.

Para iso deberán existir cerca dos puntos de muxidura instalacións apropiadas.

As persoas que realicen as operacións de muxidura demostrarán que non existen contraindicacións de tipo médico para realizar estas tarefas.

IV

Condicións xerais de autorización das explotacións gandeiras para a elaboración de produtos lácteos tradicionais.

As explotacións gandeiras que se autoricen para a elaboración de produtos lácteos tradicionais a base de leite cru de vaca reunirán, ó menos, os seguintes requisitos:

1. Os lugares de traballo serán de dimensións suficientes para que as actividades laborais poidan realizarse en condicións de hixiene adecuada. Os ditos lugares de traballo estarán concibidos e deseñados de forma que se evite toda contaminación das materias primas e dos produtos contemplados no presente decreto.

2. Nos lugares donde se proceda á manipulación, preparación e transformación das materias primas e os produtos recollidos no presente decreto:

a) O chan será de materiais impermeables e resistentes, fáciles de limpar e desinfectar.

b) As paredes terán superficies lisas, fáciles de

limpar, resistentes e impermeables, recubertas de revestimento claro.

c) O teito será fácil de limpar.

d) As portas estarán fabricadas de materiais inalterables, fáciles de limpar.

e) Disporase dun sistema adecuado de ventilación.

f) Existirá unha boa iluminación, natural ou artificial.

g) Terán unha instalación que subministre exclusivamente auga potable para a elaboración dos produtos regulamentados no presente decreto.

h) Existirán dispositivos para o lavado e desinfección de mans, provistos de auga potable corrente, fría e quente; con billas de accionamento non manual, medios para a limpeza e desinfección e o secado hixiénico de mans.

Contarase con dispositivos para a limpeza de utensilios, material e instalacións, provistos de auga potable corrente, fría e quente.

i) Contarase con instalacións de potencia frigorífica suficiente para garanti-la conservación das materias primas e produtos finais nas condicións térmicas adecuadas, con suficiente separación entre unhas e outras para evita-los riscos de contaminación cruzada.

j) Contarase con medios para evita-la entrada de animais.

k) Os aparellos, utensilios e materiais de traballo destinados a entrar en contacto coas materias primas e produtos estarán fabricados con materiais resistentes á corrosión, fáciles de limpar e desinfectar.

l) Contarán con dispositivos para a eliminación de produtos non destinados ó consumo humano.

m) Contarán con locais ou dispositivos para o almacenamento de deterxentes, desinfectantes ou substancias similares; materiais de limpeza e mantemento.

V

Condicións xerais de hixiene para a elaboración de produtos lácteos tradicionais.

A) Condicións xerais de hixiene aplicables ós locais, materiais e utensilios de traballo:

1. O material e os instrumentos utilizados para traballar coas materias primas e os produtos, os chans, as paredes, os teitos dos locais manteranse en bo estado de limpeza e funcionamento,

de xeito que non supoñan un foco de contaminación.

2. Non estará permitida a entrada ou permanencia de animais nos locais destinados á elaboración dos produtos.

3. Os lugares de traballo, utensilios e materiais utilizaranse unicamente para a elaboración dos produtos para os que se concedeu autorización.

4. Para a limpeza dos locais, materiais e utensilios empregaranse exclusivamente auga potable.

5. Os desinfectantes, deterxentes e substancias similares serán produtos autorizados pola autoridade competente, envasados de forma que sexan claramente identificados e etiquetados.

6. Os locais, materiais e utensilios limparanse e desinfectaranse ó final da xornada de traballo, polo menos unha vez ó día e sempre antes de volvelos utilizar.

B) Condicións xerais de hixiene aplicables ó persoal.

1. O persoal dedicado á elaboración dos produtos regulados no presente decreto deberá estar en posesión do carné de manipulador de acordo co establecido nas disposicións que regulen este tipo de persoal.

2. Esixirase do persoal o máis perfecto estado de limpeza, e en particular:

a) Levará roupa de traballo limpa, adecuada e clara; un gorro limpo que cubra totalmente o cabelo.

b) Lavará as mans polo menos cada vez que reanude o traballo e/o no caso de contaminación; as feridas da pel serán recubertas cun vendaxe estanca.

3. Está prohibido cuspir, fumar, beber e comer nos locais de traballo e almacenamento, durante o proceso de elaboración dos produtos regulamentados polo presente decreto.

VI

Criterios microbiolóxicos aplicables ós produtos lácteos tradicionais a base de leite cru de vaca.

Os produtos lácteos tradicionais a base de leite cru de vaca deberán cumpri-los seguintes criterios microbiolóxicos:

Tipo de xermes

Norma (g)

Listeria monocitógenas	Ausencia en 25 g (b)n=5;c=0
Salmonela spp.	Ausencia en 25g (b)n=5;c=0
Staphylococcus aureus	m=10.000;M=100.000;n=5;c=2
Escherichia coli	m=10.000;M=100.000;n=5;c=2

(b) Os 25 g obteranse tomando cinco mostras de 5 g cada unha en diferentes puntos do mesmo produto.

Por outra parte, non conterán ningún microorganismo patóxico nin as súas toxinas en cantidades que afecten á saúde dos consumidores. De superarse tales normas os produtos serán retirados do mercado e excluídos do consumo humano.

Todo exceso da norma M implicará a búsqueda para detecta-la presenza eventual de toxinas nos ditos produtos.

A detención de cepas de Staphylococcus aureus enterotosixénicos ou de cepas de E. coli patóxenas implicará a retirada do mercado de tódolos lotes de que se trate.

Os programas de mostraxe estableceranse de acordo cos programas aprobados polas autoridades competentes.

Os responsables das expolotacións estarán obrigados á realización, como mínimo cada tres meses, dun control da súa produción que abarque o aspectos recollidos neste capítulo. Os controis deberán ser realizados en laboratorios autorizados para a realización de controis alimentarios. Os resultados destes controis deberán quedar custodiados polo responsable da explotación durante un período de seis meses e ser postos á disposición das autoridades competentes cando estas o soliciten.

VII

Condicións relativas ó etiquetado.

Sen prexuízo do disposto no Real decreto 212/1992, do 6 de marzo, polo que se aproba a Norma Xeral de Etiquetado, Presentación e Publicidade dos Produtos Alimenticios, e para facilitar o control dos produtos regulamentados no presente decreto, aparecerán claramente indicados na etiqueta:

1. A mención expresa de produto elaborado a base de leite cru de vaca.

2. A mención expresa do nº de Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Produtos Lácteos Tradicionais.

3. A mención expresa da fecha de produción: día/mes/ano.

4. A mención expresa de: consumir preferentemente antes de...

Na memoria descriptiva presentárase unha copia do modelo de etiqueta a utilizar, o cal non poderá modificarse sen previa autorización.

VIII

Control sanitario e vixilancia das producións.

As explotacións autorizadas estarán sometidas a un control levado a cabo polas autoridades competentes, as cales se asegurarán do cumprimento do establecido neste decreto, e en particular controlarán:

a) A limpeza dos locais, instalacións, materiais, utensilios e do persoal.

b) A documentación relativa ós controis establecidos no presente decreto.

c) A toma de mostras necesarias para as comprobacións analíticas.

As autoridades competentes terán libre acceso, en todo momento a tódalas dependencias das explotacións relacionadas coa elaboración dos produtos regulamentados no presente decreto.

Para os efectos de control da comercialización destas producións, o responsable da explotación deberá levar un libro de rexistro de produción no que se anotarán diariamente, polo menos, os seguintes datos:

1. Data de produción dos produtos (coincidirá coa mención da data do etiquetado).

2. Nº de pezas/productos e peso dos mesmos, elaborados nesa data.

3. Nome e CIF do distribuidor da produción ou persoa á que se entregan os produtos para a venda local e cantidade deles.

§ 226

ORDE DO 14 DE NOVEMBRO DE 1995 POLA QUE SE REGULA O PROGRAMA DE ACTUACIÓNS PARA O CONTROL DE BIOTOXINAS MARIÑAS EN MOLUSCOS BIVALVOS E OUTROS ORGANISMOS PROCEDENTES DA PESCA, O MARIS- QUEO E A ACUICULTURA

(D.O.G. núm. 221, do 17 de novembro de 1995)

O Decreto 116/1995, do 31 de marzo de 1995, polo que se regula o control das biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura veu substituír e complementa-lo establecido nos decretos 328/1986, do 30 de outubro e 390/1992, do 23 de decembro na materia, cos obxectivos fundamentais de axiliza-lo funcionamento do sistema de mostraxe para o seguimento e control de fitoplancto tóxico e as biotoxinas, por parte do Centro do Control de Calidade do Medio Mariño (1).

En desenvolvemento de tal decreto, a súa disposición derradeira segunda faculta a Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura para dicitar, no ámbito das súas competencias, as disposicións de desenvolvemento que se consideren necesarias e, obedecendo a mesma finalidade, díctase agora a presente orde para que coa indispensable colaboración do sector, obrigado a coñecer e respecta-las medidas adoptadas en relación ás diferentes zonas de produción (artigo 9 do Decreto 116/1995), poida lograrse a efectiva posta en práctica do sistema de control ideado, garantindo unha mellor protección da saúde pública, favorecendo ó tempo, os intereses de produtores, transformadores e vendas dos organismos ós que a norma se refire.

Polo anteriormente exposto e unha vez oído o sector da pesca, o marisqueo e a acuicultura,

DISPOÑO:

1. Os plans de actuación estarán en función da especie que orixina a toxicidade, das especies

e da área afectada. A especie empregada como bioindicador nos plans A, B e puntos fixos primarios será fundamentalmente o mexillón, xa sexa de rocha ou batea.

O establecemento dos diferentes plans de actuación realizarase trala análise da información obtida polo programa de control das condicións oceanográficas e fitoplancton xunto co de biotoxinas, no cal, ademais do bioensaio en rato, se realizará de forma sistemática un seguimento por Cromatografía Líquida de Alta Eficacia (CLAE).

Os organismos da presente orde enténdense por especies tóxicas aqueles organismos de fitoplancto susceptibles de produciren biotoxinas e enténdense por organismos os moluscos bivalvos e outras especies procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura susceptibles de consumo.

Establécense os seguintes plans de actuación:

1.1. Tipo A: non se observan condicións oceanográficas favorables para o desenvolvemento de especies fitoplanctónicas tóxicas, nin estas en concentracións significativas, nin toxicidade nos organismos susceptibles de consumo.

1.2. Alerta:

1.2.1. B1: as condicións oceanográficas son favorables, pero non se observan especies fitoplanctónicas potencialmente tóxicas en concentracións significativas, nin se rexistra toxicidade nos organismos susceptibles de consumo.

1.2.2. B2: condicións oceanográficas favorables, presenza de especies fitoplanctónicas potencialmente tóxicas, pero non se rexistra toxicidade nos organismos.

1.2.3. B3: condicións oceanográficas favora-

(1) Véxase a Disposición Adicional do Decreto 116/1995, no § 224.

bles, incremento significativo da poboación tóxica e detéctase toxicidade nos organismos susceptibles de consumo pero en niveis inferiores ós límites legalmente establecidos.

1.3. Tipo C: niveis de toxicidade superiores ós límites legalmente establecidos. Prohibida a extracción.

1.3.1. C1: condicións oceanográficas favorables, incremento significativo da poboación tóxica e dos niveis de toxicidade nos organismos.

1.3.2. C2: condicións oceanográficas desfavorables para o desenvolvemento das especies tóxicas, estabilización ou descenso da poboación tóxica así como dos niveis de toxicidade nos organismos.

1.3.3. C3: condicións oceanográficas desfavorables, descenso significativo e/ou desaparición da poboación tóxica e niveis de toxicidade próximos ós límites legais.

1.4. Tipo D: condicións oceanográficas desfavorables, ausencia ou concentracións non significativas de especies fitoplanctónicas potencialmente tóxicas, manténdose unha toxicidade inferior ós límites legais, como consecuencia dun episodio tóxico anterior.

2. Para os efectos dunha maior seguridade e de evitarlle no posible prexuízos ó sector, unha vez establecido o plan B-3, queda prohibida a extracción de moluscos entre as 20 e as 9 horas. Igualmente, queda prohibida calquer labor de cultivo, entre o serán e o mencer, en todas aquelas zonas ou subzonas que se encontran no plan C (pechadas).

3. Co fin de conseguir unha eficaz aplicación desta orde establécense zonas, subzonas e puntos fixos de control de conformidade co disposto nos anexos I ó IV (2).

3.1. Puntos fixos primarios: son os considerados como de máis rápida afectación en caso de xurdir algún episodio tóxico.

3.2. Puntos fixos secundarios: son complementarios dos anteriores e teñen como obxecto permitir un coñecemento detallado do grao de afectación das zonas.

3.3. As zonas, subzonas e puntos fixos establecidos figuran nos anexos I ó IV da presente orde.

3.3.1. Mexillón e outros moluscos cultivados en viveiros flotantes: anexo I.

3.3.2. Mexillón de rocha: anexo II.

3.3.3. Moluscos bentónicos infaunais: anexo III (ameixa, berberecho, ...)

3.3.4. Moluscos bentónicos epifaunais: anexo IV (Pectínidos).

4. Dado que a fiabilidade dos resultados analíticos está en función do adecuado sistema de recollida das mostras establécense:

4.1. A toma de mostras realizaraa o persoal do Centro de Control da Calidade do Medio Mariño (CCCMM) contando coa colaboración do sector productivo.

4.1.1. De cada batea designada como punto fixo serán recollidas 3 mostras nunha mesma corda correspondentes ás profundidades de 1, 5, e 10 metros. Como mínimo recolleranse 2 kg por mostra de mexillón, 12 unidades para ostra e 12 unidades para vieira.

4.1.2. Cando en función do grao de uniformidade do mexillón e das condicións oceanográficas existentes, non se detecte unha excesiva acumulación da toxicidade a unha profundidade determinada, a análise de biotoxinas realízase sobre a mostra integrada obtida a partir das de 1, 5 e 10 metros de profundidade.

Como norma xeral enténdese que ests condicións son as definidas nos plans de actuación A, B-1, B-2, C-1, C-2 e D.

4.1.3. Nos bancos naturais e parques de cultivo as mostras serán o máis significativas posible, en función da especie obxecto de control e das características de cada zona. Recolleranse como mínimo 4 kg por mostra.

4.2. Tódalas mostras recollidas nos lugares anteriormente descritos, serán introducidas en envases de plástico fáciles de pechar, resistentes á humidade e ó transporte. No interior de cada envase colocaráse unha etiqueta para a identificación da mostra.

4.3. Os titulares dos establecementos de acuicultura están obrigados a facilita-lo acceso a este do persoal ó que se refire o punto 4.1., así como a colaborar na recollida de mostras.

5. A prohibición de extracción de organismos mariños obxecto de explotación por detectarse

(2) Os anexos I ó IV pódense consultar nas páxinas

8.456 e seguintes do D.O.G. nº. 221, do 17 de novembro de 1995.

niveis de biotoxinas superiores ós límites legais fixados para a súa comercialización, realizarase por zonas ou subzonas, en función da virulencia do episodio tóxico detectado.

6. Antes da autorización de extracción de moluscos suxeitos a plans de explotación nunha zona determinada, a delegación territorial correspondente solicitará ó CCCMM informe sobre a situación na que se encontra a zona para efectos de biotoxinas.

7. 1. Cando nas zonas ou subzonas afectadas por un peche cautelar se confirme a desaparición das causas que levaron a adoptar tal medida, comunicará de forma inmediata a supresión do dito peche.

7.2. Cando nas zonas ou subzonas afectadas polo peche efectivo, as concentracións de biotoxinas sexan inferiores ós niveis indicados no artigo 1º do Decreto 116/1995 en dúas análises sucesivas, a Dirección Xeral de Marisqueo e Acuicultura levantará a prohibición de extracción.

8. A frecuencia de mostraxe en cada plan de actuación queda establecida da seguinte maneira:

8.1. Tipo A: mostraxe semanal das condicións oceanográficas e do fitoplancto, así como de biotoxinas en mexillón de los puntos fixos primarios de cultivo e quincenais no mexillón de rocha. Esta mostraxe será permanente ó longo de todo o ano.

8.2. Tipo B: alerta.

8.2.1. B1: cando, trala análise detallada de toda a información dispoñible incluídos os termogramas obtidos por satélite e os partes meteorolóxicos, exista a posibilidade dun proceso de achegamento costeiro que introduza unha poboación fitoplanctónica tóxica xa desenrolada nas rías, realizarase unha mostraxe selectiva de fitoplancto.

8.2.2. B2: incrementarase a mostraxe para biotoxinas en mexillón de cultivo nos puntos fixos primarios a dúas veces por semana.

8.2.3. B3: a mostraxe para biotoxinas en mexillón de cultivo dos puntos fixos primarios realizarase tres veces á semana e cando os resultados dos bioensaos así o aconsellen, iníciase a mostraxe noutras especies e nos puntos fixos secundarios susceptibles de seren maiormente afectados.

8.3. Tipo C: a intensidade do episodio tóxico

e as previsións existentes determinarán as especies e frecuencia da mostraxe, sendo o mínimo o establecido no apartado 8.1.

As subzonas limítrofes a unha subzona pechada que se atopen abertas mostrearanse diariamente. Para estes efectos enténdese por subzonas limítrofes as comprendidas dentro dunha mesma zona.

8.3.2. C2: toma de mostras nos puntos fixos primarios ou secundarios para avalialo grao de afectación da zona ou subzona.

8.3.3. C3: toma de mostras para biotoxinas como mínimo tres veces por semana.

8.4. Tipo D: levántase a prohibición.

Nos puntos fixos onde a toxicidade, aínda que inferior ós límites legais, se manteña máis alta, tomaranse mostras dúas veces por semana.

9. No establecemento dos diferentes plans de actuación e conseguinte plan de traballo, para outras especies que non sexa o mexillón suxeitas a explotación e susceptibles de acumular biotoxinas, teranse en conta os seguintes aspectos:

9.1. Para as especies cultivadas en viveiros flotantes situados de maneira illada entre os viveiros flotantes de mexillón dunha subzona, o peche cautelar ou efectivo do mexillón implicará de forma automática o peche delas. O plan de actuación para cada unha das especies e polo tanto o mantemento ou supresión do peche, realizarase tras confirma-los niveis de biotoxinas existentes en cada unha de elas.

9.2. No caso de viveiros fluctuantes dedicados ó policultivo de moluscos, a situación de peche ou apertura virá determinada pola especie con nivel máis alto de biotoxinas.

9.3. Nas zonas III da ría de Vigo e a VIII da ría de Arousa onde se concentra o 76% dos viveiros de ostra, unha vez establecido o plan de actuación tipo B3 (con base no mexillón), iníciase a toma de mostras nos puntos fixos secundarios de ostra, que requira a situación, co fin de establece-lo plan de actuación para esta especie.

9.4. Para as especies suxeitas a plans de explotación antes da autorización de extracción confirmarase se o plan de actuación establecido, con base nos datos dos puntos fixos primarios de mexillón de cultivo ou rocha e das estacións oceanográficas, é o adecuado, e iníciase a mostraxe dos puntos fixos secundarios establecidos para

esas especies de acordo cos anexos da presente orde.

10. Sen prexuízo do disposto no artigo 4 do Decreto 116/1995, (3) a Dirección Xeral de Marisqueo e Acuicultura poderá acordar-la prohibición cautelar de extracción de moluscos bivalvos nas rías, zonas, distritos marítimos ou polígonos que, tendo en conta as condicións oceanográficas existentes, presenten risco de estaren afectados, cando ocorra algunha circunstancia que imposibilite a realización dos controis previstos nesta orde, en tanto persistan as razóns que motiven tal imposibilidade.

11. En situacións de peches prolongados, ou naqueles que se prevexan prolongados, con niveis próximos ós límites legais nalgunha zona ou subzona de produción, a Dirección Xeral de Marisqueo e Acuicultura poderá permiti-lo reparqueo controlado nos puntos habilitados para este fin.

12. Para lle dar cumprimento ó disposto no artigo 9.1º do Decreto 116/1995, (4) de tódalas medidas tomadas, a Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura dará información inmediata vía fax ou módem á Consellería de Sanidade e demais organismos e administracións implicadas, así como as entidades asociativas le-

galmente constituídas, que representen o sector produtor, transformador e comercializador.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- Para os efectos do control de biotoxinas nos termos previstos nesta orde utilizarase a nomenclatura especificada no anexo I desta.

Segunda.- Para efectos de cubrir correctamente o documento de rexistro ó que fai referencia a Orde do 22-2-1994, pola que se regula o documento de rexistro para o transporte e comercialización de moluscos bivalvos vivos, os titulares de viveiros flotantes farán mención expresa da zona e subzona de produción na que se encontre situado o seu viveiro segundo o anexo I da presente orde (5).

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral de Marisqueo e Acuicultura para o desenvolvemento da presente orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) O artigo 4 do Decreto 116/1995, establece:

“1. Cando as condicións nas augas das rías ou nas súas proximidades mostren concentracións de dino-flaxelados portadores de toxinas que poidan supoñer un grave risco de contaminación para os moluscos bivalvos, procederase por parte da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura á prohibición cautelar de extracción dos citados moluscos en tanto persistan as condicións de perigo potencial que deron lugar á prohibición.

2. Ante a presenza de biotoxinas en moluscos bivalvos en concentracións superiores ás permitidas no artigo 1º, a Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura, prohibirá a súa extracción nas rías, zonas, distritos marítimos ou polígonos

afectados. Así mesmo poderase estende-la prohibición ás súas proximidades, co obxecto de establecer marxes de seguridade adecuadas”.

(4) O artigo 9.1º do Decreto 116/1995, establece que as persoas físicas ou xurídicas que se dediquen á produción, transformación ou venda dos produtos a que se fai referencia nese Decreto, están obrigadas a coñecer e respecta-las medidas adoptadas en relación ás diferentes zonas de produción.

(5) O anexo I pódese consultar na páxina 8.456 e seguintes do D.O.G. nº. 221, do 17 de novembro de 1995.

§ 227

ORDE DO 29 DE FEBREIRO DE 1996 POLA QUE SE REGULAN AS CONDI- CIÓNS DE AUTORIZACIÓN ÁS INDUS- TRIAS TRANSFORMADORAS DA ESPE- CIE ACANTHOCARDIA TUBERCULA- RUM

(D.O.G. núm. 48, do 7 de marzo de 1996)

A Directiva 91/492/CEE do 15 de xullo de 1991, establece as normas sanitarias aplicables á produción e posta no mercado dos moluscos bivalvos vivos. O Real Decreto 308/1993, do 26 de febreiro, e o Real Decreto 345/1993, do 5 de marzo, transpoñen esta directiva ó noso ordenamento xurídico, establecendo por un lado as normas de calidade das augas e da produción de moluscos e aprobando por outro a regulamentación técnico-sanitaria aplicable á comercialización de moluscos bivalvos vivos.

Coa publicación da decisión comunitaria 96/77/CEE, do 18 de xaneiro de 1996, establécense as condicións de recollida e transformación dalgúns moluscos bivalvos procedentes de zonas onde os niveis de toxinas paralizantes superan o límite fixado pola Directiva 91/492/CEE.

Considerando que moitas das empresas radicadas na Comunidade Autónoma galega poden estar interesadas na transformación e comercialización da especie *Acanthocardia tuberculatum* dentro das condicións establecidas na dita decisión, faise necesario regula-las autorizacións ás industrias.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren os artigos 30 e 34.6º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente,

DISPOÑO:

1. A presente orde ten por obxecto regular a concesión de autorización ós establecementos interesados en somete-la especie *Acanthocar-*

dia tuberculatum ó tratamento térmico definido no anexo I da presente orde.

2. 1. As solicitudes presentaranse, segundo o modelo que figura no anexo II (1) desta orde, na delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspondente ó lugar en que estea situada a empresa ou industria que solicite a autorización, sen prexuízo do establecido no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

2. Se a solicitude non reúne os requisitos esixidos, a delegación provincial requirirá ó interesado para que no prazo de dez días repare as deficiencias. Se no dito prazo o requirimento non fose atendido, procederá o arquivo do expediente.

3. 1. Dentro dos dez días seguintes ó da recepción da solicitude ou, se é o caso, á data en que se repararon os defectos, a delegación provincial correspondente emitirá informe e elevaralle á Dirección Xeral de Saúde Pública unha proposta motivada para a autorización, ou non, da empresa ou industria.

2. A Dirección Xeral de Saúde Pública resolverá expresamente sobre a autorización, no prazo que establece o Decreto 271/1994, do 29 de xullo contados desde o día da presentación da solicitude, e comunicarlle a dita resolución ó interesado coa indicación dos recursos que procedan (2).

(1) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude pódese consultar na páxina 1.953 do D.O.G. nº. 48, do 7 de marzo de 1996.

(2) O Decreto 271/1994, do 29 de xullo, polo que

se aproba a relación de procedementos iniciados a solicitude dos interesados, dos que sexa competente para resolver a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os seus organismos autónomos, e nos que a

Entenderanse desestimadas aquelas solicitudes nas que non se dicte resolución en prazo.

4. 1. As autorizacións seranlles concedidas individualmente ás industrias que o soliciten e cumpran os requisitos do Real Decreto 1437/1992, do 27 de novembro, polo que se establecen normas sanitarias aplicables á produción e comercialización de produtos pesqueiros e da acuicultura, e dispoñan dun sistema de autocontrol aplicado especificamente ó tratamento térmico definido no anexo I da presente orde.

2. Na Dirección Xeral de Saúde Pública levarase un rexistro de tódalas autorizacións concedidas ás industrias.

5. A especie *Acanthocardia tuberculatum* deberá ser transportada ós establecementos autorizados en contedores ou vehículos selados pola autoridade competente e acompañados por un documento emitido pola autoridade de orixe.

6. 1. A empresa ou industria autorizadas deberán comprobar en cada lote de produto terminado que o contido de toxina PSP non se atopa nun nivel detectable polo bioensaio do rato despois do tratamento térmico.

2. O titular da empresa ou industria deberá manter os resultados das ditas análises á disposición dos servizos oficiais de inspección correspondentes durante un período de dous anos.

3. Non poderá ser comercializado ningún lote ou fracción deste sen haber obtido previamente os resultados de toxina PSP.

7. O incumprimento do disposto nesta orde sancionarase de acordo co previsto na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e demais disposicións que sexan de aplicación (3).

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ó director xeral de Saúde Pública para dictar cantas disposicións sexan necesarias para desenvolvemento e execución do previsto na presente orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor ó día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Tratamiento térmico aplicable ós moluscos bivalvos *Acanthocardia tuberculatum* co fin de reduci-la toxina PSP a un nivel inferior a 80 microgramos para 100 g.

Os moluscos deberán someterse secuencialmente ás seguintes operacións:

1. Un lavado preliminar en auga doce durante un tempo mínimo de 2 minutos a unha temperatura de 20°C, máis ou menos 2°C.

2. Unha precocción en auga doce durante un tempo mínimo de 3 minutos a unha temperatura de 95°C, máis ou menos 5°C.

3. A separación da carne da cuncha.

4. Un segundo lavado en corrente de auga doce durante un tempo mínimo de 30 segundos a unha temperatura de 20°C, máis ou menos 2°C.

5. Unha cocción en auga doce durante un tempo mínimo de 9 minutos a unha temperatura de 98°C, máis ou menos 3°C.

6. Un arrefriamento en corrente de auga fría durante uns 90 segundos.

7. A separación das partes comestibles (pé) das partes non comestibles (branquis, vísceras e manto) con método mecánico e auga a presión.

8. Un envasado en recipientes pechados hermeticamente cun líquido de cobertura non acidificado.

9. Unha esterilización en autoclave a unha temperatura mínima de 116°C durante un tempo calculado en función das dimensións dos recipientes utilizados pero que non poderá ser inferior a 51 minutos.

falta de solución expresa da administración produce efectos desestimatorios ou estimatorios, pódese consultar no § 273.

(3) Véxanse os artigos 32 a 37, ambos inclusive, da Lei Xeral de Sanidade, no § 3.

§ 228

DECRETO 399/1996, DO 31 DE OUTUBRO, POLO QUE SE REGULAN PROGRAMAS DE CONTROL SANITARIO DE MOLUS- COS BIVALVOS VIVOS

(D.O.G. núm. 225, do 18 de novembro de 1996)

Coa publicación do Real decreto 308/1993, do 26 de febreiro, polo que se aproba a Regulamentación técnico-sanitaria que fixa as normas aplicables á comercialización de moluscos bivalvos vivos, levouse a cabo a harmonización parcial da Directiva do Consello 91/492/CEE, do 15 de xullo, na que se fixan as normas sanitarias aplicables á produción e posta no mercado de moluscos bivalvos vivos.

Correspondendo á Comunidade Autónoma, conforme o artigo 33.1º do Estatuto de autonomía de Galicia, Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, o Decreto 116/1995, do 31 de marzo, regulou o control de biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, marisqueo e a acuicultura e estableceu un reparto de competencias entre as autoridades da Administración autonómica en materia de control sanitario da produción, transporte, manipulación e venda de moluscos bivalvos vivos, atribuíndo á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a través da Dirección Xeral de Saúde Pública, a vixilancia e control dos moluscos bivalvos, para efectos hixiénico-sanitarios, en tódalas fases de comercialización, transformación e mercados de venda e no transporte, nos supostos que o citado decreto sinala (1).

Por outra parte, o Real decreto 308/1993, do 26 de febreiro, obriga ós responsables dos centros a realizar análises periódicas para controlar a calidade sanitaria dos moluscos, antes e despois da súa manipulación, e comproba-la eficacia da depuración.

Tamén o Decreto 116/1995, no seu artigo 9.2 sinala que os centros de expedición, depuración e establecementos de transformación serán res-

pensables de que os produtos por eles tratados cumpran os requisitos que establece o dito decreto.

Dado que ás autoridades sanitarias lles corresponde velar porque as persoas que manipulen moluscos bivalvos vivos adopten as medidas necesarias para cumprir estas esixencias de calidade sanitaria, e co fin de proporcionar ós consumidores as máximas garantías da salubridade, procédese á regulación de programas de control sanitario que deben ser levados a cabo polos centros onde se manipulen estes produtos.

Na súa virtude, cumprido o trámite de información pública previsto no artigo 130 da Lei de procedemento administrativo, do 17 de xullo de 1958, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día trinta e un de outubro de mil novecentos noventa e seis,

DISPÓÑO:

1. *Obxecto.*

O presente decreto ten por obxecto establecer garantías de control sanitario de biotoxinas e microbiolóxico nos centros de expedición, depuración, transformación e, en xeral, de manipulación de moluscos bivalvos vivos.

2. *Conceptos básicos.*

Para os efectos de aplicación do presente decreto entenderase por:

1. Zona de produción ou subzona de control de biotoxinas: as clasificadas ou declaradas como tal pola consellería competente en materia de pesca, marisqueo e acuicultura.

2. Lote: cantidade de molusco bivalvo vivo ex-

(4) Véxanse os artigos 3, 5 e 6 do Decreto 116/1995, no § 224.

traído dunha mesma zona de produción ou subzona de control de biotoxinas, destinada a ser enviada a un centro de expedición, depuración, transformación ou manipulación.

3. Envío: cantidade de molusco bivalvo vivo da mesma especie, envasado nun centro de expedición na mesma data ou tratado nunha estación depuradora, destinado a un ou varios clientes.

3. Sistema de identificación de lotes e envíos.

1. Cada lote deberá estar identificado polo número de documento de rexistro que, para o transporte e comercialización de moluscos bivalvos vivos, establece a Orde do 22 de febreiro de 1994, da Consellería de Pesca, Marisqueo e Acuicultura.

2. Os envíos procedentes dun centro de depuración, levarán unha etiqueta que certifique que os moluscos foron depurados e na que debe constar a súa data de expedición.

Identificaranse coa data de envasado que figura na etiqueta sanitaria, os envíos que procedan dun centro de expedición.

4. Control de biotoxinas.

1. Os centros de expedición, depuración e establecementos de transformación son responsables de que os produtos por eles tratados ou elaborados, cumpran os requisitos establecidos no artigo 1º do Decreto 116/1995, do 31 de marzo, polo que se regula o control de biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura (2). Para garanti-lo dito cumprimento os establecementos antes mencionados serán responsables de que todos e cada un dos lotes manipulados, depurados ou transformados no seu establecemen-

to, estean avalados por un control analítico que acredite que os niveis de biotoxinas están dentro dos límites legais establecidos.

Os documentos a que se refire o parágrafo anterior, deberán conservarse polo centro receptor, polo menos durante 90 días, e ser postos a disposición das autoridades competentes cando estas o soliciten.

2. Non obstante o disposto no parágrafo anterior, será admisible que as empresas aseguren as condicións que esixe o Decreto 116/1995, do 31 de marzo, mediante programas de autocontrol que deberán ser aprobados pola autoridade sanitaria e cumprí-las condicións que establece a normativa vixente.

5. Control microbiolóxico.

Os responsables dos centros de expedición e depuración deberán garantir que se tomen e analicen periodicamente un número representativo de mostras para exames de laboratorio, co fin de establecer un cadro cronolóxico, en función das zonas de orixe dos lotes, da calidade sanitaria dos moluscos bivalvos vivos antes e despois da súa manipulación.

No caso de que estas análises indicasen unha posible variación do status sanitario da zona de produción, o responsable do centro de expedición ou depuración informará do dito feito á autoridade competente.

6. Técnicas analíticas.

1. As técnicas analíticas de control de biotoxinas realízanse segundo o establecido nos anexos I e II do Decreto 116/1995, do 31 de marzo, da Xunta de Galicia (3), e as técnicas de control microbiolóxico deberán segui-las pautas estable-

(2) Os requisitos establecidos polo artigo 1 do Decreto 116/1995 son os seguintes:

A cantidade de biotoxinas mariñas autorizadas en moluscos bivalvos vivos, equinodermos, tunicados e gasterópodos mariños, con destino ó consumo humano directo ou para a súa posterior transformación, será:

- Para a «toxina paralizante dos moluscos» (P.S.P.), nas partes comestibles dos moluscos -o corpo enteiro ou toda a parte consumible separada-, non deberá sobrepasala-los 80 microgramos por cen gramos, determinada segundo a técnica descrita no anexo I.

- Para a «toxina diarreica dos moluscos» (D.S.P.), nas

partes comestibles dos moluscos -o corpo enteiro ou toda a parte consumible separada- non debe dar reacción positiva, determinada segundo a técnica descrita no anexo II.

(3) Os anexos I e II do Decreto 116/1995, foron modificados polo Decreto 106/1999, do 23 de abril, quedando redactados do xeito establecido nas páxinas 5.265 e seguintes do D.O.G. nº. 84, do 4 de maio de 1999.

cidas na lexislación vixente.

2. As análises deberán realizarse nun laboratorio equipado con todo o material necesario para realizalas, sexa propio do centro ou exterior, e estarán referendadas por un técnico responsable coa cualificación profesional suficiente.

7. Cumprimentación de libros de control.

Os centros de expedición e centros de depuración de moluscos bivalvos vivos, estarán obrigados a cubri-los libros de control de entradas, saídas e de laboratorio, segundo os modelos que se recollen no anexo deste decreto (4). Os datos anotaranse de xeito claro e lexible no mesmo día no que se obteñan os resultados ou teña lugar o feito que deba rexistrarse. Os libros de control estarán a disposición dos servicios de inspección cando estes o soliciten.

8. Infraccións e sancións.

As infraccións ó disposto neste decreto serán sancionadas de acordo co establecido na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, Lei 12/1984, do 28 de decembro, do estatuto galego do consumidor e usuario, Decreto 157/1985, do 11 de xuño, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria, e demais disposicións de xeral aplicación.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- O presente decreto entrará en vigor ós 3 meses da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltase a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais para modifica-los libros de control de entradas e saídas e de laboratorio que se recollen no anexo deste decreto.

(4) Os modelos de libros pódense consultar nas páxi-

nas 10.337 e seguintes do D.O.G. nº. 225, do 18 de novembro de 1996.

§ 229

DECRETO 226/2000, DO 13 DE SETEMBRO, POLO QUE SE REGULAN AS NOTIFICACIÓNS OBRIGATORIAS POR PARTE DOS AXENTES ECONÓMICOS DO SECTOR ALIMENTARIO EN GALICIA

(DOG nº 192, do 3 de outubro de 2000)

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, nos seus artigos 23 e 41 establece o marco competencial para que as administracións sanitarias autonómicas, de acordo coas súas competencias, poidan crea-los rexistros e elabora-las análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das que poidan derivarse accións de intervención da autoridade sanitaria.

O Real decreto 44/1996, do 19 de xaneiro, polo que se adoptan medidas para garanti-la seguridade xeral dos produtos postos á disposición dos consumidores, veu transpoñer ó ordenamento xurídico español a Directiva 92/59/CEE, do Consello das Comunidades Europeas. Neste real decreto determínase que as autoridades competentes para controla-la comercialización de produtos seguros serán as que determinen as CC.AA. e, nas situacións de emerxencia, o Ministerio de Sanidade e Consumo.

O artigo 6 do dito real decreto establece as facultades para garanti-la seguridade dos produtos e pon nas mans das autoridades de control a capacidade de adoptar medidas; entre outras atópase o esixir toda a información pertinente ás partes implicadas. Así mesmo, establécese que estas medidas se dirixirán, segundo o caso, ó produtor, ós distribuidores e, se fose necesario, a calquera outra persoa con vistas á colaboración en accións emprendidas para evitar riscos derivados do seu produto.

O Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais outórgalle á Dirección Xeral de Saúde Pública, no marco da actuación sanitaria na Comunidade Autónoma galega, entre outras, a

competencia do desenvolvemento de actividades como autoridade sanitaria en materia de saúde pública.

O Real decreto 49/1993, do 15 de xaneiro, relativo ós controis veterinarios aplicables nos intercambios intracomunitarios dos produtos de orixe animal, establece no seu artigo 7 que, no caso de que unha autoridade de destino detectase que unha mercadoría non cumpre coa normativa nacional ou comunitaria se poderán adoptar medidas que, en función das condicións de salubridade ou de sanidade animal, incluírán ó permitirlle ó expedidor optar pola destrución da mercadoría, ou pola utilización para outros fins, incluída a súa reexpedición coa autorización da autoridade competente do país do establecemento de orixe. Se o incumprimento só afectase á documentación de acompañamento, poderase conceder un prazo ó expedidor para a súa regulación, antes de recorrer-la outras opcións.

A Directiva do Consello 97/1978, do 18 de decembro, pola que se establecen os principios relativos á organización dos controis veterinarios dos produtos que se introduzan na comunidade, procedentes de terceiros países, establece que as reimportacións de produtos desde países terceiros, é dicir, non-membros da Unión Europea, deben ser autorizadas pola autoridade competente de orixe.

Entendendo que calquera medida adoptada por unha autoridade de destino comunitaria ou dun país terceiro, se debe coñecer de inmediato polas autoridades de control autonómicas, responsables á fin de autorizar reexpedicións ou reimportacións e de busca-las circunstancias do incumprimento das mercadorías suxeitas ás medidas en destino, faise necesaria a regulación obrigatoria da notificación destas por parte dos

axentes comercializadores ós que se lles aplicaran.

Por outra banda, o Regulamento 258/1997, do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de xaneiro, sobre novos alimentos e novos ingredientes alimentarios veu establecer un *modus operandi* comunitario á hora de poñer no mercado produtos alimenticios froito da aplicación das novas tecnoloxías, o cal precisa dunha notificación e, se é o caso, dunha decisión de autorización da comisión antes de que se produza a primeira posta no mercado. As autoridades sanitarias autonómicas, responsables do control alimentario, precisan coñecer se algún axente económico do sector alimentario está a utilizar calquera destes produtos, co fin de determinar se se están utilizando axeitadamente e se o consumidor está a ser informado de acordo co estipulado no regulamento.

Por todo isto, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día trece de setembro de dous mil,

DISPOÑO:

1.-*Ámbito de aplicación.*

O disposto neste decreto resultará de aplicación a tódolos axentes económicos do sector alimentario que dispoñan dun número de Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos concedido a partir da autorización sanitaria outorgada pola Comunidade Autónoma de Galicia.

2.-*Definicións.*

Autoridade competente: para os efectos deste decreto entenderase como tal a Dirección Xeral de Saúde Pública como órgano da Xunta de Galicia que ten as competencias de autoridade sanitaria en materia de saúde pública.

Axente económico do sector alimentario: persoa ou persoas encargadas de garantir que se cumpren os requisitos normativos de hixiene e seguridade alimentaria. Enténdense como tales calquera fabricante, distribuidor ou expedidor que, ben directamente, ou a través de operadores económicos autorizados, mediante un nº de Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos de Galicia, comercialice produtos alimenticios con destino ó Mercado Único Europeo, a nivel nacional ou comunitario, ou a países terceiros que teñan au-

torizada tal comercialización.

Para os efectos do disposto neste decreto, os operadores económicos que dispoñan dun nº de Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos de Galicia terán tamén a consideración de axentes comercializadores.

Operadores económicos: calquera persoa física ou xurídica que teña como actividade única a de importación-exportación dentro de calquera das claves do Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos.

Notificacións: calquera comunicación preceptiva á autoridade sanitaria feita por un axente económico do sector alimentario.

Notificación de incidencias: a comunicación que deberá realizar á autoridade competente, calquera axente comercializador ó que lle sexan aplicadas medidas de restricción por unha autoridade de destino.

Autoridade de destino: calquera dos órganos con competencia no control da comercialización de produtos alimenticios designados polas Comunidades Autónomas no ámbito nacional, e dos países membros da Unión Europea ou países terceiros. Para os efectos de aplicación deste decreto terán consideración de autoridade de destino calquera dos Puntos de Inspección Fronteiriza (PIF) na Unión Europea.

Alimento ou ingrediente alimentario novo: calquera dos definidos baixo o ámbito de aplicación do Regulamento CE 258/1997.

3.-*Obrigas de notificacións dos axentes económicos do sector alimentario.*

3.1. Notificación de incidencias.

Os axentes económicos do sector alimentario que vexan restrinxida a comercialización dos seus produtos por unha autoridade de destino estarán obrigados a notificarla antedita incidencia, do xeito máis urxente posible, á Dirección Xeral de Saúde Pública.

En calquera caso, a notificación deberase facer nas 24 horas laborables seguintes ó momento de teren coñecemento da incidencia, ben por ter sido comunicada pola autoridade de destino directamente ou a través dos seus operadores económicos no país de destino.

Na notificación deberán constar, como mínimo, os datos que figuran no anexo I deste decreto. Así mesmo, os axentes comercializadores deberán poñer á disposición da autoridade de des-

tino ou de calquera dos seus axentes toda a información que se lles reclame co fin de clarexalas circunstancias que motivaron as incidencias no país de destino.

3.2. Notificación de recepción de produtos.

Os axentes económicos do sector alimenticio, ós que resulte de aplicación este decreto, que reciban entregas de produtos procedentes doutros estados membros da Unión Europea ou de países terceiros cos que exista acordo de comercialización estarán obrigados, por petición da autoridade competente, a sinala-la chegada de produtos procedentes doutro Estado membro ou país terceiro na medida necesaria para efectua-los controis en destino que lle sexan de aplicación.

A devandita notificación deberá conter tódolos datos que lle sexan demandados.

3.3. Notificación de novos produtos.

Os axentes económicos do sector alimentario de Galicia estarán obrigados a notificarlle á autoridade competente a posta no mercado de calquera novo alimento ou ingrediente alimentario, unha vez autorizado con base no establecido no Regulamento CE 258/1997 sobre novos alimentos e ingredientes alimentarios, sexa como primeira posta no mercado ou non.

4.-*Réxime sancionador.*

A inobservancia das obrigas establecidas no artigo 3º por parte dos axentes comercializadores suporá unha infracción administrativa leve, grave ou moi grave conforme o previsto no artigo 35 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e a execución desta norma.

Segunda.-O disposto neste decreto entrará en vigor a partir do mes seguinte ó día da súa publicación no DOG.

ANEXO I

Notificación de incidencias

A notificación de incidencias á que están obrigados os axentes económicos do sector alimentario conterá, como mínimo, os seguintes datos:

1. Identificación do axente económico: razón social e número de Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos.

2. País onde se produciu a incidencia e, se é o caso, autoridade de destino actuante. Deberase indicar con precisión o punto onde se atopa a mercadoría.

3. Identificación completa da mercadoría sobre a que se produciu a incidencia:

-Tipo de mercadoría.

-Cantidade.

-Lote/lotes implicados.

-Descrición da documentación que a acompaña.

4. Motivo da incidencia e identificación de quen lla notificou.

5. Data do coñecemento da incidencia.

6. Sinatura e rúbrica da persoa que notifica e en calidade de qué o fai.

E.5- SANIDADE VETERINARIA

§ 230

ORDE DO 14 DE OUTUBRO DE 1991 POLA QUE SE DICTAN NORMAS SOBRE O MARCADO DE CARNES NA COMUNI- DADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 227, do 22 de novembro de 1991)

O Real decreto 3.263/1976, do 26 de novembro, que aproba o Regulamento técnico-sanitario de matadoiros, salas de parto, centros de contratación, almacenamento e distribución de carnes e desposos, no seu artigo 59 indica a obriga de que tódalas carnes procedentes da carnización de reses sacrificadas en establecementos legalmente autorizados consideradas «aptos para consumo» deben ser marcadas con selos oficiais.

Ante a necesidade de establecer garantía sanitaria da inspección veterinaria das carnes destinadas ó consumo público, faise preciso unificar o sistema de marcado para todo o territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, optándose polo selado ó lume, que ofrece unhas maiores garantías de indelebilidade e fácil identificación.

Na súa virtude, e por proposta da Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde,

DISPOÑO:

Único.- Apróbanse as normas para o selado de carnes que rexerán en todo o ámbito de competencia da Comunidade Autónoma de Galicia, que figuran como anexo á presente orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor ós 60 días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Normas sobre o marcado de carnes na Comunidade Autónoma de Galicia

Primeira.- o marcado das carnes procedentes da carnización de reses sacrificadas en matadoiros situados no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia será, obrigatoriamente, con selado ó lume.

Segunda.- no selo deberán figura-los seguintes datos:

-Servicios veterinarios oficiais.- Inspeccionado que quedará reducido ás seguintes siglas: S.V.O.-I.

-Número de rexistro sanitario do matadoiro, seguido das siglas da provincia. Nos matadoiros municipais que non dispoñan do número de rexistro este substituirase polas siglas da provincia seguidas do número correspondente ó municipio onde está situado o matadoiro no nomenclátor provincial.

No selo para carnes de equipos aparecerá de forma ostensible a letra «E», e para as procedentes de reses de lida, ademais da letra «L», en vez do número de rexistro do matadoiro o nome da «praza de touros» e debaixo do selo o nome da localidade.

Terceira.- o tamaño dos caracteres de lenda dos selos serán os seguintes:

a) Vacún, equino e porcino.

-Letras de oito milímetros de altura.

-Cifras de dez milímetros de altura.

b) Lanar e cabrío.

-Letras de seis milímetros de altura.

-Cifras de oito milímetros de altura.

A separación dos caracteres será a máxima posible co fin de permitir unha perfecta identificación.

Cuarta.- o formato e tamaño dos selos será o seguinte:

-Vacún, porcino, lanar e cabrío: o formato será oval. Para équidos e reses de lida será redondo.

-Vacún e porcino: o tamaño será de sesenta e cinco milímetros no seu eixe maior e de corenta milímetros no seu eixe menor.

-Lanar e cabrío: o tamaño será de corenta e

cinco milímetros no seu eixe maior e de trinta milímetros no seu eixe menor.

Équidos e reses de lida o tamaño será de sesenta e cinco milímetros de diámetro.

Quinta.- o número de marcas (selos) e a súa localización no canal será a seguinte:

-Vacún: oito selos en total, catro en cada media canal, que quedarán distribuídos: dous no cuarto anterior (un no lombo e outro no costelar) dous no cuarto posterior (un no lombo e

outro na perna). En caso necesario engadirase un selo máis, que afectará á falda.

-Porcino: seis selos en total, tres en cada media canal, que quedarán distribuídos no tercio anterior, medio e posterior. Os selos do tercio anterior e posterior irán situados de tal forma que, se se elabora a paleta ou o xamón, o selo quedará visible na pel das ditas pezas.

-Lanar e cabrío: catro selos en total, dous en cada media canal, que quedarán distribuídos un no cuarto anterior e o outro no cuarto posterior.

§ 231

ORDE DO 14 DE XUÑO DE 1995 POLA QUE SE REGULA O SELADO DE CANAIS EN MATADOIROS AUTORIZADOS DE EXCEPCIÓN PERMANENTE

(D.O.G. núm. 128, do 5 de xullo de 1995)

O Real decreto 147/1993 do 29 de xaneiro, polo que se establecen as condicións sanitarias de produción e comercialización de carnes frescas dispón no capítulo XI do anexo I, que as carnes e despoños destinados ó consumo público irán provistos do marcado de inspección veterinaria (1).

Así mesmo, o punto 1.6 do artigo 4 do devandito real decreto, establece que os servizos correspondentes das comunidades autónomas velarán para que as carnes frescas procedentes dos establecementos acollidos ó réxime de excepción permanente, é dicir, de pouca capacidade, de acordo coa Orde do 26 de marzo de 1992 do Ministerio de Relaciones coas Cortes e da Secretaría do Goberno, estean marcados cos selos aprobados para tal fin.

Precisase polo tanto regula-lo formato das marcas para que sexa uniforme e sirva de garantía dunha acción sanitaria ante o consumidor.

É por iso que en virtude das facultades que me confire o artigo 34.6º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada por Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. A presente orde establece as normas sobre o marcado de carnes frescas e despoños destinados ó consumo humano procedentes de animais domésticos nas especies bovina, porcina, ovina e caprina; así coma os solípedos domésticos que

fosen sacrificados en matadoiros autorizados de excepción permanente.

2. As carnes procedentes de establecementos de excepción permanente que fosen declaradas conformes ás condicións de hixiene e de inspección sanitaria previstas no Real decreto 147/1993, deberán ir marcadas co selo de inspección veterinaria á que se refire o anexo da presente orde.

O marcado de inspección veterinaria deberá efectuarse baixo a responsabilidade do veterinario oficial, (2) o cal conservará os instrumentos destinados ó marcado e soamente poderá confiarllos ó persoal auxiliar do establecemento no momento de realiza-la dita operación e durante o tempo necesario para ela.

3. As marcas dos canais poderán facerse con tinta ou a lume utilizando un selo que reúna as características establecidas nesta orde.

Os fígados marcaranse a lume con este selo de inspección veterinaria, coa identificación individual dos pertencentes ós bovinos de acordo coa Orde de 16 de setembro de 1994 (B.O.E. 22-11-1994, nº 227).

Os despoños mancaranse a tinta ou a lume co citado selo de inspección veterinaria.

4. Cando se utilicen tintas, deberán ser indelebles e resisti-la acción do proceso de industrialización e comercialización, recaendo a responsabilidade da súa aplicación e permanencia sobre o establecemento autorizado.

(1) O Real decreto 147/1993, segundo o establecido no seu artigo 1.1º, establece as normas sanitarias aplicables á produción e comercialización de carnes frescas destinadas ó consumo humano e procedentes de animais domésticos da especie bovina (incluídas as especies "Bubaius bubalis" e "Bison bison"), porcina,

ovina e caprina, así como de solípedos domésticos.

(2) Téñase en conta o Decreto 200/1991, do 13 de xullo, polo que se reestructuran os servizos veterinarios oficiais regulados na Lei 17/1989, e se definen as súas funcións no § 92.

Utilizaranse soamente tintas autorizadas que na súa composición inclúan os seguintes colorantes: marrón HT (E-155) ou unha mestura de azul brillante FCF (E-133) e vermello allura AC (E.129).

5. O selo de inspección veterinaria -anexo desta orde (3)- terá forma rectangular e as súas dimensións serán de 7 centímetros de longo por 4,5 centímetros de alto.

Na lenda do selo figurarán con caracteres lexibles os seguintes datos:

-Na parte superior: M local.

-No centro: número do rexistro sanitario do establecemento.

-Na parte inferior: código do concello.

Os caracteres impresos serán dunha altura de 0,80 cm. para as letras e 1 cm. para os números.

6. Os canais que pesen máis de 65 quilogramos deberán levar selos de inspección veterinaria en cada semicanal, nos seguintes lugares polo menos: cara externa da perna, lombelo, costelar e lombo.

O resto dos canais deberán levar catro sinais de marcado como mínimo, colocados sobre os lombos e sobre a cara externa da perna.

7. A distribución das carnes frescas para o consumo, procedentes dos establecementos de produción limitada, farase exclusivamente dentro do ámbito territorial da zona veterinaria de Saúde Pública que corresponda á localidade onde se encontre situado o establecemento.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

En todo o non previsto por esta orde será de aplicación o disposto no Real decreto 147/1993, do 24 de xaneiro, pólo que se establecen as condicións sanitarias de produción e comercialización de carnes frescas.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase a Dirección Xeral de Saúde Pública para dicta-las instrucións oportunas para a correcta aplicación da presente normativa.

(3) O anexo no que se recolle o selo de inspección, pódese consultar na páxina 5.330 do D.O.G. nº 128,

do 5 de xullo de 1995.

§ 232

ORDE DO 30 DE OUTUBRO DE 1995 POLA QUE SE REGULA O PROGRAMA DE CONTROL SANITARIO DAS MATAN- ZAS DOMICILIARIAS DE ANIMAIS DA ESPECIE PORCINA PARA O SEU AUTO- CONSUMO

(D.O.G. núm. 222, do 20 de novembro de 1995)

Un dos riscos sanitarios máis graves na transmisión de enfermidades dos animais ó home (zoonose) represéntao o consumo de carnes sen control veterinario. Este tema vese agravado na nosa Comunidade Autónoma, onde se procede de xeito tradicional ó sacrificio de animais da especie porcina para o abastecemento familiar en réxime de matanza domiciliaria. Sen embargo, non se adoita reflexionar acerca dos riscos sanitarios que esta práctica pode implicar, xa que se pensa que a ausencia de síntomas no animal vivo non terá repercusións negativas para a saúde dos consumidores desta carne. Este feito non pode ser ignorado polas autoridades sanitarias.

Analizadas as alternativas posibles e valorados os riscos sanitarios máis graves derivados dun consumo de carne de porco sen control sanitario, chegouse á conclusión de que o maior risco de transmisión de enfermidades ó home (zoonose) a través dela preséntao a triquinose, polo que o control sanitario destas carnes centrarase no análise da presenza da larva de *Trichinella spiralis* causante da enfermidade no home. O cadro clínico desta enfermidade é moi variable, desde a ausencia de síntomas ata un desenlace fulminante e mortal, dependendo do grao de infestación que presenten as carnes.

A preocupación das autoridades sanitarias, derivada dos altos custos, sanitarios, económicos e sociais da transmisión desta enfermidade, así como darlles un servizo obrigado ós que o demanden, fai necesario articular un sistema polo cal estas matanzas domiciliarias sexan controladas polos servizos veterinarios oficiais de saúde pública. O obxectivo fundamental é a educación para a saúde da poboación, no senso de dimi-

nuí-la incidencia desta enfermidade, e conseguir que as carnes destes animais non sexan consumidas sen ter realizadas as análises parasitolóxicas de presenza de triquina correspondentes e contribuír cunha inspección veterinaria (servizos veterinarios oficiais de Saúde Pública) capaz de atender as posibles demandas que se produzan.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.3º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta da Dirección Xeral de Saúde Pública, do Servizo Galego de Saúde,

DISPONGO:

1. Pola presente orde apróbase o programa de control sanitario das matanzas domiciliarias de animais da especie porcina para o seu autoconsumo, que será levada a cabo polos servizos veterinarios oficiais de saúde pública.

2. O programa de control sanitario das matanzas domiciliarias de animais da especie porcina para o seu autoconsumo terá un carácter temporal, e desenvolverase periodicamente entre os meses de novembro a marzo, ambos inclusivos.

3. As carnes de porcos e os seus produtos procedentes de matanzas domiciliarias destinaranse unicamente ó autoconsumo, quedando prohibida a súa comercialización, conforme o establecido no artigo 1.2º b) do Real decreto 147/1993, do 29 de xaneiro, polo que se establecen as condicións sanitarias de produción e comercialización de carnes frescas (1).

(1) O artigo 1.2.b) do Real decreto 147/1993, do 29

de xaneiro, que fixa as condicións sanitarias sobre pro-

4. Os interesados en beneficiarse do programa regulado pola presente orde deberán:

a) Realiza-la toma de mostras para a súa análise. A mostra consistirá na lingua completa de cada animal xunto cos primeiros anelos traqueais.

b) Entrega-la mostra na oficina comarcal dos servicios veterinarios oficiais de Saúde Pública á que pertenza o seu concello. A entrega deberá facerse de xeito persoal ou mediante autorización escrita a un terceiro.

c) Realizar, segundo o modelo normalizado recollido no anexo I (2) da presente orde, a solicitude de realización da análise parasitolóxica.

d) Aboa-lo importe das taxas.

5. Os servicios veterinarios oficiais de Saúde Pública da comarca poderán rexeita-la recollida de mostras que non reúnan as características anatómicas reguladas no artigo 4º ou cando, polo estado das mesmas, non sexa posible sometelas á análise correspondente. O rexeitamento será motivado e axustarase o modelo establecido no anexo II desta orde (3).

6. Os servicios veterinarios oficiais realizarán a análise parasitolóxica das mostras que lles sexan entregadas, buscarán a presenza de *Triquinella spiralis* e emitirán un dictame co resultado da análise, segundo o modelo normalizado recollido no anexo III da presente orde (4).

O dito dictame seralle entregado ó interesado, logo de presentación do impreso de aboamento de taxas debidamente selado pola entidade bancaria onde se efectuou o ingreso, nun prazo máximo de 48 horas hábiles, contadas a partir da entrega da mostra.

7. Para os efectos de recollida de mostras e entrega do dictame correspondente, en cada comarca veterinaria, durante o período de duración do programa regulado pola presente orde, establecerase un horario para que se efectúen ditas operacións. A distribución das zonas e comarcas, así como os enderezos recóllense no anexo IV desta orde (5).

ducción e comercialización de carnes frescas dispón: *“O presente Real decreto non será de aplicación: No sacrificio dos animais para as necesidades persoais do criador, quedando prohibida a comercialización das carnes así obtidas. No caso de gando porcino deberá cumprir co disposto nas correspondentes normativas dictadas ó efecto polas autoridades sanitarias das Comunidades Autónomas ou, no seu caso, pola Administración do Estado.”*

(2) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 8.500 do D.O.G. nº 222, do 20 de novembro de 1995.

(3) O modelo recollido no anexo II pódese consultar na páxina 8.501 do D.O.G. nº 222, do 20 de novembro de 1995.

(4) O modelo de dictame de análise parasitolóxico pódese consultar na páxina 8.501 do D.O.G. nº 222, do 20 de novembro de 1995.

(5) A distribución das zonas e comarcas e os enderezos recollidos no anexo IV pódense consultar nas páxinas 8.501 e seguintes do D.O.G. nº 222, do 20 de novembro de 1995.

E.6- SANIDADE AMBIENTAL

§ 233

LEI 5/1995, DO 7 DE XUÑO, DE REGULACIÓN DAS AUGAS MINERAIS, TERMAIS, DE MANANCIAL E DOS ESTABLECEMENTOS BALNEARIOS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 118, bis do 21 de xuño de 1995)

A Constitución Española, no seu artigo 43, recoñece o dereito á protección da saúde, así como a competencia dos poderes públicos para organizaren e tutelaren a saúde pública, a través de medidas preventivas e das prestacións e dos servizos necesarios.

A Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, do Estatuto de autonomía de Galicia, no seu artigo 27.14, establece competencias exclusivas da Comunidade Autónoma de Galicia en materia de augas minerais e termais, e o Decreto 132/1982, do 4 de novembro, establece a asunción definitiva das ditas competencias.

En atención á notoria riqueza potencial en augas minerais, termais e de manancial presentes no territorio da Comunidade Autónoma galega e o beneficio que a súa utilización -de indubidable valor sanitario- ten para a saúde pública, así como ó potencial desenvolvemento económico e social que o seu aproveitamento racional supón, xa sexa en establecementos balnearios polo seu valor terapéutico, xa como augas de bebida envasadas ou ben como aproveitamento das substancias en disolución ou suspensión que conteñan ou polo seu valor enerxético, estimouse oportuna a promulgación da presente lei, sen prexuízo da competencia estatal sobre lexislación básica do réxime mineiro establecido no artigo 149.1.25 da Constitución Española.

A lei estrutúrase en cinco títulos. O título I sinala a materia que se regula e a súa delimitación territorial. O título II clasifica as augas en minerais, termais e de manancial e regula o seu aproveitamento e usos, prazos, incidencias, protección e réxime de transmisión de dereitos, así

como as causas de extinción dos aproveitamentos e a implantación dun rexistro oficial destes. O título III refírese ós establecementos balnearios e ás instalacións industriais, define os ditos establecementos e sinala os organismos competentes ós cales se atoparán súxeitos. O título IV sinala a creación e as funcións da Xunta Asesora. O título V regula a competencia administrativa, infraccións e mailas sancións.

O texto complétase con disposicións adicionais, transitorias e derradeiras, que fixan aspectos concretos da lei e sinalan as prevencións necesarias para acomodar a ela as situacións nadas ó amparo de lexislacións anteriores.

Por todo o exposto, o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2 do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1993, do 23 de febreiro; reguladora da Xunta e do seu presidente, promulgo en nome de El-Rei, a Lei de regulación das augas minerais, termais, de manancial e dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia.

TÍTULO I

Obxecto e ámbito de aplicación

1. A presente lei ten como obxecto a regulación das augas minerais, termais e de manancial que teñan o seu lugar de nacemento ou alumeamento situado dentro do territorio da Comunidade Autónoma de Galicia.

Igualmente, é obxecto desta lei, dentro do ámbito territorial sinalado, a regulación dos establecementos balnearios.

TÍTULO II

**Da clasificación das augas minerais,
termais e de manancial e do seu
aproveitamento**

CAPÍTULO I

Clasificación, das augas minerais, termais e de
manancial

2. Para os efectos da presente lei, as augas reguladas nela clasifícanse en tres grupos: minerais, termais e de manancial.

1. Augas minerais. Estas, á súa vez, clasifícanse en:

a) Augas minero-medicinais: as nacidas natural ou artificialmente e que polas súas características e cualidades sexan declaradas de utilidade pública e sexan aptas para tratamentos terapéuticos.

b) Augas minero-industriais: as que permiten o aproveitamento racional das substancias que conteñan, entendéndose incluídas as augas tomadas do mar para estes efectos.

c) Augas minerais naturais: aquelas bacteriolóxicamente sas que teñan a súa orixe nun estrato ou depósito subterráneo e que abrollen dun manancial nun ou en varios puntos de nacemento naturais ou perforados. Estas augas poden distinguirse claramente das restantes augas potables pola súa natureza e pureza orixinal, caracterizadas polo seu contido en minerais, oligoelementos e, en ocasións, por determinados efectos favorables.

2. Augas termais: son aquelas augas nas que a súa temperatura de xurdimento sexa superior, polo menos, en catro graos centígrados á media anual do lugar en que nazen.

3. Augas de manancial: aquelas de orixe subterránea que emerxen espontaneamente na superficie da terra ou se captan mediante labores practicados para o efecto, coas características naturais de pureza que permiten o seu consumo.

CAPÍTULO II

Aproveitamento das augas minerais,
termais e de manancial

SECCIÓN 1ª

Declaración da condición de mineral ou
termal das augas e recoñecemento do
dereito á utilización de tales
denominacións

3. Para os efectos do previsto na lexislación básica de minas, o órgano competente para a declaración de mineral ou termal e o recoñecemento do dereito á utilización das denominacións, segundo o caso, das augas minerais e termais será a Consellería que teña a competencia en materia de industria, e esta declaración e recoñecemento será requisito previo para a utilización do seu aproveitamento como tal.

4. 1. Nos expedientes para a declaración ou o recoñecemento escoitaranse os órganos competentes en cada caso da Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Para o caso de augas minero-medicinais, minerais naturais ou termais para usos terapéuticos, será solicitado o informe, que terá carácter vinculante, da consellería competente en materia de sanidade.

5. O expediente iniciárase de oficio ou a instancia do interesado. A dita iniciación notificaráselle ó propietario do terreo onde emerxan as augas, para o seu coñecemento e para os efectos oportunos, e será obxecto de publicación no Diario Oficial de Galicia.

6. 1. Unha vez efectuada a declaración ou o recoñecemento, quen iniciase o expediente dispoñerá dun prazo de un ano, desde a notificación da resolución causante, para solicitar a concesión ou autorización administrativa de aproveitamento.

2. Realizados de oficio a declaración ou o recoñecemento, ou non solicitado o aproveitamen-

to segundo se indica no número anterior, o órgano competente poderá outorga-lo dito aproveitamento mediante concurso público.

7. A perda da condición de mineral ou termal ou do dereito á utilización da denominación das augas de que se trate declarárase mediante orde motivada do conselleiro competente en materia de industria, logo de informe vinculante da Consellería que teña a competencia en materia de sanidade cando se trate de augas minero-medicinais, minerais naturais ou termais para usos terapéuticos. A devandita orde motivada será publicada no Diario Oficial de Galicia.

SECCIÓN 2ª

Recoñecemento do dereito á utilización da denominación auga de manancial

8. O recoñecemento do dereito de utilización da denominación auga de manancial declarárase mediante orde do conselleiro competente en materia de industria, e será requisito previo para a utilización do seu aproveitamento como tal.

Será requisito previo para o recoñecemento de utilización da denominación de auga de manancial a obtención da correspondente autorización ou concesión, se é o caso, de aproveitamento das augas do órgano competente en materia de dominio público hidráulico, de acordo co previsto na Lei 29/1985, do 2 de agosto, de augas, e no seu regulamento.

9. 1. Nos expedientes para o recoñecemento ou a declaración de auga de manancial escoitaranse os órganos competentes da Comunidade Autónoma na materia, así como aqueles ós que fai referencia a lexislación básica estatal.

2. Igualmente, será solicitado informe, que terá carácter vinculante, da Consellería competente en materia de sanidade.

10. O expediente iniciárase de oficio ou a instancia do interesado. A dita iniciación notificárase ó propietario do terreo onde emerxan as augas, para o seu coñecemento e para os efectos oportunos, e será obxecto de publicación no Diario Oficial de Galicia.

11. 1. Efectuado o recoñecemento da denominación, quen iniciase o expediente terá un prazo de un ano, desde a notificación da resolución, para solicita-la concesión ou autorización administrativa, se é o caso, de aproveitamento.

2. Realizado de oficio o recoñecemento á denominación, ou non solicitado o aproveitamento segundo se indica no apartado anterior, o órgano competente poderá outorga-lo dito aproveitamento mediante concurso público.

12. A perda do dereito á utilización da denominación augas de manancial realizarase mediante orde motivada do conselleiro competente en materia de industria, logo de informe vinculante da consellería que teña a competencia en materia de sanidade. A devandita orde motivada será publicada no Diario Oficial de Galicia.

SECCIÓN 3ª

Condicións xerais de aproveitamento

13. 1. Para exercer-lo dereito ó aproveitamento das augas minerais, termais e de manancial, deberase solicita-la oportuna concesión administrativa, presentando un proxecto xeral de aproveitamento, composto polos documentos que regulamentariamente se establezan, e fixando, ademais, un perímetro de protección para a conservación do acuífero, definido por coordenadas xeográficas referidas ó meridiano de Greenwich.

2. Ademais doutras condicións que se fixen regulamentariamente, para exercer-lo dereito de aproveitamento das augas ás que se refire a presente lei deberá solicitarse a oportuna concesión administrativa, presentando o proxecto xeral de aproveitamento, o presuposto dos investimentos que se van realizar e o plan de viabilidade. Así mesmo, solicitarase un perímetro de protección tendente á conservación do acuífero e un estudio xustificando a necesidade del e a delimitación proposta.

O dito perímetro de protección, definido por coordenadas xeográficas referidas ó meridiano de Greenwich, estará constituído por tres zonas, que limitarán as actividades que se pretendan levar a cabo nelas: zona de restriccións máximas, zona de restriccións medias e zona de restriccións mínimas. As tres zonas estableceranse en función do que se denomina «tempo de tránsito», que se define como o tempo que transcorre entre a entrada dunha substancia no seo do acuífero e a súa extracción pola captación.

Ó inicio do aproveitamento das augas, o titular do dereito deberá dispoñer dos terreos que comprendan a zona de restriccións máximas.

14. 1. No caso de que o aproveitamento sexa outorgado mediante concesión administrativa, terá un prazo de vixencia de trinta anos, prorrogable como máximo por outros dous prazos iguais, agás que remate con anterioridade, nos supostos previstos na presente lei.

2. O titular da concesión deberá solicita-la prórroga con anterioridade mínima de un ano ó remate do prazo de vixencia.

3. Calquera explotación das augas obxecto da presente lei que non obtivese a necesaria concesión ou autorización, se é o caso, será considerada ilegal e o organismo competente ordenará a inmediata paralización dela, que se manterá en tanto non se legalizase a súa situación, sen prexuízo das sancións a que haxa lugar.

15. A ampliación, restricción, paralización ou calquera outra modificación dun aproveitamento ou das súas instalacións, ben sexa en réxime de concesión ou de autorización, requirirá a previa autorización administrativa ou nova concesión, se é o caso.

16. O titular dun aproveitamento das augas reguladas na presente lei estará obrigado a iniciar a explotación no prazo de un ano, contado a partir da data na que estean debidamente autorizadas as instalacións.

Así mesmo, dentro do mes de xaneiro e con carácter cuadrienal, este deberá presentar ante o órgano competente un plan de aproveitamento.

O primeiro plan de aproveitamento presentárase dentro do mes de xaneiro do cuarto ano posterior ó da obtención da concesión ou autorización, se é o caso, de tal aproveitamento.

17. 1. A concesión ou autorización, se é o caso, de aproveitamento das augas aquí reguladas outórgalle ó seu titular o dereito exclusivo a utilizalas nas condicións que regulamentariamente se fixen. O órgano competente, a instancias do titular, proverá as medidas precisas para impedir que se realicen, no perímetro de protección autorizado, traballos ou actividades que puidesen prexudica-lo normal aproveitamento das augas.

2. Calquera dos traballos ou das actividades a que se refire o número anterior deberá contar, previamente, coa autorización do órgano competente.

3. O titular terá dereito ó aproveitamento das augas que se atopen dentro do perímetro de

protección autorizado, logo de incoación dos oportunos expedientes de declaración ou recoñecemento e aproveitamento.

18. 1. Os dereitos que outorga unha concesión ou autorización, se é o caso, de aproveitamento poderán serlle transmitidos, alugados ou gravados, en todo ou en parte, por calquera medio admitido en dereito, logo de autorización administrativa, a calquera persoa que reúna as condicións que esixe a lexislación básica de minas e mediante o procedemento que nesta se establece.

2. As autorizacións ou concesións de aproveitamento terán unicamente efectos administrativos, deixando a salvo dereitos e obrigas de carácter civil.

19. As concesións ou autorizacións de aproveitamento declararanse extinguidas, se é o caso, mediante resolución do órgano outorgante nos seguintes supostos:

1) Por renuncia voluntaria do titular, aceptada pola Administración.

2) Pola perda da condición de mineral ou termal ou do recoñecemento de augas de manancial das augas de que se trate.

3) Polo esgotamento do recurso.

4) Pola diminución do caudal do acuífero que impida a súa explotación nas condicións establecidas na autorización ou concesión outorgada.

5) Polo remate do prazo polo que foi outorgada a concesión ou as prórrogas sucesivas.

6) Pola contaminación irreversible do acuífero.

7) Por manter paralizados os traballos de aproveitamento máis de un ano sen autorización administrativa.

8) Por incumprimento das condicións impostas na concesión ou autorización, se é o caso.

9) Polos restantes supostos previstos nesta lei que leven aparelada a extinción.

Nos supostos recollidos nos puntos 2, 4, 6 e 8, precisarase informe da consellería competente en materia de sanidade, que será vinculante, cando se trate de augas minero-medicinais, minerais naturais, termais para usos terapéuticos ou augas de manancial.

En calquera caso, o órgano competente daralle conta ó de sanidade das extincións de aproveitamentos de augas minero-medicinais, termais para usos terapéuticos e minerais naturais ou de manancial.

20. 1. Declarada a extinción dunha concesión ou autorización, se é o caso, e sempre que non se debese á perda das condicións ou características que serviron de base para o seu aproveitamento, o órgano competente poderá conceder-lo aproveitamento mediante concurso público, de acordo co procedemento establecido nesta lei e nas normas regulamentarias que a desenvolvan.

2. A extinción dun aproveitamento de augas destinadas a usos terapéuticos levará implícita a retirada das autorizacións de funcionamento como establecemento balneario.

3. Para o abandono dun aproveitamento haberá que aterse ó disposto na lexislación básica de minas.

21. Na consellería competente en materia de industria créase o rexistro de Augas Minerais, Termas e de Manancial, no que se inscribirán de oficio as declaracións ou os recoñecementos, así como os aproveitamentos legalmente constituídos. Este rexistro terá carácter público e das inscricións practicadas poderase solicitar certificación, que será medio de proba do contido rexistral.

TÍTULO III

Dos establecementos balnearios e das instalacións industriais

22 (1). 1. Os establecementos balnearios son aqueles que, estando dotados dos medios axeitados, utilizan as augas minero-medicinais declaradas de utilidade pública con fins terapéuticos e preventivos para a saúde. Consideraranse establecementos sanitarios e, como tales, quedan suxeitos ó disposto na lexislación sanitaria.

2. Correspóndelle á Consellería competente en materia de sanidade a competencia para establecer os requisitos técnicos e as condicións sanitarias mínimas de apertura de balnearios, así como o procedemento para outorga-la autorización sanitaria previa en canto á súa creación, modificación ou peche.

Para os efectos da presente lei, as instalacións que non cumpran os requisitos establecidos non poderán te-la denominación de balneario.

3. Estes establecementos poderán dispoñer de instalacións de complemento turístico, de lecer e industriais, que quedarán sometidas ás súas normativas específicas.

TÍTULO IV

Da Xunta Asesora

23. Créase a Xunta Asesora de Augas Minerais, Termas, de Manancial e de Establecementos Balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia, da que se determinarán á súa composición e funcionamento regulamentariamente.

24. As funcións da Xunta Asesora serán as seguintes:

a) Asesora-la Administración autonómica no relativo ás augas minerais, termas, de manancial, balneoterapia e promoción dos complexos balnearios.

b) Promover estudos e elaborar plans condcentes ó mellor e máis racional aproveitamento das augas reguladas pola presente lei.

c) Propoñerlle á Administración autonómica disposicións e actuacións dirixidas ó fomento, protección, promoción e comercialización das augas reguladas pola presente lei.

d) Aqueloutras análogas que regulamentariamente se determinen.

TÍTULO V

CAPÍTULO I

Da competencia administrativa

25. 1. O exercicio da competencia en materia das augas reguladas pola presente lei corresponderalles á Consellería competente en materia de industria e, segundo os casos, ó órgano competente en materia de dominio público hidráulico, sen prexuízo das facultades que poidan corresponderlles ós órganos que a teñan en materia sanitaria e turística.

2. A consellería que teña a competencia en materia de industria ou, se é o caso, o órgano competente poderán suspender provisionalmente e mediante resolución motivada a actividade

(1) O artigo 50 da Lei 9/1997, do 21 de agosto, de ordenación e promoción de turismo en Galicia, establece que as empresas as que fai referencia a Lei 5/1995, do 7 de xuño, así como os centros de talasote-

rapia que dispoñan de instalacións complementarias turísticas, someteranse ás disposicións da presente Lei en todo o relativo ó exercicio das súas actividades turísticas en ditas instalacións.

do aproveitamento, en todo ou en parte, nos casos de urxencia en que perigue a saúde ou a seguridade das persoas, a integridade da superficie, a conservación do recurso en cantidade ou calidade ou das instalacións ou a protección do ambiente, sen prexuízo dos dereitos económicos e laborais que, fronte ó titular da explotación, puidesen corresponderlle ó persoal afectado; esta suspensión manterase en tanto persistan as circunstancias que a motivaron ou non se adopte resolución definitiva.

CAPÍTULO II

Das infraccións e sancións

26. 1. As infraccións ó contido na presente lei clasifícanse en leves, graves e moi graves:

1.1. Son infraccións leves:

a) A presentación do plan cuadrienal de aproveitamento fóra do prazo establecido, pero dentro do primeiro semestre do ano que corresponda.

b) O incumprimento das obrigas formais derivadas da presente lei.

c) O incumprimento das prescricións impostas.

d) En xeral, calquera incumprimento do disposto na presente lei que non estea tipificado como falta grave ou moi grave.

1.2. Son infraccións graves:

a) Non comeza-lo aproveitamento no prazo establecido no artigo 16 da presente lei.

b) Levar a cabo modificacións, ampliacións, restricións ou paralizacións do aproveitamento sen a previa autorización ou nova concesión, se é o caso.

c) O incumprimento dos plans cuadrienais de aproveitamento.

d) A presentación do plan cuadrienal de aproveitamento fóra de prazo, pero dentro do segundo semestre do ano que corresponda.

e) A utilización das augas para fins distintos ós autorizados, agás ó previsto no apartado 1.3.d).

f) A transmisión dos dereitos que outorga a concesión ou autorización, se é o caso, de aproveitamento sen a previa autorización administrativa.

g) A reiteración de infraccións leves.

1.3. Son infraccións moi graves:

a) O incumprimento das condicións impostas no outorgamento do aproveitamento.

b) A deterioración significativa en calidade ou cantidade do acuífero por causas imputables ó titular ou explotador.

c) A falta de presentación do plan cuadrienal de aproveitamento ou a súa presentación fóra do primeiro ano que corresponda.

d) A utilización das augas para fins distintos ós autorizados, cando poida afectar á saúde das persoas.

e) A reiteración de infraccións graves.

2. As infraccións administrativas ás que se refire a presente lei prescribíranse nos seguintes prazos, contados desde a comisión do feito ou desde a súa detección:

a) Seis meses, no caso de infraccións leves.

b) Un ano, no caso de infraccións graves.

c) Dous anos, no caso de infraccións moi graves.

3. Entenderase que existe reiteración cando se cometesen dúas ou máis infraccións do mesmo grao que fosen obxecto de sanción antes de remata-lo seu período de prescrición.

27. 1. As infraccións tipificadas no artigo anterior serán sancionadas, logo de incoación do oportuno expediente, de acordo coa seguinte graduación:

a) Infraccións leves: multa de ata 100.000 pesetas.

b) Infraccións graves: multa desde 100.001 ata 1.000.000 de pesetas.

c) Infraccións moi graves: multa desde 1.000.001 ata 10.000.000 de pesetas. Nestes casos, poderá decretarse, ademais, unha suspensión da concesión ou autorización, se é o caso, de aproveitamento de ata seis meses ou a extinción da dita concesión ou autorización.

2. A competencia para impoñer-las sancións corresponderá:

a) Infraccións leves: ó delegado provincial da Consellería competente en materia de industria ou ó órgano competente en materia de dominio público hidráulico, segundo o caso.

b) Infraccións graves: ó director xeral competente en materia de industria ou ó órgano competente en materia de dominio público hidráulico, segundo o caso.

c) Infraccións moi graves: ó conselleiro competente en materia de industria ou ó órgano competente en materia de dominio público hidráulico, segundo o caso.

As sancións superiores a 5.000.000 de pese-

tas e, en todo caso, a extinción da concesión ou autorización, se é o caso, de aproveitamento acordadaas o Consello da Xunta de Galicia.

28. 1. Para a graduación das sancións terase en conta o grao de repercusión da infracción no aproveitamento autorizado, a súa transcendencia respecto de persoas e bens, a participación e o beneficio obtido, a intencionalidade do infractor, así como a deterioración producida na calidade do recurso.

2. Terase en conta, igualmente, na graduación da sanción o feito de que durante a tramitación do expediente e antes de recaer resolución definitiva se acredítase; por algún dos medios válidos en dereito, que se repararon os defectos que deron orixe á iniciación do procedemento de que se trate.

3. A sanción de suspensión da concesión ou autorización, se é o caso, de aproveitamento entenderase sen prexuízo dos intereses e dereitos laborais dos traballadores, así como da obrigatoriedade de cotizar á Seguridade Social.

29. 1. As infraccións en materia sanitaria, turística ou industrial serán sancionadas conforme o previsto na normativa específica que resulte aplicable.

2. Cando unha mesma conducta resulte sancionable consonte a esta lei e outras, que lle corresponda aplicar á Administración autonómica, resolveranse os expedientes sancionadores correspondentes, impondo unicamente a sanción máis gravosa.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMEIRA

Dos informes dos órganos consultivos:

1. Os informes preceptivos que se prevén na presente lei deberán ser emitidos no prazo máximo dun mes, e serán considerados favorables de non seren emitidos no prazo sinalado.

2. Os informes vinculantes deberán ser emitidos no prazo máximo de dous meses; transcorrido o dito prazo sen seren emitidos, e reiterada a petición, entenderanse favorables de non se emitiren no prazo de un mes.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

Para que os titulares poidan acollerse ós beneficios e ás axudas de calquera tipo que se establezan para o fomento do sector, as concesións ou autorizacións, se é o caso, de aproveitamen-

to deberán estar inscritas no Rexistro de Augas Minerais, Termas e de Manancial a que se refire a presente lei.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCEIRA

Os servicios administrativos e profesionais relacionados coas augas minerais, termas e de manancial recollidos na presente lei darán lugar á exacción das taxas que lles sexan aplicables nos termos previstos no Decreto legislativo 1/1992, do 11 de abril, polo que se aproba o texto articulado das bases contidas no capítulo 3º do título II da Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, precios e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia, e en concreto as previstas para actuacións sobre dereitos mineiros e de augas minerais.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA

En todo o que non se prevexa na presente lei, será aplicable o disposto na lexislación estatal de minas.

Garántenselles ós titulares de aproveitamentos de augas definidas na presente lei os dereitos adquiridos que se acrediten conforme a Lei 22/1973, de minas, o Real decreto do 25 de abril de 1928, polo que se aproba o Estatuto de explotación de mananciais de augas minero-medicinais, e o Real decreto 1.164/1991, do 22 de xullo, polo que se aproba a regulamentación técnico-sanitaria para a elaboración, circulación e comercio das augas de bebida envasadas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMEIRA

1. Os titulares dos aproveitamentos que fosen explotados á entrada en vigor da presente lei dispoñen dun prazo de un ano para acreditar, ante a consellería competente en materia de industria, os seguintes extremos:

a) A existencia dunha declaración de mineral ou termal dos caudais aproveitados ou ben as características das augas, con base nas cales se outorgou a citada declaración ou autorización de aproveitamento.

b) A existencia dunha autorización ou concesión de aproveitamento a favor do interesado, se é o caso.

2. Unha vez comprobadas e conformes as acreditacións, a Consellería competente en materia de industria verificará as permanencias das ca-

racterísticas que motivaron a declaración. No caso de augas minero-medicinais, termais para usos terapéuticos, minerais naturais e de manancial, precisárase o informe da consellería competente en materia de sanidade, que será vinculante.

3. Verificada a permanencia das características das augas, a Consellería competente en materia de industria comunicarlle ó interesado tal circunstancia e inscribirá de oficio o aproveitamento no rexistro correspondente.

4. Aquelas explotacións nas que non se poida acreditarlo recollido no punto 1 serán declaradas ilegais para os efectos desta lei.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Se o interesado acredítase a existencia dunha declaración de condición de mineral das augas, pero non a súa concesión ou autorización, se é o caso, para o aproveitamento, deberá solicitala conforme o procedemento establecido na presente lei.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCEIRA

Nos expedientes para a declaración ou o re-

coñecemento de denominación tamén se solicitará informe do Instituto Tecnolóxico Xeomineiro de España, en tanto non exista organismo equivalente na Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA

En tanto que regulamentariamente non se determine outro procedemento, os expedientes de aproveitamento destas augas tramitaranse e resolveranse conforme o que se establece na lexislación básica de minas, que tamén lle será aplicable.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA PRIMEIRA

Autorízase ó Consello da Xunta de Galicia o desenvolvemento regulamentario da presente lei, que deberá efectuarse no prazo de un ano desde á súa entrada en vigor.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA SEGUNDA

A presente lei entrará en vigor ó día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 234

ORDE DO 9 DE ABRIL DE 1996, CONXUNTA DAS CONSELLERÍAS DE AGRICULTURA, GANDERÍA E MONTES E DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS, POLA QUE SE REGULA O LIBRO OFICIAL DE MOVEMENTO DE PRAGUICIDAS PERIGOSOS

(D.O.G. núm. 101, do 23 de maio de 1996)

A comercialización de praguicidas clasificados como «tóxicos» ou «moi tóxicos» está sometida, en virtude da regulamentación técnico-sanitaria para a fabricación, comercialización e utilización de praguicidas, no sucesivo RTS, aprobada polo Real decreto 3349/1983, do 30 de novembro, modificada polos reais decretos 162/1991, do 8 de febreiro e o 443/1994, do 11 de marzo, ó requisito de rexistrar cada operación comercial dos ditos praguicidas nun libro oficial de movemento de praguicidas perigosos, no sucesivo LOM, co obxecto de advertir-lo comprador da súa responsabilidade acerca da adecuada manipulación destes produtos, así como de facilitar-lle á Administración a vixilancia e investigacións pertinentes sobre o seu cumprimento.

A entrada en vigor da Orde do 8 de abril de 1996 pola que se dictan normas para a inscrición no Rexistro Oficial de Establecementos e Servicios Praguicidas, no sucesivo rexistro, derroga a Orde do 31 de xaneiro de 1991 da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes, a cal no seu artigo 11 regulaba provisionalmente, para os produtos fitosanitarios, a normativa de LOM na Comunidade Autónoma de Galicia.

A Orde do 24 de febreiro de 1993, do Ministerio de Relacións coas Cortes e da Secretaría do Goberno, veu establece-la normativa do LOM a nivel estatal, debendo as CC.AA. desenvolver e aplica-la dita normativa no ámbito do seu territorio.

Por todo iso, ó abeiro do Real decreto 3318/1982, do 24 de xullo, sobre traspaso de funcións e servicios do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de agricultura e pesca, e o Real decreto 1634/1980, de 31 de xullo, de transferencia de competencias en materia, entre outras, de sanidade, e por proposta das direccións xerais de Producción Agropecuaria e Industrias Agroalimentarias da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes, e de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais,

DISPOÑEMOS:

1. Definición.

O libro oficial de movemento de praguicidas perigosos é o soporte físico onde se rexistrarán as operacións de cesión, a título oneroso ou grauíto, dos produtos especificados no artigo 2º da presente orde, en cumprimento do disposto no apartado 2.4º do artigo 10 da RTS (1).

2. Ámbito de aplicación.

O requisito de anotación no LOM afecta os preparados praguicidas clasificados como «tóxicos» ou «moi tóxicos», definidos no artigo 3 da RTS, que estean xa envasados na forma na que se lles subministran ós usuarios, desde o momento da súa primeira cesión no mercado da Comunidade Autónoma de Galicia ata a súa aplicación.

(1) O artigo 10.2.4º do Real decreto 3349/1983, establece que os praguicidas clasificados nas categorías tóxicos e moi tóxicos comercializaranse baixo un sistema de control baseado no rexistro de cada operación, coa correspondente referencia do lote de fabri-

cación, nun Libro Oficial de Movemento, quedando prohibida a súa venda ou almacenamento en establecementos mixtos onde se comercialicen piensos ou alimentos.

Quedan excluídos da esixencia de anotación no LOM os praguicidas de uso na hixiene persoal, os desinfectantes de material clínico, farmacéutico e de ambientes clínicos e cirúrxicos, así como os produtos de uso zoosanitario que teñan a consideración de medicamentos veterinarios.

Os establecementos e servizos unha vez inscritos no Rexistro Oficial de Establecementos e Servizos Praguicidas, terán obrigatoriamente que estar en posesión do LOM antes de iniciarlle a súa actividade.

3. A obriga de tenza do LOM afecta os establecementos e servizos praguicidas relacionados nas seccións 1ª e 2ª do artigo 4 da Orde do 8 de abril de 1996, nos que, mediante calquera tipo de cesión, nos termos especificados no artigo 1, se adquiren ou expendan praguicidas dos especificados no artigo 2 da presente orde.

Esta obriga concerne igualmente os aplicadores e as empresas de tratamento que adquiren tales praguicidas para a súa aplicación por conta de terceiros.

4. *Órganos responsables.*

Os órganos responsables, na Comunidade Autónoma de Galicia, na tramitación administrativa do LOM son as delegacións provinciais da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes.

5. *Estructura do LOM.*

1. O LOM estará composto dunha primeira folla para dilixenciado e por follas numeradas para anotación de movementos de praguicidas coa estrutura que figura no anexo II. Ámbolos tipos de follas estarán compostos por un xogo de tres autocopiativas, sendo a primeira de cor branca e as outras dúas de cores diferentes entre si e da branca. Para cada operación anotaranse os datos seguintes:

a) Data na que se realiza a adquisición ou cesión do produto.

b) Identificación do praguicida, que inclúa nome comercial, número de inscrición no seu correspondente rexistro oficial, número de lote de fabricación, categoría toxicolóxica e cantidade cedida de produto.

c) Identificación do subministrador ou receptor, que inclúa nome, enderezo e número de identificación fiscal (NIF) en caso de que se trate

dunha persoa física, ou denominación, domicilio social e código de identificación fiscal (CIF), no caso de que se trate de persoas xurídicas.

d) Sinatura do comprador ou receptor, aceptando a súa responsabilidade na custodia e adecuada manipulación do produto, ou ben número do documento comercial (albará, factura ou recibo), no que se encontre recollida tal aceptación de responsabilidade de acordo co que se indica no apartado seguinte. Nos casos en que o produto sexa retirado do establecemento polo propio comprador ou receptor, a «adecuada manipulación» inclúe tamén o transporte.

2. Se se trata dunha venda ó contado, a sinatura do comprador ou receptor dos produtos, a que se refire o apartado anterior, pode ser recollida no albará de entrega do produto ou ben na factura. Para tal efecto, os documentos comerciais utilizados deberán conter os datos especificados nas letras a), b) e c) do apartado 1. Sobre o espazo destinado para a sinatura deberá figura-lo texto seguinte:

«Acepto a custodia e adecuada manipulación dos praguicidas perigosos descritos neste documento».

3. Cando se trate de aplicadores ou de empresas de tratamentos farase constar a identificación do cliente e o número de contrato ou factura-contrato suscrito con este para cubri-los datos expresados nas letras c) e d) do apartado 1.

4. Nos establecementos nos que os controis de almacén, de facturación e contabilidade se realicen mediante sistemas informáticos, dos que a súa fiabilidade estea xustificada pola súa utilización para outros fins, a Dirección Xeral de Producción Agropecuaria e Industrias Agroalimentarias poderá autorizar a levarlas anotacións do LOM sobre soporte informático tendo prevista unha saída impresa segundo o modelo especificado no anexo II. Neste caso, as follas que se utilicen na impresión estarán numeradas correlativamente e seladas pola delegación provincial da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes. Para permitirlle a súa consulta listaranse mensualmente por triplicado nos dez primeiros días do mes seguinte do que se trate.

6. *Solicitudes e tramitación.*

1. As solicitudes de apertura do LOM axustaranse ó modelo que figura no anexo I da presen-

te orde, (2) presentaranse na delegación da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes da provincia na que estea situado o establecemento, ou onde teña o domicilio social o servizo. Tamén poderán presentarse en calquera das formas establecidas no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do réxime das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

2. As solicitudes de apertura do LOM relacionadas con praguicidas de uso fitosanitario ou de uso gandeiro, definidos nos apartados 2.9 e 2.10 da RTS, deberán ser informadas polos servizos técnicos das delegacións provinciais da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes, sobre os extremos da súa competencia.

3. As solicitudes de apertura do LOM relacionadas con praguicidas de uso ambiental ou de uso na industria alimentaria, definidos nos apartados 2.11 e 2.12 da RTS, deberán ser informadas polos servizos técnicos das delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sobre os extremos da súa competencia.

7. Apertura, control e cancelación do LOM.

1. Recibidos os informes mencionados no artigo anterior, o delegado provincial da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes autorizará, ou non, a apertura do LOM; posteriormente dilixenciarase o correspondente libro.

2. Na dilixencia de apertura farase consta-lo nome do solicitante, a denominación e a dirección postal do establecemento ou do servizo, o seu número de inscrición no rexistro e a data de inscrición. Esta dilixencia farase na primeira folla do LOM, se se trata dun libro de follas numeradas, ou sobre un exemplar do modelo de impreso informatizado.

8. Os servizos técnicos das delegacións provinciais das Consellerías de Agricultura, Gandería e Montes ou de Sanidade e Servizos Sociais, segundo corresponda, controlarán os LOMs autorizados na súa provincia, co fin de comprobarlo grao de cumprimento das obrigas que este leva consigo.

9. 1. O LOM, unha vez esgotado ou por cesamento da actividade, cancelárase mediante unha dilixencia que se realizará a continuación do úl-

timo asento. Nela farase consta-lo nome do solicitante, o motivo da cancelación e a indicación de que o dito libro, xunto cos correspondentes documentos acreditativos, deberá conservarse a disposición dos servizos oficiais competentes durante un prazo de cinco anos, contado a partir da data de dilixencia.

2. Nos casos nos que a cancelación se produza por cambio ou cesamento de actividade, o titular do establecemento e/ou do servizo poderá solicita-la custodia do LOM por parte da delegación provincial da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes. Da aceptación da dita custodia estenderáselle o oportuno xustificante.

3. As solicitudes do LOM deberán archivarase no correspondente expediente de inscrición no Rexistro de Establecementos e Servizos Praguicidas da respectiva delegación provincial.

10. 1. O LOM deberá manterse no establecemento ou no servizo segundo corresponda, a disposición dos servizos oficiais competentes durante un prazo de cinco (5) anos contados a partir da data de dilixencia de cancelación. Este mesmo prazo aplicaráselles os LOMs que sexan depositados nas delegacións provinciais da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes, para a súa custodia.

2. Os albarás de compra ou entrada no establecemento ou servizo dos praguicidas sometidos a este sistema de control, así como os documentos comerciais nos que estiveran recollidas as sinaturas dos compradores ou receptores, manteranse a disposición dos servizos oficiais competentes, conxuntamente co LOM, durante un período de cinco (5) anos despois da data na que se emitiran.

11. Réxime sancionador.

A non posesión do LOM nos termos marcados nesta orde, sancionárase de acordo co previsto no artigo 14 do Real decreto 3349/1983, do 30 de novembro, ou normativa que o substitúa.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os LOMs, modelos libro e talonario, actual-

(2) O modelo de solicitude pódese consultar na páxi-

na 4.848 do D.O.G. nº 101, do 23 de maio de 1996.

mente en uso para os produtos fitosanitarios, deberán ser substituídos nun prazo de seis meses contados a partir da entrada en vigor da presente orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- A Dirección Xeral de Producción Agropecuaria e Industrias Agroalimentarias da

Consellería de Agricultura, Gandería e Montes e a Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderán elaborar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento da presente orde.

Segunda.- A presente disposición entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 235

ORDE DO 30 DE XULLO DE 1997, CONXUNTA DAS CONSELLERÍAS DE AGRICULTURA, GANDERÍA E MONTES E SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS, POLA QUE SE ESTABLECE, NA COMU- NIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA, A NORMATIVA REGULADORA PARA A HOMOLOGACIÓN DE CURSOS DE CAPA- CITACIÓN PARA REALIZAR TRATA- MENTOS CON PRAGUICIDAS ASÍ COMO PARA A OBTENCIÓN DOS CARNÉS DE MANIPULADORES DESTES PRODUC- TOS

(D.O.G. núm. 177, do 15 de setembro de 1997)(1)

A regulamentación técnico-sanitaria para a fabricación, comercialización e utilización de praguicidas, aprobada polo Real decreto 3349/1983, do 30 de novembro, e modificada polos reais decretos 162/1991, do 8 de febreiro, e 443/1994, do 11 de marzo, establece que o persoal de empresas que preste servizos de tratamentos con praguicidas debe ter superados os correspondentes cursos de capacitación homologados, e que cando se deban utilizar praguicidas clasificados, conforme a dita regulamentación, como moi tóxicos, así como os tóxicos autorizados para uso ambiental, os aplicadores deberán ter superados os correspondentes cursos de capacitación, aínda no caso de que o tratamento se realice para fins propios.

A Orde do 8 de marzo de 1994, do Ministerio da Presidencia, establece a normativa reguladora da homologación de cursos de capacitación para realizar tratamentos praguicidas.

Por outra parte, a Directiva do Consello 91/414/CEE, do 15 de xullo, prevé a adaptación das normativas nacionais en materia de subministración de certos produtos fitosanitarios a de-

terminadas clases de usuarios, polo que é necesario diferenciar distintos niveis de capacitación.

En consecuencia, o obxecto da presente orde é establecer, na Comunidade Autónoma de Galicia, os criterios que permitan garantir uns niveis mínimos suficientes de capacitación ás persoas que desenvolvan actividades relacionadas coa utilización de praguicidas.

De acordo co establecido no artigo 30.1 do Estatuto de autonomía de Galicia, correspéndelle á Comunidade Autónoma galega a competencia en materia de Agricultura e Gandería, e segundo indica o artigo 33.1º o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica en materia de sanidade interior.

Por todo isto e ó amparo dos reais decretos 3318/1982, do 24 de xullo, sobre traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de agricultura e pesca, e 1634/1980, do 31 de xullo, de transferencia de competencias da Administración do Estado á Xunta de Galicia en materia, entre outras, de sanidade,

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 179, do 17 de setembro de 1997.

DISPOÑEMOS:

1. Obxecto e ámbito de aplicación.

Na Comunidade Autónoma de Galicia os aplicadores de praguicidas e o persoal de establecementos e servizos que manipulen praguicidas de usos fitosanitario, ambiental, gandeiro e na industria alimentaria, ademais de cumpri-lo regulamentado nas disposicións vixentes, deberán estar en posesión do carné de manipulador de praguicidas, expedido polos organismos oficiais responsables, unha vez superados os cursos de capacitación correspondentes.

2. Organismos oficiais.

Os organismos oficiais responsables na Comunidade Autónoma de Galicia para tramitar a homologación dos cursos, a concesión das validacións das materias destes e a expedición dos carnés de aplicadores serán:

1. A Dirección Xeral de Producción Agropecuaria e Industrias Agroalimentarias, ou organismo que o substitúa, da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes, para os relacionados coa produtos fitosanitarios e os praguicidas de uso gandeiro.

2. A Dirección Xeral de Saúde Pública, ou organismo que o substitúa, da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para os relacionados cos praguicidas de uso ambiental e para os de uso na industria alimentaria.

3. Requisitos para poder solicita-lo carné.

Para a obtención do carné de manipulador de praguicidas o solicitante deberá cumprir previamente os seguintes requisitos:

1. Encontrarse en idade laboral para poder traballar con estes produtos, segundo a lexislación vixente.

2. Ter superados os cursos de capacitación correspondentes que se regulan na presente orde.

4. Niveis de capacitación.

Para os cursos citados no artigo 1, e dos que os contidos se especifican nos anexos, establécense os seguintes niveis, que determinan o carné que se ten que obter en cada caso:

1. Para aplicación/manipulación de produtos fitosanitarios.

1.1. Nivel básico.

Dirixido ó personal auxiliar de tratamentos

terrestres e aéreos, ós agricultores que os realicen nas súas propias explotacións sen empregar persoal auxiliar e ó persoal responsable da manipulación de praguicidas nos establecementos de almacenamento e de venda recollidos nos apartados 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 do artigo 4 da Orde de 8 de abril de 1996, conxunta das consellerías de Agricultura, Gandería e Montes e de Sanidade e Servizos Sociais, sempre que os praguicidas que manipulen non estean clasificados como moi tóxicos (segundo o disposto no Real decreto 3349/1983).

1.2. Nivel cualificado.

Dirixido a responsables de equipos de tratamentos terrestres e aéreos e ós agricultores que os realicen na súa propia explotación empregando persoal auxiliar, sempre que os praguicidas manipulados non estean clasificados como moi tóxicos.

1.3. Piloto agroforestal.

Dirixido a persoas que estean en posesión do título e licencia de piloto comercial de avión ou helicóptero, que capacita para obter a habilitación correspondente.

2. Para aplicación/manipulación de produtos de uso ambiental e na industria alimentaria.

2.1. Nivel básico.

Dirixido ó persoal auxiliar dos servizos de aplicación de tratamentos DDD (desinsectación-desinfección-desratización) e ó persoal responsable da manipulación de praguicidas nos establecementos de almacenamento e de venda recollidos nos apartados 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 do artigo 4 da Orde do 8 de abril de 1996, conxunta das consellerías de Agricultura, Gandería e Montes e de Sanidade e Servizos Sociais, sempre que os praguicidas que se vaian manipular non estean clasificados como moi tóxicos.

2.2. Nivel cualificado.

Dirixido ós responsables dos tratamentos DDD, sempre que os praguicidas que se vaian manipular non estén clasificados como moi tóxicos.

3. Niveis especiais.

Dirixiranse a quen superase as probas do nivel cualificado e queiran aplicar produtos clasificados como moi tóxicos, tendo en conta a súa modalidade de aplicación.

Neste grupo encontraranse os seguintes:

3.1. Bromuro de metilo.

3.2. Fosfuro de aluminio e fosfuro de magnesio.

3.3. Fumigación cianhídrica.

4. Outros cursos.

Ademais dos cursos relacionados anteriormente, os organismos oficiais responsables das consellerías de Agricultura, Gandería e Montes e a de Sanidade e Servizos Sociais, poderán regular a celebración doutros cursos para determinados produtos, cando as súas características de toxicidade, impacto ambiental ou outros efectos ou condicións de manipulación os fagan aconsellables.

5. Número de alumnos e superación do curso.

O número máximo de alumnos por curso será de 30.

Para supera-los cursos, será necesario que os alumnos asistan á totalidade das horas lectivas e demostren o seu aproveitamento mediante a realización dunha proba obxectiva ó final destes.

6. Validacións.

1. Os titulados universitarios superiores e medios das ramas agrícola e forestal quedan exentos, do requisito de posesión do carné para a realización de tratamentos fitosanitarios.

2. Os titulados en ciencias químicas, biolóxicas, farmacia, medicina e veterinaria poderán validar todos ou algúns dos programas dos niveis de capacitación previstos nos anexos II, III e IV, para os praguicidas de uso ambiental e na industria alimentaria, sempre que acrediten documentalmente que superaron na súa formación universitaria posgraduada as materias dos ditos programas.

3. Para as restantes titulacións ou diplomas oficiais, universitarios ou de formación profesional, validaranse aquelas unidades didácticas incluídas nos anexos II, III e IV que se acredite ter superadas, debéndose cursa-las restantes.

4. As validacións sinaladas anteriormente serán resoltas logo da solicitude ós organismos oficiais responsables.

7. Organización de cursos.

1. Os cursos de capacitación para impartir-las

ensinanzas correspondentes a cada nivel dos no Art. 4 ou para complementa-las ensinanzas cubertas por outros títulos ou diplomas poderán ser organizadas por universidades, centros docentes ou por servizos oficiais.

2. Mentres non sexan modificados os anexos II (2) ó V, así como os requisitos esixidos no apartado 1 do artigo 8 desta orde, o organizador poderá realizar sucesivas edicións do mesmo curso, previamente homologado, debendo solicitar para cada curso a autorización para a súa celebración.

8. Homologación dos cursos.

1. Os servizos oficiais, universidades e centros docentes que queiran impartir estes cursos deberán solicita-la homologación de cada curso ó organismo oficial responsable mencionado no artigo 2 desta orde, presentando o impreso de solicitude que figura no anexo I (3) debidamente cuberto, xunto cunha memoria que conterá, polo menos, os seguintes datos:

a) Entidade ou organismo que organiza o curso.

b) Obxectivos do curso.

c) Programa que se vai impartir, especificando: unidades didácticas, horas lectivas, tipo e duración das prácticas.

d) Relación de profesores coas súas respectivas titulacións, experiencia na materia que se vai impartir e outras condicións complementarias que poidan interesar. Todas estas circunstancias deberán ser xustificadas documentalmente.

e) Descrición e localización das instalacións nas que se van impartir-las clases teóricas e prácticas do curso.

f) Relación de medios materiais e equipo dispoñible para o desenvolvemento dos exercicios prácticos.

2. Se durante a celebración do curso se producise algunha modificación das circunstancias iniciais, o seu organizador deberá comunicarlle ó organismo oficial responsable xunto coa solicitude do anexo 1 a documentación explicativa e, se é o caso, xustificativa de tal modificación.

3. As solicitudes dirixiranse ás direccións xerais de Producción Agropecuaria e Industrias

(2) Os anexos II ó V pódense consultar nas páxinas 9.105 e seguintes do D.O.G. nº 177, do 15 de setembro de 1997.

(3) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 9.104 do D.O.G. nº 177, do 15 de setembro de 1997.

Agroalimentarias ou de Saúde Pública, segundo corresponda, presentándose en calquera das formas establecidas no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

4. As direccións xerais mencionadas no apartado anterior coordinaranse para efectos de comunicación dos cursos homologados.

5. Se a solicitude carece dalgún dos requisitos sinalados no punto 1 deste artigo, a dirección xeral correspondente notificará ó solicitante tal circunstancia outorgándolle un prazo de dez días para a súa emenda. De non facelo arquivarase a solicitude sen máis trámite.

6. Os organismos responsables na Comunidade Autónoma unha vez comunicada polos ministerios de Agricultura, Pesca e Alimentación e de Sanidade e Consumo, a homologación do curso notificarán ó interesado tal circunstancia.

9. *Publicidade.*

O organismo oficial responsable publicará no Diario Oficial de Galicia a información correspondente a cada curso homologado, incluíndo a súa denominación, o seu obxectivo, nivel ou niveis de capacitación que cobre, programa, número de alumnos, condicións de inscrición, denominación e dirección do centro que o vai a impartir, e o modelo de instancia para solicitalo.

10. *Inspección.*

As direccións xerais de Saúde Pública ou de Producción Agropecuaria e Industrias Agroalimentarias, segundo corresponda, poderán designar un coordinador técnico para cada curso, que exercerá cantas accións sexan precisas para garantir-lo seu correcto desenvolvemento, a adecuada impartición das ensinanzas de acordo coas condicións establecidas na solicitude de homologación e a comprobación da adquisición dos coñecementos esixidos polos participantes, informando á dirección xeral de calquera anomalía observada que poderá invalida-lo curso en cuestión.

11. *Certificado de superación do curso.*

Unha vez realizado o curso, o organizador, expedirá o correspondente certificado ou diploma acreditativo de que o alumno superou as

materias teóricas e prácticas de que constaba o programa.

12. *Expedición do carné de manipulador de praguicidas.*

1. A solicitude do carné de manipulador de praguicidas, segundo modelo do anexo V, realizarase ante o organismo oficial responsable sinalado no artigo 2 da presente orde acompañando á mesma o certificado a que fai referencia o artigo 11 desta orde e dúas fotografías de tamaño carné do solicitante, sen prexuízo do establecido no Art. 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro.

2. Unha vez comprobada a documentación a que se refire o apartado 1 anterior, o organismo oficial responsable expedirá o carné do nivel que corresponda segundo modelo do anexo VI, estando de acordo en canto a material e dimensións co disposto na Orde do 8 de marzo de 1994, do Ministerio da Presidencia.

2.1. Os carnés de manipuladores de praguicidas de usos fitosanitario e gandeiro serán expedidos pola Dirección Xeral de Producción Agropecuaria e Industrias Agroalimentarias da Consellería de Agricultura, Gandería e Montes.

2.2. Os carnés de manipuladores de praguicidas de uso ambiental e na industria alimentaria serán expedidos pola Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

13. *Validez e renovación dos carnés.*

1. O carné de manipulador de praguicidas terá unha validez de 10 anos para todo o territorio nacional. Transcorrido ese tempo deberase renovar por outro novo para o cal o interesado presentará solicitude ante o organismo competente de acordo co modelo do anexo V.

Á vista da documentación expedirse, ou non, un novo carné.

2. O carné de manipulador de praguicidas poderá ser esixido polas autoridades competentes a quen realice actividades das referidas no artigo 1.

3. O organismo oficial responsable poderá establecer-las ensinanzas e probas de actualización de coñecementos que considere oportunas, que deberán supera-los solicitantes de renovación de carné.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Concédese un prazo máximo de seis meses a partir da entrada en vigor desta disposición, para que o persoal encargado da aplicación de produtos praguicidas acredite a obtención do nivel de capacitación correspondente, de conformidade co previsto na presente orde.

Segunda.- Os diplomas e carnés expedidos con anterioridade á entrada en vigor da Orde do 8

de marzo de 1994, do Ministerio da Presidencia, poderán ser convalidados polo organismo oficial responsable da Comunidade Autónoma, sempre que se axusten ó establecido na presente orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 236

DECRETO 460/1997, DO 21 DE NOVEMBRO, POLO QUE SE ESTABLECE A NORMATIVA PARA A XESTIÓN DOS RESIDUOS DOS ESTABLECEMENTOS SANITARIOS NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 245, do 19 de decembro de 1997) (1)

Os residuos producidos polas actividades sanitarias poden constituír, pola súa especificidade e se non se xestionan adecuadamente, un risco para a saúde pública.

Agora ben, a normativa actual, tanto comunitaria como estatal, non se ocupa íntegra e unitariamente da xestión deste tipo de residuos coa especificidade e previsión que a problemática require.

En efecto, o problema maniféstase xa na Lei 42/1975, do 19 de novembro, sobre refugallo e residuos sólidos urbanos, que no seu artigo 2.1.c) inclúe dentro do seu ámbito de aplicación os residuos procedentes de actividades e situacións sanitarias en hospitais, clínicas e ambulatorios, aínda que posteriormente no seu artigo 3.3 limita esa inclusión ó establecer que cando o concello considere que os residuos sólidos presenten características que os fagan tóxicos ou perigosos, de acordo cos informes técnicos emitidos polos organismos competentes, lle esixirá ó produtor ou posuidor deles, previamente a súa recollida, realice un tratamento para eliminar ou reducir no posible estas características ou que os depositen en forma e lugar adecuados.

Pola súa parte, o Real decreto 952/1997, do 20 de xuño, polo que se modifica o Regulamento para a execución da Lei 20/1986, de 14 de maio, básica de residuos tóxicos e perigosos, aprobado mediante Real decreto 833/1988, do 20 de xullo, na súa disposición adicional primeira, indica que terán a consideración de residuos tóxicos e perigosos os que figuren na lista de residuos perigosos aprobada pola Decisión 94/904/CE, do Consello, do 22 de decembro, que figura como

anexo II deste real decreto, incluíndo os recipientes e envases baleiros que contivesen os ditos residuos. Nesa lista, o apartado 18 00 00 que se refire a residuos de servizos médicos ou veterinarios e/ou de investigación asociada (excluídos residuos de cociña e restaurantes que non son de procedencia directa de coidados sanitarios) e deles considéranse como perigosos soamente aqueles residuos dos que a recollida e eliminación son obxecto de requisitos especiais para previr infeccións tanto se se trata dos residuos procedentes de maternidades, diagnóstico, tratamento ou prevención de enfermidades humanas como de animais (códigos 18 01 03 e 18 02 02, respectivamente), así como os produtos químicos desbotados (código 18 02 04).

Considerando que se debe fomentar en toda a rede sanitaria de Galicia a introducción de sistemas adecuados de minimización, recollida selectiva, envasado e almacenamento intracentro de residuos sanitarios de acordo co que se establece no presente decreto.

Debido a estas circunstancias sinaladas anteriormente, pénsase, polo tanto, que se debe establecer un réxime xurídico particular para a xestión dos residuos das actividades sanitarias, da mesma forma que fixeron a maioría das CC.AA. que xa lexislaron sobre o particular.

En consecuencia, de acordo co exposto anteriormente, por proposta da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, visto o dictame do Consello Consultivo de Galicia e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa sesión celebrada o vinteún do novembro de mil novecentos noventa e sete,

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 149, do 4 de agosto de 1998.

DISPOÑO:

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

1. Obxecto.

O obxecto do presente decreto é regular, dentro da Comunidade Autónoma de Galicia, a xestión dos residuos procedentes da actividade sanitaria co fin de prever os riscos que a dita xestión xera, tanto para as persoas directamente expostas como para a saúde pública e o ambiente (2).

2. Definicións.

Para os efectos do presente decreto enténdese por:

2.1. Residuos sanitarios. Calquer substancia ou obxecto xerados polas actividades sanitarias do cal se desprenda ou teña a intención ou obriga de desprenderse o seu posuidor, en virtude das disposicións legais en vigor nesta materia.

2.2. Actividades sanitarias. As desenvolvidas en hospitais, clínicas, consultas médicas, centros socio-sanitarios, laboratorios de análises clínicas, de saúde pública e de investigación médica, centros de atención primaria e de planificación familiar, centros de saúde e calquera outro que teña relación coa saúde humana. Para efectos do presente decreto serán consideradas, así mesmo, actividades sanitarias, as correspondentes a centros, servicios e establecementos veterinarios asistenciais e centros de investigación animal.

2.3. Centro sanitario. Establecemento, de titularidade pública ou privada, onde se realizan actividades sanitarias.

2.4. Xestión. Conxunto de actividades encamiñadas a darlles ós residuos o destino final máis adecuado de acordo coas súas características. Comprende as operacións de manipulación, segregación, recollida, envasado, almacenamento, transporte, tratamento e eliminación.

2.4.1. Xestión intracentro. Comprende as operacións de xestión que se leven a cabo no interior dos centros sanitarios.

2.4.2. Xestión extracentro. Comprende as

operacións de xestión que se leven a cabo no exterior dos centros sanitarios e especialmente as desenvolvidas a partir da recollida destes, incluíndo o transporte, tratamento e eliminación.

2.5. Tratamento. Toda actividade que, a través de procesos químicos, físicos ou biolóxicos, persegue a anulación da toxicidade e demais características nocivas e perigosas para a saúde humana, recursos naturais e medio ambiente, contidas potencialmente nos residuos xerados polas actividades sanitarias.

2.6. Eliminación. Toda actividade que supoña o confinamento definitivo dos residuos.

2.7. Productor. O titular do centro do que como consecuencia da súa actividade se derivate a xeración de residuos sanitarios.

2.8. Transportista. Toda persoa física ou xurídica que efectúe operacións de recollida e transporte exterior de residuos sanitarios desde os centros que o xeran ata unha instalación de tratamento ou eliminación.

2.9. Tratador. Toda persoa física ou xurídica que efectúe operacións de tratamento de residuos sanitarios, tanto se os xera ela mesma como se actúa por conta doutros.

2.10. Eliminador. Toda persoa física ou xurídica que efectúe operacións de eliminación de residuos sanitarios, tanto se os xera ela mesma como se actúa por conta doutros.

2.11. Xestor. Persoa física ou xurídica que realice as operacións de xestión extracentro recollidas no apartado 2.4.2.

2.12. Desinfección. Proceso mediante o cal se destrúen os xermes patóxenos dun obxecto, material ou produto.

2.13. Esterilización. Proceso mediante o cal se destrúen non só os xermes patóxenos senón tamén calquera forma elemental de vida patóxena ou saprofita e mesmo as formas de resistencia (esporas de bacterias, fungos ou levaduras).

3. Clasificación dos residuos xerados polas actividades sanitarias.

Para os efectos do presente decreto, os residuos xerados polas actividades sanitarias defínense e clasifícanse do seguinte modo:

(2) Téñase en conta que o artigo 4.2º e) da Lei 10/1997, do 22 de agosto, exclúe expresamente do seu ámbito de aplicación os residuos xenerados pola activi-

dade especificamente sanitaria en hospitais, clínicas e ambulatorios.

Clase I. Residuos sólidos urbanos. Son os xerados nas áreas dos centros sanitarios nas que non se realizan actividades especificamente sanitarias e que, por non presentaren risco específico para a saúde, non requiren precaucións especiais para a súa xestión nin no interior nin no exterior deles. Inclúense nesta clase de residuos os xerados en estancias tales como: oficinas, almacéns, salas de espera, cafeterías, comedores, etc. Pertencen a esta clase os seguintes residuos: papel, cartón, vidro, madeira, restos de comida, material de xardinería e outros residuos similares ós domésticos. Inclúense, así mesmo, os procedentes de pacientes non infecciosos, de pacientes infecciosos non incluídos nas clases II e III, así como daqueles outros incluídos na clase III que se someteron a algún proceso de desinfección, previo a súa eliminación.

Clase II. Residuos sanitarios asimilables a urbanos. Son aqueles xerados como resultado da actividade sanitaria propiamente dita, procedentes de pacientes non infecciosos ou de infecciosos non incluídos na clase III, dos que o risco específico se limita ó interior dos centros sanitarios. Inclúen residuos tales como: material de curas, tubuladuras, xesos, filtros de diálises, sondas, guantes e outros desbotados cirúrxicos e en xeral calquera material contaminado con sangue, secrecións ou excrecións, e de características similares de pacientes non incluídos na clase III.

Clase III. Residuos sanitarios especiais. Son aqueles nos que, por representar un risco específico para a saúde laboral e pública ou para o medio ambiente, ou por consideracións de tipo ético ou estético, deben observarse especiais medidas de prevención, tanto na súa xestión intracentro como na extracentro.

Inclúense nesta clase os seguintes grupos de residuos:

Grupo 1. Infecciosos. Aqueles potencialmente capaces de transmitir, de forma fecal-oral, por medio de aerosóis ou de calquera outra forma, algunha das enfermidades infecciosas que figuran no anexo I do presente decreto. Inclúe os residuos procedentes de pacientes afectados polas ditas enfermidades, así como o material de refugallo en contacto.

Grupo 2. Cultivos e reservas de axentes infecciosos e o material de refugallo en contacto con eles: placas de petri, hemocultivos, extractos líquidos, caldos, instrumental contaminado, etc.

Grupo 3. Filtros de diálises de pacientes infecciosos. Filtros de diálises de máquinas reservadas a pacientes portadores das seguintes infeccións de transmisión sanguínea: hepatites B; hepatites C; outras hepatitis de transmisión parenteral e Sida.

Grupo 4. Líquidos corporais, sangue e hemo-derivados en forma líquida envasados en cantidades superiores a 100 ml.

Grupo 5. Residuos cortantes e punzantes utilizados na actividade sanitaria con independencia da súa orixe.

Grupo 6. Residuos anatómicos humanos, procedentes da actividade sanitaria, que, pola súa escasa entidade, queden excluídos do regulado no Regulamento de policía sanitaria mortuoria (Decreto 2263/1974, do 20 de xullo) e no Decreto 108/1983, do 14 de xullo, da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia, polo que se establecen as condicións sanitarias do transporte de restos humanos e a regulación sanitaria das empresas funerarias.

Grupo 7. Residuos de animais infecciosos ou inoculados con axentes infecciosos dos relacionados no anexo I así como cos virus da Sida e das hepatites B, C e outras de transmisión parenteral. Inclúe: cadáveres, restos anatómicos e residuos procedentes da súa estabulación.

Grupo 8. Residuos procedentes da actividade sanitaria de pacientes afectados pola enfermidade de Creutzfeldt-Jakob ou das súas variantes, así como dos residuos anatómicos humanos de pouca entidade de ditos pacientes.

Grupo 9. Residuos de citostáticos e todo material utilizado na súa preparación ou en contacto con eles.

Clase IV.-Residuos de natureza química así como outros residuos tipificados en normativas singulares e que, na súa xestión, están suxeitos a requirimentos especiais desde o punto de vista sanitario e ambiental, tanto dentro como fóra do centro sanitario. Esta clase inclúe:

a) Os residuos xerados nas unidades de radioloxía, laboratorios e outras actividades sanitarias así como residuos de produtos farmacéuticos, medicamentos e produtos veterinarios.

b) Outros residuos tóxicos e perigosos que, xerándose en actividades sanitarias, non son específicos delas, tales como aceites usados, disolventes, ou similares.

c) Residuos radiactivos.

d) Cadáveres e restos humanos de suficiente entidade, procedentes de abortos, mutilacións e operacións cirúrxicas.

4. *Ámbito de aplicación.*

4.1. O ámbito de aplicación do presente decreto comprende os residuos incluídos nas clases II e III que se produzan ou xestionen dentro da Comunidade Autónoma de Galicia, como consecuencia da actividade sanitaria.

4.2. Quedan excluídos do réxime xurídico do presente decreto:

4.2.1. A xestión extracentro dos residuos incluídos nas clases I e II que se rexerán pola Lei 42/1975, do 19 de novembro, sobre refugallo e residuos sólidos urbanos e normativa complementaria.

4.2.2. Os residuos radiactivos que se xestionarán de conformidade co Real decreto 1522/1984, do 4 de xullo, de creación da Empresa Nacional de Residuos Radiactivos, S.A. (Enresa).

4.2.3. Os restos humanos de suficiente entidade que se xestionarán de acordo co Regulamento de policía sanitaria mortuoria (Decreto 2263/1974, do 20 de xullo) e co Decreto 108/1983, do 14 de xullo, da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia polo que se establecen as condicións sanitarias do transporte de restos humanos e a regulación sanitaria das empresas funerarias.

4.2.4. Os restantes residuos da clase IV que se rexerán pola súa normativa específica: Lei 20/1986, do 14 de maio, básica de residuos tóxicos y peligrosos, Real decreto 833/1988, do 20 de xullo, polo que se aproba o Regulamento para a execución da Lei 20/1986 e Real decreto 952/1997, do 20 de xuño, polo que se modifica o Regulamento para a execución da Lei 20/1986.

CAPÍTULO II

Procedementos de xestión

SECCIÓN PRIMEIRA

Operacións de xestión intracentro sanitario

5. *Segregación, acumulación e envasado.*

5.1. A recollida dos residuos sanitarios no interior dos centros que os xeran deberá atender a criterios de segregación, hixiene, inocuidade e economía, evitando traslada-la contaminación ou a deterioración ambiental a outro receptor.

5.2. Implantarase un sistema de recollida selectiva para os residuos das clases II e III separando claramente os residuos dos grupos 8 (enfermidade de Creutzfeldt-Jakob o das súas variantes) e 9 (citostáticos) debido a que os residuos pertencentes a estes dous grupos soamente se poden eliminar despois de sometidos a un tratamento de incineración.

5.3. Os residuos da clase I que se produzan nas áreas clínicas e de hospitalización poderán recollerse conxuntamente nos mesmos envases cos residuos da clase II sempre que se adopten na súa manipulación dentro do recinto do establecemento sanitario, as precaucións que correspondan ós residuos desta última clase.

5.4. A segregación, identificación e envasado dos residuos xerados realizarase en orixe.

5.5. As características técnicas e de identificación dos envases establécense no anexo III do presente decreto.

5.6. Queda prohibido depositar nun mesmo contedor residuos das diferentes clases das establecidas na clasificación recollida no artigo 4, salvo o indicado no apartado 5.3.

6. *Almacenamento intermedio.*

Os residuos sanitarios, debidamente segregados e etiquetados, poderán almacenarse, en espera do seu traslado ó local de almacenamento final, en lugares especificamente habilitados para este fin ou nos propios lugares de produción.

7. *Transporte interior.*

O transporte interior de residuos sanitarios deberá responder a criterios de rapidez, hixiene, inocuidade e seguridade, evitando accións ou manipulacións que impliquen calquera tipo de risco para o persoal encargado da súa recollida e transporte interior, persoal sanitario, pacientes e visitantes.

No interior dos establecementos sanitarios os residuos das clases II e III manipularanse coas mesmas precaucións que se se tratase de residuos perigosos. Non obstante, fóra dos ditos establecementos soamente os residuos da clase III requirirán tratamento especial, xa que os da clase II se poden tratar como residuos sólidos urbanos.

8. *Almacenamento final.*

Os residuos biosanitarios da clase III deberán ser almacenados, finalmente, en espera de ser

trasladados a un centro de tratamento ou de eliminación, en locais especificamente destinados para este fin.

Os ditos locais deberán:

- a) Estar separados das zonas nas que se realice actividade sanitaria.
- b) Estar correctamente sinalizados.
- c) Contar con puntos de auga e sumidoiro.
- d) Dispoñer de mecanismos de protección fronte a incendios.
- e) Te-los seus paramentos de materiais impermeables, de fácil limpeza e desinfección.
- f) Estar ventilados.
- g) Estar protexidos fronte a artrópodos e roedores.
- h) Permanecer pechados e con acceso restrinxido a persoal autorizado mentres non se realicen operacións de traslado de residuos.

O período máximo de almacenamento final non excederá de 72 horas, salvo que se dispoña de mecanismos de refrixeración adecuados que garantan o mantemento dunha temperatura entre 4°C e 7°C caso no que o almacenamento poderá prolongarse ata quince días.

Queda prohibido calquera almacenamento á intemperie.

9. Desinfección.

O produtor poderá proceder á desinfección dos residuos incluídos na clase III (salvo os dos grupos 8 e 9, que só poderán tratarse por incineración), no mesmo centro sanitario, para o que requirirá a autorización expresa da Dirección Xeral de Saúde Pública, sen prexuízo das autorizacións que en razón do tipo de instalación e en aplicación da normativa vixente sexan preceptivas.

SECCIÓN SEGUNDA

Operacións de xestión extracentro sanitario

10. Transporte exterior.

10.1. Condicións xerais. As actividades relativas ó transporte exterior de residuos levaranse a cabo mediante o emprego duns medios tales que garantan, en todo momento, a estanqueidade, a seguridade e a hixiene das operacións de carga e descarga e transporte propiamente dito, evitando o traslado da contaminación ou a deterioración ambiental a outro medio receptor e protexendo a saúde dos traballadores.

a.- Para as operacións de carga e descarga dos envases que conteña residuos da clase III fomentarse a utilización de medios mecánicos. No caso de que estas operacións teñan que realizarse manualmente os traballadores utilizarán pezas de roupa adecuadas de protección persoal.

b.- Durante o seu traslado, os residuos da clase III non poderán ser obxecto de compactación.

10.2. Condicións específicas do transporte exterior de residuos da clase III. No transporte exterior de residuos da clase III, rexerá o disposto na normativa vixente sobre o transporte de mercadorías perigosas por estrada que sexa de aplicación e no indicado no Regulamento para a execución da Lei 20/1986, do 14 de maio, de residuos tóxicos y perigosos (Real decreto 833/1988, do 20 de xullo).

11. Tratamento e eliminación.

11.1. Condicións xerais. O tratamento e a eliminación de residuos sanitarios deberá atender a criterios de inocuidade, hixiene e salubridade, co fin de garanti-la eliminación dos xermes patóxenos e a protección da saúde pública e do ambiente.

11.2. Eliminación de residuos biosanitarios líquidos. Pequenas cantidades de residuos líquidos tales como mostras de sangue, hemoderivados, e outros líquidos biolóxicos específicos, con excepción dos procedentes de pacientes ou animais afectados por algunha das enfermidades infecciosas relacionadas no anexo I do presente decreto, poderán ser eliminados mediante vertido a un desaugadoiro conectado á rede de saneamento xeral do centro sanitario, sen que sexa preciso realizar un tratamento previo. Cando se trate de cantidades envasadas superiores a 100 ml, estas terán que ser eliminadas como residuos da clase III.

11.3. Tratamento de residuos da clase III. Os residuos da clase III poderán ser tratados por calquera dos seguintes procedementos:

- 1) Incineración.
- 2) Desinfección.
- 3) Outros tratamentos.

11.3.1. Incineración. Os sistemas de incineración destinados especificamente á eliminación de residuos sanitarios da clase III deberán cumprir tódalas especificacións establecidas na normativa en vigor.

As escouras, cinzas e outros materiais procedentes do sistema de recuperación de gases so-

meteranse, previamente a seren evacuados, ás análises establecidas na Orden de 13 de outubro de 1989, pola que se determinan os métodos de caracterización dos residuos tóxicos e perigosos, co fin de definir o seu ulterior sistema de tratamento ou eliminación.

11.3.2. Desinfección. Os residuos sanitarios incluídos na clase III, que non sexan incinerados, previamente a seren eliminados como asimilables a urbanos, someteranse a algún proceso de desinfección mediante vapor quente a presión, por técnica de autoclave, é dicir, á acción desinfectante producida por un proceso fraccionado de vapor ó valeiro. Este sistema deberá cumprilos seguintes requisitos técnicos:

- a) Garantirá a eliminación de xermes patóxenos.
- b) Utilizará autoclaves de baleiro, cun mínimo de dúas fases: baleiro-vapor-baleiro.
- e) Empregará vapor saturado.
- d) Calqueira envase que conteña residuos da clase III e susceptible de ser sometido a este tratamento, deberá permitirla entrada e saída de aire e vapor. No suposto de utilización de bolsas, a capa impermeable deberá romperse na primeira fase de baleiro.
- e) Unicamente poderán utilizarse envases pechados hermeticamente se conteñen líquidos. A cantidade de líquidos contida nestes envases debe se-lo suficientemente pequena para que a súa totalidade alcance a temperatura de desinfección durante a fase de actuación do vapor.
- f) O nivel de enchedura da cámara de carga do autoclave será inferior ós dous tercios da súa capacidade total.
- g) En cada ciclo de desinfección deberán medirse os seguintes parámetros:
 - Presión de baleiro alcanzada en cada unha das fases.
 - Temperatura durante a fase de desinfección, unha vez alcanzada a temperatura de réxime. Realizaranse como mínimo 10 medidas. A temperatura medirase nun punto representativo da cámara.
 - Tempo de duración da fase de desinfección.

A información citada deberá rexistrarse, xunto coa data en que se realizase, para cada ciclo de desinfección.

Cunha periodicidade trimestral realizarase unha análise microbiolóxica co fin de comprobar que se cumpren as condicións de desinfección en toda a masa de residuos. Utilizarase o

Bacillus stearothermophilus ou outro que se xustifique como adecuado para esta proba, sempre que sexa autorizado pola Dirección Xeral de Saúde Pública.

11.3.3. Outros tratamentos. Ademais dos procesos de tratamento anteriormente indicados, poderá autorizarse o emprego doutros que, en función do desenvolvemento tecnolóxico, se mostren adecuados e garantan a súa efectividade en cumprimento das condicións xerais establecidas no apartado 11.1 logo de informe do organismo competente e sen prexuízo das autorizacións que en aplicación da normativa vixente sexan preceptivas.

11.4. Tratamento de residuos dos grupos 8 e 9 da clase III. Os residuos sanitarios incluídos nestes grupos deberán ser eliminados unicamente despois de seren sometidos a un proceso de incineración.

CAPÍTULO III

Obligacións

SECCIÓN PRIMEIRA

Obligacións do productor

12. *Obligacións do productor.*

12.1. Xenéricas. Con independencia das obrigacións derivadas do cumprimento do Regulamento para a execución da Lei 20/1986, do 14 de maio, básica de residuos tóxicos e perigosos, os produtores de residuos sanitarios deberán adoptar as medidas necesarias para asegurar que tódalas operacións de xestión dos residuos sanitarios comprendidos no ámbito de aplicación do presente decreto, se leven a cabo de conformidade coas disposicións establecidas e as normas que, se é o caso, desenvolvan.

12.2. Específicas. Os produtores de residuos sanitarios terán que cumprir coas seguintes obrigacións específicas:

12.2.1. Elaborar un plan de xestión intracentro. O productor estará obrigado a elaborar un plan de xestión intracentro que será aprobado pola Dirección Xeral de Saúde Pública de acordo co contido indicado no anexo II. A aprobación deste plan de xestión supón a inclusión automática nun rexistro de produtores.

12.2.2. Levar un Rexistro de Producción de Residuos Sanitarios. Os centros sanitarios xeradores de residuos comprendidos no ámbito de

aplicación do presente decreto, deberán ter, e levar ó día, un Rexistro de Producción que estará á disposición das autoridades sanitarias e outras competentes, no que constarán os seguintes datos:

- a) Orixe, cantidade e identificación dos residuos segundo a clasificación establecida no artigo 3º.
- b) Empresa/s transportista/s cesionaria/s.
- c) Empresa/s de tratamento ou de eliminación cesionaria/s e métodos de tratamento ou de eliminación empregados.
- d) Datas de xeración e de cesión dos residuos.
- e) Nº de documento de aceptación de residuos e dos documentos de seguimento e control.
- f) Descrición de incidencias e accidentes en relación coa xestión.

12.2.3. Elaborar un balance anual de produción. Os produtores deberán elaborar un balance anual de produción, desagregado por tipos de residuos, dos residuos sanitarios comprendidos no ámbito de aplicación do presente decreto, no que tamén deberán facer consta-los transportistas, tratadores e eliminadores cesionarios; este balance deberán remitilo, antes do 1 de marzo do ano seguinte, á Dirección Xeral de Saúde Pública.

O produtor deberá conservar copia do balance anual durante un período de 5 anos.

12.2.4. Limitacións para contratar servizos. O produtor, para as operacións relativas á xestión extracentro (recollida, transporte e tratamento dos residuos xerados), deberá contratar, exclusivamente, os servizos de xestores debidamente autorizados. Non obstante, o produtor tamén poderá actuar como xestor, para o que precisará contar coa autorización pertinente.

SECCIÓN SEGUNDA

Obrigacións do transportista

13. *Obligacións do transportista.*

13.1. Xenéricas. Os transportistas de residuos sanitarios deberán adoptar-las medidas necesarias para asegurar que as operacións de carga e transporte, se leven a cabo de conformidade coas disposicións establecidas na vixente normativa de transporte de mercadorías por estrada que sexa aplicable en cada caso.

13.2. Autorización de transportistas de residuos sanitarios. As persoas físicas ou xurídicas que efectúen operacións de recollida e transpor-

te de residuos sanitarios da clase III, tanto se as xeran elas mesmas como se actúan por conta doutros, terán a consideración de xestores de residuos perigosos, tendo que axustarse ó disposto na Lei 20/1986, do 14 de maio, básica de residuos tóxicos e perigosos e normativa complementaria, así como ó establecido na normativa vixente sobre o transporte de mercadorías que sexa de aplicación, e no presente decreto.

13.3. Condicións que deben cumpri-los vehículos de transporte de residuos da clase III:

- a) Ser impermeables á auga.
- b) Facilmente lavables e desinfectables.
- c) Non disporán de sistemas de compactación.
- d) Disporán de material absorbente para a recollida de posibles perdas accidentais.
- e) Limparanse e desinfectaranse despois de cada servizo.
- f) Non transportarán no mesmo vehículo outros residuos ou produtos.

SECCIÓN TERCEIRA

Obrigacións do tratador

14. *Réxime de autorizacións e obrigas xenéricas do tratador.*

Con relación a estes dous apartados rexerá o nos artigos 23 ó 30 do Real decreto 833/1988, do 20 de xullo.

15. *Outras obrigas do tratador.*

15.1. Mante-lo correcto funcionamento da actividade e das instalacións.

15.2. Aceptar exclusivamente residuos sanitarios de transportistas autorizados.

15.3. Se entre a recepción de residuos e o seu tratamento efectivo transcorren máis de 24 h, o tratador estará obrigado a mantelos, en todo momento, en almacéns refrixerados a unha temperatura igual ou inferior a 4°C; neste caso poderá mantelos almacenados nas condicións indicadas, por un período máximo de 7 días a contar dende a recepción dos residuos.

15.4. Elaborar e aplicar un programa de mantemento e control de calidade dos seus equipos e instalacións que garanta o seu bo funcionamento, efectividade dos procesos de tratamento, e verifique que as emisións e efluentes resultantes deles se atopan dentro dos límites esixidos pola normativa vixente en materia de protección ambiental.

15.5. Garantir, en todo momento, a información do persoal operativo, sobre os riscos reais asociados ós residuos que manipula e as precaucións e medidas de seguridade que debe adoptar para previlos e dotalos dos medios necesarios para elo, de conformidade co indicado na Lei 35/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais e demais normativa que a desenvolve.

16. Eliminación dos residuos asimilables a urbanos.

16.1. Unha vez tratados e garantida a súa asimilación a residuos sólidos urbanos, os residuos procedentes das actividades sanitarias deberán ser introducidos no ciclo definido para aqueles polo Plan de Xestión de Residuos Sólidos Urbanos de Galicia.

16.2. Como norma xeral, serán eliminadores aquelas persoas físicas ou xurídicas que a norma de xestión sobre residuos sólidos urbanos defina como responsables do destino final destes residuos.

16.3. Para a aceptación destes residuos tratados no ciclo correspondente a residuos sólidos urbanos, será necesario que o tratador certifique documentalmente que os residuos tratados son asimilables a residuos sólidos urbanos.

16.4. Non se-poderá introducir dentro do ciclo de residuos sólidos urbanos ningún residuo sanitario da clase III que non fose tratado convenientemente e non posea certificación deste feito; neste caso será obriga do tratador a súa retirada.

CAPÍTULO IV

Das administracións públicas

17. Da administración da Xunta de Galicia.

17.1. Actuación da Xunta de Galicia: a Administración da Xunta de Galicia, sen prexuízo das competencias doutras administracións e institucións públicas nesta materia, adoptará as medidas necesarias para asegurar que as actividades de xestión dos residuos sanitarios se efectúen en condicións adecuadas no que respecta á protección da saúde humana, do medio ambiente e a preservación dos recursos naturais

17.2. A Administración da Xunta de Galicia axustará á súa actuación ós seguintes obxectivos:

a) Fomenta-la introducción en toda a rede sanitaria de Galicia de sistemas adecuados de minimización da produción de residuos sanitarios, recollida selectiva, envasado e almacenamento intracentro dos residuos sanitarios de acordo co establecido no presente decreto.

b) Promover, con criterios de eficacia e economía, a implantación en Galicia dos sistemas de xestión extracentro máis adecuados tecnoloxicamente para os residuos xerados.

c) Colaborar con organismos públicos e privados en programas de investigación, de desenvolvemento e control de calidade de novas tecnoloxías no ámbito da xestión dos residuos sanitarios.

d) Crear e desenvolver programas específicos de formación para o persoal dedicado á xestión intracentro de residuos sanitarios.

17.3. Son funcións da Dirección Xeral de Saúde Pública (3):

a) A elaboración das directrices e a aprobación e verificación do seu cumprimento dos plans de xestión intracentro dos establecementos, centros e servizos xeradores de residuos sanitarios, así como o recoñecemento de que as características técnicas dos envases e recipientes utilizados para a súa acumulación se axustan ás disposicións establecidas no presente decreto e a súa normativa de desenvolvemento.

b) A verificación de que os medios de transporte exterior, os sistemas de tratamento e de eliminación dos residuos sanitarios da clase III se axustan, desde o punto de vista técnico-sanitario, ás esixencias contidas neste decreto.

c) A aplicación do réxime sancionador, na parte que lle sexa de aplicación, de acordo co disposto neste, decreto.

17.4. Son funcións da consellería competente en medio ambiente:

a) A autorización dos transportistas de residuos sanitarios.

b) A autorización das instalacións de tratamento de residuos sanitarios.

(3) Véxanse os artigos 10, 11 e 12 do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estruc-

tura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no § 12.

18. Da Administración local.

18.1. Os concellos, por si sós ou mancomunadamente, de acordo co disposto na Lei 42/1975, do 19 de novembro, de desechos y residuos sólidos urbanos e normativa complementaria, deberán asegurar que a recollida, o transporte, o tratamento e a eliminación dos residuos sanitarios das clases I e II que se xeren no seu ámbito territorial se leven a efecto nas condicións previstas neste decreto.

18.2. As entidades locais xestoras de residuos sólidos urbanos estarán obrigadas asimesmo a acepta-los residuos da clase III, sempre e cando estes fosen tratados por algún dos sistemas descritos no presente decreto e se dispoñan para a súa recollida nas condicións que se determinan na Lei 42/1975, nas ordenanzas locais e no presente decreto.

CAPÍTULO V**Responsabilidades, infraccións e sancións****19. Titularidade e responsabilidade.**

19.1. Titular responsable: para tódolos efectos, os residuos sanitarios terán sempre un titular responsable, cualidade que lle corresponderá ó produtor, transportista, tratador ou eliminador deles. A titularidade orixinaria atribuirase ós produtores dos residuos. Tamén se considerará titularidade orixiria a do posuidor do residuo que non xustifique a súa adquisición conforme ó previsto neste decreto.

19.1.1. A responsabilidade de facer cumprila normativa referente á segregación, recollida, almacenamento e entrega a un transportista/tratador autorizado dos residuos sanitarios xerados correspóndelle á entidade ou administración titular do centro, servizo ou establecemento autorizado para producilos e, se é o caso, ó director xerente ou ó seu máximo responsable, quen, en todo caso, deberá desenvolver-las seguintes funcións:

a) Velar polo cumprimento, conforme ó establecido no presente decreto, das disposicións aplicables ás citadas operacións de xestión intracentro.

b) Informar ó persoal do centro dos efectos prexudiciais que poidan derivarse dos residuos xerados e das medidas aplicables para evitalos, dotándoos dos medios necesarios, todo iso de conformidade co indicado na Lei 35/1995, do

8 de novembro, de prevención de riscos laborais e demais normativa que a desenvolve.

c) Toma-las medidas oportunas para asegurarse que as obrigacións do produtor respecto ó transportista, do tratador e do eliminador dos residuos sanitarios xerados, se realizan conforme o disposto no presente decreto

d) Remitir á Administración competente as informacións e datos que lle sexan solicitados, garantindo a súa exactitude.

19.2. Cesión de titularidade: as cesións de residuos sanitarios do produtor ó transportista, tratador ou eliminador producirán transferencia de titularidade, sempre que a cesión se realízase conforme o previsto neste decreto, é dicir, sempre que a cesión conste en documento fidedigno, debidamente cuberto e que se leve a cabo entre produtores, transportistas, tratadores e eliminadores debidamente autorizados e inscritos nos correspondentes rexistros.

A transferencia de titularidade producirase na recepción dos residuos mediante a formalización do correspondente documento de seguimento e control.

19.3. Responsabilidade solidaria: A responsabilidade será solidaria nos seguintes supostos:

a) Cando sexan varios os responsables dalguna deterioración ambiental ou de danos ou prexuízos causados a terceiros e non fose posible determina-lo grao de participación das diferentes persoas físicas ou xurídicas na realización dos mesmos.

b) En caso de que os efectos prexudiciais ó medio ambiente ou os danos ou prexuízos causados a terceiros se produzan por acumulación de actividades debidas a diferentes persoas físicas ou xurídicas a Administración competente poderá imputar individualmente esta responsabilidade e os seus efectos económicos.

20. Infraccións.

20.1. Réxime sancionador: o réxime sancionador aplicable ás infraccións ó presente decreto será o definido pola Lei 42/1975, do 19 de novembro, de refugallo e residuos sólidos urbanos, Lei 20/1986 do 14 de maio, básica de residuos tóxicos e perigosos, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade e a Lei 1/1995, do 2 de xaneiro, de protección ambiental de Galicia.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Tódalas persoas físicas ou xurídicas que xeren, transporten, traten ou eliminen residuos sanitarios deberán adecuarse ó disposto no presente decreto no prazo máximo de 12 meses, contado a partir do día seguinte a súa entrada en vigor.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Créase o rexistro de produtores de residuos sanitarios, adscrito á Dirección Xeral de Saúde Pública.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas as disposicións de igual ou inferior rango que se opoñan ó presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Queda facultado o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las normas necesarias para o desenvolvemento do presente decreto.

Segunda.- A actualización do contido dos anexos do presente decreto poderase realizar mediante orde polo conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

Terceira.- As incidencias e accidentes na xestión dos residuos sanitarios serán comunicados de inmediato e polo medio máis rápido á consellería competente en materia de medio ambiente, así como á Dirección Xeral de Saúde Pública.

Cuarta.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Enfermedades infecciosas transmisibles por axentes patóxenos contidos nos residuos sanitarios

Antrax
Brucelose
Cólera
Difteria
Disentería amebiana
Disentería bacilar

Enfermidade de Creutzfeldt-Jakob
Febre paratifoidea A,B,C
Febre Q
Febre tifoidea
Febres hemorráxicas causadas por virus
Lepa
Encefalite
Mieloidose
Mormo
Peste
Poliomielite
Rabia
Tuberculose activa
Tularemia

ANEXO II

Plan de xestión intracentro de residuos sanitarios

En consoancia co establecido no presente decreto, os produtores e pequenos produtores que xeren residuos sanitarios das clases II e III veranse obrigados a elaborar e presentar ante a Dirección Xeral de Saúde Pública, para a súa aprobación, un Plan de Xestión Intracentro dos residuos xerados, co contido mínimo seguinte:

1. Datos de identificación da entidade titular ou Administración do centro, servizo ou establecemento sanitario e, se é o caso, do seu director ou xerente do mesmo.

2. Identificación da persoa responsable no centro, servizo ou establecemento sanitario da posta en marcha e seguimento do plan, con formación mínima de grao medio, así como cuantificación dos medios persoais, propios ou alleos, postos á disposición da súa execución material.

3. Plan de formación do persoal sanitario e non sanitario, implicado na xestión intracentro dos residuos xerados: manipulación, segregación, recollida e envasado, transporte interno e almacenamento intracentro.

4. Documento básico de xestión dos residuos xerados no que se inclúa.:

a) Compartimentación do centro, servizo ou establecemento xerador. Identificación de servizos e unidades onde se xeran, en cada centro, servizo ou establecemento sanitario, os residuos con expresión dos de cada tipo, atendendo á clasificación establecida no artigo 3º.

b) Segregación e envasado. Criterios de segregación, envasado e identificación en orixe, in-

cluindo certificación acreditativa de que os envases e contedores empregados para a súa acumulación se axustan ás características técnicas sinaladas no presente decreto.

c) Almacenamento intermedio. Descrición do almacenamento intermedio, se existe, indicando características técnicas dos locais e condicións de almacenamento así como tempo máximo previsto de almacenamento.

d) Transporte interior. Descrición dos medios de transporte utilizados, indicando circuitos de evacuación previstos e frecuencia de evacuación ó almacenamento final.

e) Almacenamento final. Descrición do almacenamento final, indicando características técnicas do local e condicións de almacenamento, compartimentación existente en función do tipo de residuos xerados, e especificamente existencia ou non de almacenamento refrixerado nas condicións establecidas no presente decreto, así como tempo máximo previsto de almacenamento e frecuencia de evacuación.

f) Compactación. Descrición do equipamiento, se existe, para a compactación dos residuos das clases I e II.

g) Medidas de seguridade. Precaucións e medidas de hixiene e seguridade no traballo que deben seguir os distintos colectivos implicados nas distintas etapas de xestión intracentro, incluíndo instrucións escritas e recomendacións para situar nas distintas dependencias xeradoras de residuos.

h) Medidas de emerxencia. Descrición de equipos materiais e personais, e procedementos previstos para casos de emerxencia derivados da xestión intracentro, lesións corporais ou outras, en particular os relacionados con residuos clasificados na clase III.

i) Tratamento e eliminación. Sistema de tratamento e/ou eliminación previstos para os residuos da clase III así como fotocopia do documento de aceptación, debidamente cuberto, polo titular dunha instalación de tratamento de residuos sanitarios, debidamente autorizado e inscrito no rexistro de tratadores/eliminadores, así como alternativa prevista para o caso de que a instalación de tratamento e/ou eliminación habitualmente utilizada quede

temporalmente fóra de servicio.

j) Transporte exterior. Fotocopia de contrato de cesión de residuos a un transportista debidamente autorizado, para o transporte de residuos sanitarios da clase III.

ANEXO III

Características dos envases e recipientes destinados a conter residuos das clases II e III

1. Os residuos sanitarios das clases II e III recollense en bolsas e recipientes ríxidos ou semirríxidos, que contén coas características seguintes:

a) Estanqueidade total.

b) Opacidade.

c) Pechado hermético, salvo en bolsas e recipientes semirríxidos, os cales terán un pechado que impida a apertura accidental.

d) Resistencia á carga.

e) Asépticos no exterior.

f) Composición que garanta que na súa destrución se eviten ou minimicen emisións tóxicas.

2. Cando os residuos sanitarios incluídos na clase III se recollan en bolsas, deberán ser de cor vermella, con galga mínima de 200 e que cumpran a norma UNE 53-147-85. Os da clase II recollense en bolsas de cor verde.

3. Os residuos cortantes e punzantes, previamente á súa introducción nas bolsas e/ou os recipientes mencionados no apartado 1 deste anexo, depositaranse en envases dun só uso, ríxidos, imperforables e impermeables.

4. Os residuos dos grupos 8 e 9 da clase III e material contaminado por eles recollense en recipientes ríxidos dun só uso, de material que permita a súa destrución completa, resistentes, impermeables e imperforables e con pechado hermético, evitando ou minimizando a emisión de substancias tóxicas para o ambiente. Rotularanse cos pictogramas de Biorrisco (grupo 8), Citotóxico (grupo 9) ou con ambos, cos seus textos asociados, cando conteñan residuos de ambos grupos, tales como os que aparecen no anexo IV. (4)

(4) O anexo IV, no que se recollen os pictogramas de biorrisco e citotóxico, pódense consultar na páxina

12.269 do D.O.G. nº 245, do 19 de decembro de 1997.

5. Os recipientes e/ou bolsas indicados para os residuos dos restantes grupos da clase III, rotularanse cun pictograma de Biorrisco e o seu texto asociado tal como figura no anexo IV (4).

Asimesmo, os contedores utilizados no almacenamento intracentro contarán cos mesmos pictogramas cás bolsas e/ou recipientes neles contidos.

§ 237

DECRETO 240/2000, DO 13 DE SETEMBRO, POLO QUE SE REGULA A DECLARACIÓN DE ZONAS DE BAÑO HABILITADAS NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 200, do 16 de outubro de 2000)

A Directiva 76/160/CE, do 8 de decembro, relativa á calidade das augas de baño, incorporouse ó ordenamento xurídico español mediante o Real decreto 734/1988, do 1 de xullo, polo que se establecen normas de calidade das augas de baño. En ámbalas dúas disposicións normativas defínense as zonas de baño como os lugares onde se atopan as augas de baño, continentais, correntes ou estancadas, e marítimas. A consideración de auga de baño pode establecerse baixo dous aspectos: que o baño estea expresamente autorizado ou que, non estando prohibido, sexa practicado habitualmente por un número importante de bañistas.

A responsabilidade de velar por que as zonas de baño habilitadas especialmente para tal fin cumpran cos criterios de calidade que se fixan nestas normativas recae sobre os estados membros, que deberán designa-la autoridade ou autoridades competentes en materia do dito control.

O artigo 25 da Lei 7/1985, do 2 de abril, reguladora de bases de réxime local, establece que o municipio exercerá, en todo caso, competencias, nos termos da lexislación do Estado e das comunidades autónomas, entre outras, en materia seguridade en lugares públicos; protección da salubridade pública e actividades ou instalacións culturais e deportivas e ocupación do tempo libre.

A Lei 14/1986, do 26 de abril, xeral de Sanidade (1), no seu artigo 42 establece que os concellos, sen prexuízo das competencias das demais administracións públicas, terán, entre

outras, a responsabilidade mínima, en relación co obrigado cumprimento das normas e plans sanitarios, do control sanitario de áreas de actividade físico-deportivas e de recreo. Para o desenvolvemento destas funcións, os concellos deberán solicita-lo apoio técnico do persoal e medios da área de saúde na que estean comprendidos.

O artigo 10º do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, da Xunta de Galicia, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais (2), establece que a Dirección Xeral de Saúde Pública é o órgano encargado da protección e promoción colectiva da saúde da poboación de Galicia. Correspóndelle, entre outras, as competencias de promoción colectiva e protección da saúde na Comunidade Autónoma galega e o desenvolvemento de actividades como autoridade sanitaria en materia de saúde pública.

Para estes efectos, a Xunta de Galicia, a través da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, está a desenvolver un programa anual de control de zonas de baño asignado á Dirección Xeral de Saúde Pública encargada de velar pola súa execución e de transmitir-los resultados á Unión Europea. Desde o seu comezo o programa inclúe desde a definición dos puntos de mostraxe, ata a recolla de mostras para a súa análise e a comunicación ós concellos de calquera anomalía na calidade ou da perda de aptitude para o baño da auga dunha determinada zona de baño. Será o concello finalmente o que se encargue de informa-los usuarios desta perda de aptitude,

(1) O texto consolidado da Lei 14/1986, do 26 de abril, xeral de Sanidade pódese consultar no § 3.

(2) A versión consolidada do Decreto 48/1998, do 5

de febreiro, da Xunta de Galicia, polo que se establece a estrutura orgánica dos servicios centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais figura no § 12.

podendo chegar á prohibición do baño se as condicións das augas entrañan risco para a saúde dos usuarios.

Ó longo de máis dunha década de experiencia, e no marco da evolución das esixencias da Unión Europea e para acadar unha maior efectividade nas actuacións das diferentes administracións implicadas, faise necesario que se delimiten claramente as responsabilidades no marco do mantemento da calidade das augas de baño. Posto que as augas continentais e marítimas susceptibles de seren utilizadas para o baño se atopan circunscritas á demarcación dos municipios, son as autoridades locais as que, en último termo, deben mostra-lo seu interese por que sexan habilitadas como zonas de baño.

A efectividade do seu control pasa pola definición clara das zonas, da súa demarcación territorial, das características de calidade das súas augas e das medidas que se deben tomar en caso de perda de calidade e cal é a autoridade que debe informa-los usuarios desta perda.

Por outra banda, o segundo criterio de definición de zona de baño baseado na utilización desta por un número importante de usuarios, ten falla de concreción, podendo restrinxir-lo dereito á protección da saúde de calquera individuo. Estímase, pois, conveniente considera-la posibilidade de que colectivos ou asociacións de usuarios, independentemente do seu número, poidan solicitar que o programa de control abranga a zona de baño que habitualmente utilizan, adquirindo os compromisos que diso se deriven.

Por todo o anterior, faise necesario establecer un procedemento de declaración de zonas de baño habilitadas na Comunidade Autónoma de Galicia e determina-las consecuencias e obrigas que supón e as condicións nas que procedería a súa revogación.

Tendo en conta o anterior, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día trece de setembro de dous mil,

DISPÓÑO:

1.-*Obxecto.*

O obxecto do presente decreto é establece-lo procedemento anual de declaración de zonas de

baño habilitadas na Comunidade Autónoma de Galicia para os efectos de desenvolvemento dos controis sanitarios anuais executados pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no marco do preceptuado pola Unión Europea, así como determina-las consecuencias da dita declaración, as obrigas das partes interesadas e as condicións que determinasen a perda desta declaración.

2.-*Definicións.*

Para os efectos do presente decreto entenderase por:

-«Zona de baño habilitada»: o lugar natural ou artificial no que se atopen augas continentais, correntes ou estancadas, ou marítimas e que conta con declaración expresa, obtida de acordo co procedemento estipulado nesta norma.

-«Autoridade sanitaria competente»: a Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

-«Asociación ou colectividade de usuarios»: aquela que se constituán conforme a Lei de asociacións e as entidades constituídas por consumidores consonte a lexislación cooperativa.

3.-*Ámbito de aplicación.*

O preceptuado no presente decreto será de aplicación ás zonas de baño que contemplen augas con tinentais ou marítimas que estean baixo o ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

As augas das zonas de baño que resulten habilitadas seralles de aplicación as esixencias de calidade definidas pola lexislación vixente na materia e estarán sometidas ós programas de control periódico deseñados pola autoridade sanitaria competente.

4.-*Declaración de zona de baño habilitada.*

Poderanse declarar zonas de baño habilitadas:

a) Os lugares naturais ou artificiais nos que se atopen augas continentais, estancadas ou correntes que, no marco do programa de control sanitario de zonas de baño de Galicia:

a.1. Teñan sido declaradas aptas para o baño nos tres anos previos á solicitude de declaración,

a.2. De non cumpriren a condición anterior, teñan sido declaradas aptas para o baño en dous dos tres anos previos á solicitude,

a.3. De non cumpriren a condición anterior, teñan sido declaradas aptas para o baño no últi-

mo ano previo á solicitude,

a.4. En ausencia de resultados, aquelas que ó inicio de tempada ou durante ela non dean máis de dous resultados analíticos que as fagan non aptas para o baño. Neste último caso, a declaración de zona de baño habilitada farase con carácter provisional, podendo revogarse ó longo da tempada de non cumpriren as condicións de calidade das augas estipuladas pola lexislación vixente na materia.

b) Os lugares naturais ou artificiais nos que se atopen augas marítimas que, no marco do programa de control sanitario de zonas de baño de Galicia:

b.1. Teñan sido declaradas aptas para o baño nos tres anos previos á solicitude de declaración,

b.2. De non cumpriren a condición anterior, teñan sido declaradas aptas para o baño en dous dos tres anos previos á solicitude,

b.3. De non cumpriren a condición anterior, teñan sido declaradas aptas para o baño no último ano previo á solicitude,

b.4. En ausencia de resultados, aquelas que ó inicio de tempada ou durante ela non dean máis de dous resultados analíticos que as fagan non aptas para o baño. Neste último caso a declaración de zona de baño habilitada farase con carácter provisional podendo revogarse ó longo da tempada de non cumpriren as condicións de calidade das augas estipuladas pola lexislación vixente na materia.

O prazo de validez da declaración será o correspondente á tempada oficial de baño, que en Galicia é do 15 de maio ó 30 de setembro do ano correspondente á solicitude.

5.-Requisitos para a declaración de zona de baño habilitada.

Para a declaración de zona de baño habilitada teranse en conta as actuacións propostas polos solicitantes destinadas a garanti-la prestación dos seguintes servicios:

-Información ós usuarios sobre:

Delimitación da zona de baño habilitada.

Nº de declaración de zona de baño habilitada.

Resultados periódicos de control da calidade das augas de baño no marco do programa de

control sanitario de zonas de baño de Galicia.

Revogación da declaración de zona de baño habilitada.

Recomendacións de non utilización de zonas de baño na que as augas non reúnan a aptitude para o baño.

Situacións de risco sobrevidas.

-Mantemento das condicións hixiénicas das áreas peripraieiras, tales como recolla de lixo, recipientes para residuos, mantemento doutras instalacións, etc.

6.-Iniciación do procedemento de declaración.

O procedemento para a declaración de zona de baño habilitada farase sempre por instancia de parte e poderán solicitala tanto os concellos como asociacións ou colectividade de usuarios.

No caso dos concellos será preceptiva a presentación da certificación emitida polo órgano que legalmente teña atribuída a competencia conforme a lexislación propia de réxime local.

No caso das asociacións ou colectividade de usuarios será preceptiva a presentación da documentación que as acredite como tales.

As solicitudes dirixiranse á Dirección Xeral de Saúde Pública e poderán presentarse en calquera dos lugares previstos no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

7.-Documentación.

As solicitudes de declaración de zona de baño habilitada faranse segundo o modelo do anexo I e deberán vir acompañadas da seguinte documentación:(3)

1. Certificación do órgano que legalmente teña atribuída a competencia conforme a lexislación propia de réxime local ou, se é o caso, acreditación como asociación ou colectividade de usuarios.

2. Delimitación xeográfica da zona de baño.

3. Documentación de propostas sobre os servicios que se van prestar de acordo co recollido no artigo 5 deste decreto.

O prazo de presentación de solicitudes comezará tres meses antes do inicio da tempada oficial e, como moi tarde, rematará un mes antes do inicio. Non se terán en conta as solicitudes que se efectúen fóra destes prazos.

(3) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 14.063 do DOG nº 200, do 16 de outubro de 2000.

Nas solicitudes que se fagan en anos posteriores á primeira non será preciso presentar nada máis que o modelo de solicitude e a documentación recollida no punto 1 deste artigo, agás que se producisen unha revogación da declaración na tempada anterior. Neste caso haberá que inicialo procedemento de solicitude como se se tratase da primeira vez. Isto mesmo seralles de aplicación ás declaracións provisionais.

8.-Tramitación do procedemento.

Recibidas as solicitudes, a Dirección Xeral de Saúde Pública procederá á asignación dun número, que será o que, no caso de proceder, figurará na declaración de zona de baño habilitada.

Nos dez días seguintes á recepción da solicitude poderanse emenda-las deficiencias da solicitude por instancia de parte ou de oficio.

Unha vez comprobado polos servicios da Dirección Xeral de Saúde Pública que a documentación está completa e cumpre co recollido neste decreto, o titular da dirección procederá a emitir a declaración de zona de baño habilitada, a cal será comunicada, de xeito que quede constancia, ó solicitante.

No caso de se tratar de zonas de baño das recollidas no punto a.4 ou b.4 do artigo 4º, o titular da Dirección Xeral de Saúde Pública, unha vez realizados tódolos trámites anteriores, procederá a emitir a declaración provisional de zona de baño habilitada. Esta declaración provisional poderá ser revogada nos termos previstos neste decreto ou confirmada no ano seguinte sempre que haxa unha petición por instancia de parte.

De estimar que non procede a declaración enviarase comunicación ó solicitante, de xeito que quede constancia, con motivación expresa da denegación.

9.-Revogación da declaración.

A declaración de zona de baño habilitada poderá ser revogada nos seguintes supostos:

-Que deixen de concorre-los requisitos e condicións nas que se baseou o outorgamento, tanto en materia de calidade das augas de baño como de prestación de servicios e mantemento das áreas peripraieiras.

-Que, en caso de declaración provisional de zona de baño habilitada, ó longo da tempada non se cumpran as condicións de calidade das augas estipuladas pola lexislación vixente na

materia.

A revogación da declaración será comunicada, de xeito que quede constancia, ó solicitante, quen deberá cumpri-las obrigas que en materia de información ós usuarios están recollidas no presente decreto.

10.-Responsabilidades da autoridade sanitaria competente.

A Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, en materia de zonas de baño habilitadas, terá as seguintes responsabilidades:

-Recibir, tramita-las solicitudes e declara-las zonas de baño habilitadas.

-Comunicar ós solicitantes tanto as declaracións como as denegacións, revogacións ou calquera outra circunstancia que conorra no procedemento de declaración de zona de baño habilitada.

-Comunicar ós solicitantes os resultados do programa de control sanitario de zonas de baño de Galicia.

-Comunicar ó Ministerio de Sanidade e Consumo as zonas de baño habilitadas e os resultados dos controis da calidade das súas augas.

-Facer públicos tódolos datos relativos ás zonas de baño habilitadas e os resultados dos controis efectuados.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Durante o desenvolvemento do ano 2000, por unha vez e de xeito excepcional, farase a declaración de zona de baño habilitada de oficio a todas aquelas zonas de baño que cumpran cos puntos a.1; a.2; b.1 e b.2 do artigo 4º do presente decreto, someténdose a esta todo o preceptuado neste decreto en materia de revogación, prazos e de declaración á Unión Europea.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dicta-las disposicións que considere oportunas para o desenvolvemento deste decreto.

Segunda.-O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

E.7.- POLICÍA SANITARIA MORTUORIA

§ 238

DECRETO 134/1998, DO 23 DE ABRIL, SOBRE POLICÍA SANITARIA MORTUO- RIA ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. núm 88, do 11 de maio de 1998) ⁽²⁾

O artigo 33.1º do Estatuto de autonomía de Galicia, atribúelle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Consonte ó anterior, a Comunidade Autónoma de Galicia dictou diferentes normas en materia de policía sanitaria mortuoria; así, o Decreto 133/1982, do 4 de novembro, polo que se regulan as condicións sanitarias dos cemiterios de Galicia (Diario Oficial de Galicia nº 30, do 4 de decembro de 1982); o Decreto 108/1983, do 14 de xullo, no que se fixan as condicións sanitarias do transporte de restos humanos e regulación sanitaria de empresas funerarias (Diario

Oficial de Galicia nº 96, do 30 de xullo de 1983) e o Decreto 137/1986, do 30 de abril (Diario Oficial de Galicia nº 98, do 21 de maio) que modifica o Decreto 133/1982, do 4 de novembro.

Con fundamento en todas estas premisas e antecedentes normativos e, tendo en conta as especiais características de Galicia e os usos e costumes da súa poboación, faise necesario proceder ó establecemento dun marco normativo xeral no que se recolla o conxunto de materias que compoñen a actividade de policía sanitaria mortuoria. A tal propósito responde o presente decreto.

Por todo iso, por proposta do conselleiro de

(1) O decreto 3/1999, do 7 de xaneiro, da nova redacción ós artigos 10º e 25º do Decreto 143/1998, xustificando a modificación na súa exposición de motivos do seguinte xeito:

«Trala publicación do Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria, D.O.G. número 88, do 11 de maio, co que se pretendeu establecer un marco normativo xeral para o conxunto de materias que compoñen a dita actividade de policía sanitaria mortuoria, evidenciáronse unha serie de problemas de funcionalidade, referidos en concreto, ás prácticas de tanatopraxia e as derivadas da licenza de enterramento, aspectos regulados nos artigos 10, 11, 25 e 26 da citada norma.

Con respecto ás prácticas de tanatopraxia cómpre sinalar como noutras comunidades autónomas se está a aceptar a realización das ditas prácticas por profesionais, que contando cunha formación específica, non son licenciados en medicina e cirurxía.

Así mesmo, e no que se refire ás licencias de enterramento, non existe uniformidade na regulación deste requisito nas diferentes comunidades autónomas. Mesmo no Real Decreto 2263/1974, propónse que exista unha «autorización condicionada» para que as diferentes prácticas (conducción ordinaria, traslado e tanatopraxia), poidan realizarse ata que non se obtena a pertinente licenza de enterramento, o cal

introduce un elemento de flexibilidade que axilizaría moito os trámites, sobre todo con vistas á saída dos cadáveres ata os lugares onde estea permitida a súa exposición ou onde se atopen autorizadas as diferentes prácticas sobre eles, sempre que se trate de cadáveres do grupo segundo da antedita norma.

Por outra banda, no caso de cadáveres con destino á cremación non se esixe a licenza de enterramento, tal como determina o artigo 20 do Decreto 134/1998, senón o certificado de inscrición de falecemento, autorizándose os propietarios das cinzas ó seu espaxamento ó aire libre baixo determinadas condicións. Así mesmo, o artigo 33, que regula a comunicación de traslado de cadáveres e prohibicións de traslado, non establece a esixencia de licenza de enterramento para os ditos traslados, entre os que se inclúen o destino a outra Comunidade Autónoma, entendendo que para isto precisa da práctica de embalsamento regulada no artigo 12, que debe facerse nun establecemento autorizado para isto, do que se deduce que para o transporte dos defuntos ata aqueles a licenza de enterramento non é un requisito indispensable.

Consecuentemente co anterior, e polos motivos expostos, faise precisa a modificación parcial do Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria.»

(2) Corrección de erros nos D.O.G. nº 95, do 20 de maio de 1998, e nº 119, do 23 de xuño de 1998.

Sanidade e Servizos Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día vintetrés de abril de mil novecentos noventa e oito,

DISPOÑO:

Artigo único

Apróbase o Regulamento de policía sanitaria mortuoria da Comunidade Autónoma de Galicia que figura como anexo ó presente decreto.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- As solicitudes de autorización referidas no presente decreto formularanse segundo os modelos que figuran no anexo I (3).

Segunda.- Consideraranse como supletorias do presente decreto as disposicións de igual ou inferior rango dictadas pola Administración central do Estado sobre a materia, con excepción do réxime de distancias establecido no Decreto 2263/1974, do 20 de xullo.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Sen prexuízo do establecido na disposición derradeira segunda empresas funerarias existentes na actualidade deberán axustarse ó establecido no Capítulo VIII do regulamento no prazo dun ano a partir da dita data.

Segunda.- No prazo dun ano, a partir da data de entrada en vigor deste regulamento, os tanatorios e velatorios existentes na actualidade deberán adaptarse ó establecido no seu Capítulo V del.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

A partir da entrada en vigor deste decreto quedan derogadas as seguintes disposicións: Decreto 133/1982, do 4 de novembro, que regula as condicións sanitarias dos cemiterios; Decreto 108/1983, do 14 de xullo, sobre condicións sanitarias de transporte de restos humanos e regulación sanitarias de empresas funerarias e a Resolución do 12 de agosto de 1997, sobre prestación do servizo de autorización de traslado de cadáveres e demais disposicións de igual ou in-

ferior rango que se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase ó conselleiro da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dictar as disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución do presente decreto.

Segunda.-O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Regulamento da policía sanitaria mortuoria

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

1. Obxecto.

1. É obxecto do presente regulamento a regulación da policía sanitaria mortuoria na Comunidade Autónoma de Galicia, que inclúe as seguintes materias:

a) Toda clase de prácticas sanitarias sobre cadáveres, tal como as de tanatopraxia e tanatoestética.

b) As condicións técnico-sanitarias que deben reunir as empresas funerarias, tanatorios, velatorios e crematorios de carácter público ou privado nos traballos que realizan e medios que empregan para o transporte de cadáveres e restos cadavéricos.

c) As condicións técnico sanitarias que teñen que cumprir os cemiterios, e os demais lugares de enterramentos autorizados.

d) As normas sanitarias no tratamento dos restos cadavéricos.

2. Pola entidades propietarias os cemiterios poden ser:

a) Municipais: aqueles nos que a entidade propietaria é un concello ou varios no caso de cemiterios mancomunados.

b) Confesionais: aqueles nos que a entidade propietaria é unha confesión ou organización relixiosa, que pola súa vez poidan ser:

b.1 Parroquiais: aqueles nos que, a entidade propietaria é a parroquia e a súa administración

(3) O anexo I figura recollido na páxina 5.522 e

seguintes do D.O.G. nº 95, do 20 de maio de 1998.

é xestionada polo crego encargado dela.

b.2 De comunidades exentas: aqueles nos que a entidade propietaria é unha comunidade exenta de inhuma-los restos humanos dos seus compoñentes nos cemiterios comúns.

b.3 Outros nos que a entidade propietaria é unha confesión ou organización relixiosa distinta da católica.

c) Particulares: aqueles nos que a entidade propietaria é unha asociación sen ánimo de lucro e legalmente constituída.

2. *Inspección.*

As funerarias, tanatorios, velatorios, crematorios, cemiterios, así como toda clase de prácticas sanitarias sobre cadáveres poderán ser inspeccionados polas autoridades sanitarias competentes da Administración Autonómica e da municipal. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais inspeccionará os ditos establecementos con periodicidade anual para os efectos de comproba-lo cumprimento das especificacións do presente regulamento.

CAPÍTULO II

Definicións

3. *Definicións.*

Para os fins deste regulamento enténdese por:

Ampliación dun cemiterio. -A extensión fóra dos seus muros de peche, con inmediatez física deles, ou o aumento do número total de sepulturas previstas no proxecto inicial.

Cadáver.- O corpo humano durante os cinco primeiros anos seguintes á morte. Esta computarase desde a inscrición de defunción no Rexistro civil.

Cemiterio.- O recinto pechado adecuado para inhumar restos humanos, que conta coa oportuna autorización sanitaria e demais requisitos regulamentarios.

Cremación ou incineración.- É a redución a cinzas do cadáver ou resto cadavérico por medio da calor.

Crematorio.-Establecemento para a cremación de cadáveres, que conta cos requisitos regulamentarios.

Conducción ordinaria.-Transporte dun cadáver, criatura abortiva ou membro procedente de amputación, en ferétro, caixa de restos, desde o

domicilio mortuorio, lugar do aborto ou amputación, dentro do territorio da Comunidade Autónoma de Galicia a un depósito funerario ou directamente a un cemiterio ou crematorio do ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

Depósito de cadáveres.- Lugar intermedio entre o domicilio mortuorio e o destino final do cadáver, restos cadavéricos, criaturas abortivas ou de membro procedente de amputación sen velación deles.

Domicilio mortuorio.- Lugar do óbito que, para os efectos da presente regulamentación, é unha vivenda, un centro hospitalario ou un tanatorio.

Empresas funerarias.- Entidades autorizadas para a prestación dun ou varios servizos funerarios recollidos no presente decreto.

Putrefacción.- Proceso que conduce á destrución da materia orgánica do cadáver por microorganismos.

Refrixeración.- Os métodos que mentres dura a súa actuación evitan o proceso de putrefacción do cadáver por medio do descenso artificial da temperatura.

Restos cadavéricos.- O que queda do corpo humano, acabados os fenómenos de destrución da materia orgánica unha vez transcorridos os cinco anos seguintes á morte.

Sepultura.- Calquera lugar destinado á inhumación dos restos humanos dentro dun cemiterio. Inclúense neste concepto:

a) Fosas: excavacións practicadas directamente en terra.

b) Nichos: cavidades construídas artificialmente, que poden ser subterráneas ou aéreas, simples ou múltiples.

c) Columbarios: construcións para o depósito das urnas de cinzas.

Servizos funerarios.- Enténdese como tales as operacións encamiñadas ó transporte, manipulación, prácticas mortuorias e calquera outra das recollidas no presente decreto co fin de cumprilo destino final dos cadáveres.

Tanotoestética.- Conxunto de técnicas de cosmética e modelado que permiten mellora-la aparencia do cadáver.

Tanatopraxia.- Conxunto de técnicas aplicadas ó cadáver que atrasan ou impiden os fenómenos putrefactivos a través de prácticas de conservación transitoria ou embalsamamento.

Tanatorio.- Establecemento funerario habili-

tado como lugar de etapa do cadáver, entre o lugar do falecemento e o de inhumación ou cremación, debidamente acondicionado para a realización das prácticas de tanatopraxia, tanatoestética e para a exposición dos cadáveres.

Traslados.- Transporte dun cadáver, criatura abortiva, membro procedente dunha amputación ou restos cadavéricos en fêretro ou caixa de restos, desde o domicilio mortuorio, lugar do aborto, amputación ou cemiterio, a un depósito de cadáveres ou directamente a un cemiterio ou crematorio fóra do ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

Tamén terán o carácter de traslados os transportes de cadáveres exhumados e restos cadavéricos dentro do ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.

Velatorios.- Establecementos para a exposición de cadáveres que contan coa oportuna autorización sanitaria e demais requisitos regulamentarios.

CAPÍTULO III

Clasificación sanitaria dos cadáveres e o seu destino final

4. Clasificación sanitaria dos cadáveres.

Para os efectos deste regulamento, os cadáveres clasifícanse en dous grupos, segundo as causas de defunción:

Grupo 1º.- Comprende os das persoas falecidas por causa radioactiva ou infecciosa, que supoñan risco sanitario, como o cólera, carbunco e aquelas outras que, no seu momento, poida determinar a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, cando excepcionais circunstancias epidemiolóxicas o fagan necesario.

Grupo 2º.- Comprende todo-lo falecidos por calquera outra causa.

5. Destino final dos cadáveres.

O destino final de todo cadáver será:

- a) Enterramento en lugar autorizado.
- b) Cremación.
- c) Utilización para fins científicos e de ensino de acordo coas disposicións vixentes.
- d) Preservación mediante as prácticas que regulamentariamente autorice a Consellería de Sanidades e Servizos Sociais.

6. Destino final dos restos humanos procedentes de abortos, amputacións e intervencións cirúrxicas.

Tamén terán un dos destinos expresados no artigo anterior os restos humanos de entidade suficiente procedentes de abortos, amputacións e intervencións cirúrxicas, sen outro requisito na orde sanitaria, que o certificado facultativo en que se acredite a causa e procedencias de tales restos.

Cando o médico que o estenda deduza a existencia dos posibles riscos de contaxio, poñerá inmediatamente en coñecemento do delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, que adoptará as medidas oportunas.

CAPÍTULO IV

Prácticas de tanatopraxia e estética dos cadáveres

7. Prohibición.

Non poderán realizarse prácticas de tanatopraxia nin de tanatoestética sobre cadáveres cando o seu falecemento se producise por algunha das causas sinaladas no grupo 1º do artigo 4º.

8. Observación de normas xerais.

Os encargados da manipulación dos cadáveres deberán, no desenvolvemento das súas funcións, observar as normas xerais de manipulación de produtos biolóxicos.

9. Técnicas de tanatopraxia e tanatoestética.

Aplicarase a técnica de tanatopraxia e tanatoestética adecuada ó destino do cadáver e ó seu estado físico, que poderá ser supervisada polas autoridades sanitarias competentes.

10. Realización.

As prácticas de tanatopraxia efectuaranse en lugares autorizados baixo a supervisión e responsabilidade dun licenciado en medicina e cirurxía.

O facultativo responsable certificará a súa actuación con descrición das técnicas empregadas así como o precintado final do fêretro.

11. Embalsamamento e conservación transitoria dun cadáver.

O embalsamamento e conservación transitoria dun cadáver poderá realizarse unha vez obtidas a certificación médica de defunción e a licenza de enterramento, despois das 24 horas

do falecemento e, en calquera caso, antes das 48 horas posteriores ó falecemento.

12. Obrigatoriedade de embalsamamento e conservación transitoria do cadáver.

1. O embalsamamento dun cadáver será obrigatorio nos seguintes casos:

- a) En que a inhumación non poida realizarse antes das noventa e seis horas desde o momento do falecemento.
- b) En traslados ó estranxeiro.
- c) Nos traslados por vía aérea ou marítima.
- d) Nos enterramentos en lugares especiais debidamente autorizados.

O transporte dun cadáver embalsamado efectuarase en fêretro hermético coas características fixadas no artigo 36, apartado b), deste regulamento, excepto nos casos de condución ordinaria.

2. A conservación transitoria dun cadáver será obrigatoria nos seguintes casos:

- a) Cando a inhumación vaia realizarse despois das corenta e oito horas e antes das noventa e seis.
- b) Cando vaia ser trasladado a outras Comunidades Autónomas.
- c) En cadáveres conxelados ou refrixerados que non vaian ser conducidos nas 24 horas inmediatas á súa retirada das cámaras ó cemiterio ou crematorio.

13. Supostos de catástrofes ou mortes colectivas.

No caso de catástrofes ou mortes colectivas deberán aplicarse, excepcionalmente, as técnicas de conservación que para estes casos especiais dicten as autoridades competentes.

CAPÍTULO V

Tanatorios e velatorios

14. Instrución de expedientes de construción.

Os expedientes de construción dun tanatorio serán instruídos polos concellos. A súa construción queda sometida ó réxime de autorizacións previstas nos artigos 53º e 55º do presente regulamento.

15. Requisitos.

1. Os tanatorios deberán cumprir os seguintes requisitos:

- a) Terán acceso directo á vía pública.

b) Os accesos así como as dependencias de tránsito e estancia do público terá accesos e circulacións independentes das de tránsito, permanencia, tratamento e exposición dos cadáveres.

c) Deberán dispor de persoal, material e equipamento necesario para atender os servizos ofrecidos, garantindo un adecuado nivel de hixiene e cumprimentos da normativa vixente en materia de seguridade e hixiene no traballo.

2. Os hospitais tanto públicos como privados poderán dispor de tanatorios, propios ou contratados, que se axustarán ó establecido no presente regulamento.

16. Dependencia.

Os tanatorios disporán das dependencias e requisitos seguintes:

1. Zona de exposición de cadáveres: a zona destinada á exposición de cadáveres constará, como mínimo, de dúas áreas incommunicadas entre si; unha para a exposición do cadáver e outra para o público. A separación entre ambas disporá dunha cristaleira impracticable ou suficientemente ampla que permita a visión directa do cadáver ó público.

A área destinada á exposición do cadáver contará con refrixeración para asegurar unha temperatura entre 2 e 5 (+2) graos centígrados e disporá dun termómetro indicador visible desde o exterior.

2. Sala de tanatopraxia: estará deseñada e construída de forma que favoreza a realización hixiénica de tódalas operacións; as paredes serán lisas e o seu revestimento lavable; o solo impermeable terá un sumidoiro para a evacuación de augas de limpeza; disporá de lavabo. Contará co material e equipamento apropiados para as actividades de tanatopraxia. A sala contará con instalación de ventilación e refrixeración.

3. Sala de tanatoestética: non será obrigatorio, podendo utilizarse para estes efectos a sala de tanatopraxia. Cando exista, estará deseñada e construída de forma que favoreza a realización hixiénica de tódalas operacións e disporá de ventilación e refrixeración.

17. Instalacións.

As instalacións deberán contar con:

- a) Medios necesarios para a desinfección de vehículos, utensilios, roupas e demais material.
- b) Adecuado sistema de eliminación de roupas e outros obxectos.

c) Auga potable cun sistema de eliminación de augas residuais á rede de sumidoiros, ou outro sistema autorizado.

d) Duchas e aseos para o persoal da empresa.

18. Libro de rexistro oficial.

Os tanatorios disporán dun libro rexistro oficial de servizos prestados, onde se inscribirán os datos que se determinen regulamentariamente.

19. Velatorios.

Poderase autoriza-la instalación de velatorios para a exposición de cadáveres, para darlles servizos, unicamente, ós falecidos no municipio ou os que se vaian inhumar nel.

Reunirán as mesmas condicións esixidas polos tanatorios neste regulamento, coa excepción do establecido nos apartados 2 e 3 do artigo 16º.

O procedemento de autorización será o mesmo que o fixado para os tanatorios.

CAPÍTULO VI

Cremación de cadáveres

20. Requisitos de autorización.

A cremación de cadáveres poderá realizarse unha vez obtido o certificado médico de defunción e a certificación de inscrición de falecemento expedida polo Rexistro Civil, despois das 24 horas e antes das 48 horas posteriores ó falecemento.

En casos excepcionais o delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá autoriza-la cremación de cadáveres transcorrido o prazo de 48 horas establecido no parágrafo anterior.

21. Sala de manipulación de cadáveres.

Os crematorios disporán dunha sala para a manipulación dos cadáveres que estará deseñada e construída de forma que favoreza a realización hixiénica de tódalas operacións; as paredes serán lisas e o seu revestimento lavable; o solo impermeable, terá un sumidoiro para evacuación de augas de limpeza e disporá de lavabo.

No caso de prestar algún tipo de servizo funerario complementario dos recollidos no presente decreto solicitaranse as correspondentes autorizacións sanitarias.

22. Prohibición de reutilización de féretros.

Prohíbese a reutilización dos féretros que non se incineren na cremación, que serán destruídos inmediatamente.

23. Cinzas.

As cinzas resultantes da cremación serán colocadas en urnas apropiadas, figurando obrigatoriamente no exterior o nome do defunto, e entregadas á familia, ou ó seu representante legal, para o seu posterior depósito, á súa conveniencia, en sepultura, columbario, propiedade privada ou esparcidas ó aire libre, con excepción das vías e demais zonas públicas sen outra esixencia sanitaria.

24. Libro de rexistro oficial.

Os crematorios disporán dun libro rexistro oficial de cremacións, onde se inscribirán os datos que determine a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

CAPÍTULO VII

Inhumacións, exhumacións e transporte de cadáveres

25. Requisitos para o transporte do defunto.

Unha vez obtido o certificado médico de defunción, salvo nos casos de intervención xudicial ou cadáveres do grupo 1º do artigo 4º, poderá procederse ó transporte inmediato e directo ó domicilio do defunto, tanatorio ou lugar autorizado, dentro da Comunidade Autónoma.

26. Inhumación do cadáver.

A inhumación dun cadáver poderá realizarse, unha vez obtidas a certificación médica de defunción e licencia de enterramento, despois das 24 horas do falecemento e, en calquera caso, antes das 48 horas posteriores ó falecemento.

Nos casos en que previamente se practicasa a autopsia ou se obtivesen órganos para trasplantes, poderase autoriza-la inhumación do cadáver antes de que transcorran as 24 horas do falecemento.

27. Condución no caso de doazón de órganos e tecidos.

No territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, cando o cadáver sexa considerado doador de órganos e tecidos, non será obrigatoria a condución e o traslado de cadáveres en féretro

e vehículo mortuario desde o depósito ou centro sanitario ó centro autorizado para a extracción de tecidos, conforme a Lei 30/1979, do 27 de outubro.

Levarase a cabo, para os ditos efectos, en vehículos de transporte sanitario, extremando as condicións hixiénicas, mediante acondicionamento do cadáver con material impermeable e sempre que non transcurran máis de oito horas desde o falecemento ata a chegada ó centro autorizado para a extracción.

28. *Exposición do cadáver en lugar público.*

Poderá autorizarse a exposición do cadáver en lugar público, logo do embalsamamento, por un período superior ás corenta e oito horas desde que se produxo a defunción. O delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais fixará as condicións sanitarias.

29. *Suposto de inhumación inmediata.*

Cando existan razóns sanitarias que aconsellen a inhumación inmediata dun cadáver ou, nos casos de cadáveres do grupo 1º do artigo 4º, a autoridade sanitaria ordenará, agás nos casos de intervención xudicial, o seu traslado urgente ó depósito do cemiterio do municipio onde ocorreu o falecemento, para proceder á súa inhumación tan pronto sexa posible.

Os cadáveres contaminados por produtos radioactivos serán obxecto dun tratamento especial acordado polo órgano sanitario competente en conexión cos servizos correspondentes do Centro de Investigación Medioambientais, Enerxéticas e Tecnolóxicas.

En casos de excepciónais situacións epidemiolóxicas ou de catástrofes, o órgano sanitario competente poderá autorizar que se efectúen enterramentos nas condicións que determinen.

30. *Lugar de inhumación.*

As inhumacións de cadáveres verifícanse sempre en lugares de enterramento autorizados.

31. *Utilización de féretros.*

Prohíbese a conducción, traslado e enterramento de cadáveres sen o correspondente féretro das características que para cada caso se indican no artigo 36º deste regulamento.

Os féretros, unha vez pechados, non se poderán abrir, agás orde xudicial ou a petición dos

familiares, sempre que se realice nun tanatorio, velatorio ou establecemento autorizado e sempre que se trate de cadáveres do grupo 2º do artigo 4º.

Nestas mesmas condicións poderá ser autorizado o cambio de féretros, quedando prohibido en todo caso a reutilización deles.

Os féretros deberán conter exclusivamente o cadáver para o que se autorizou o enterramento non podendo depositarse dous ou máis no mesmo féretro agás non casos seguintes:

a) Nais e neonatos falecidos ambos no momento do parto.

b) Catástrofes ou situacións epidemiolóxicas excepciónais.

32. *Transporte do cadáver e restos cadavéricos dentro do territorio de Galicia.*

1. Os cadáveres sen inhumar, do grupo 2º do artigo 4º, poderán ser transportados en féretros comúns, dentro do ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, e terán que ser transportados en féretro de traslados cando o transporte teña lugar pasadas as 48 horas dende o falecemento. Nos casos en que se dean circunstancias excepciónais, o facultativo que certifique a defunción establecerá as condicións de traslado e inhumación.

2. Os restos cadavéricos, as criaturas abortivas e membros procedentes de amputacións serán transportados en caixas de restos, tal como dispón o artigo 36º apartado d).

33. *Comunicación do traslado sen inhumar e prohibicións de traslado.*

Non se poderán realizar traslados de cadáveres clasificados no grupo 1º, do artigo 4º, excepto cando se proceda á súa cremación e a causa da morte non sexa de orixe radioactivo.

Non precisan de autorización sanitaria os traslados de cadáveres sen inhumar, criaturas abortivas ou membros procedentes de amputacións clasificados no grupo 2º, do artigo 4º, así como os restos cadavéricos. Non obstante, a empresa funeraria comunicarllo previamente ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da provincia na que se orixine o traslado, mediante o modelo de comunicación que determine regulamentariamente, ó que xuntará copia do certificado de defunción. Cando se realicen prácticas de tanatopraxia xuntarase ade-

mais, a certificación do médico a que se refire o artigo 10º do presente regulamento.

34. Reinhumación.

As delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais autorizarán a exhumación e transporte de cadáveres do grupo 2º do artigo 4º para a súa reinhumación no mesmo cemiterio utilizando féretro común, ou en cemiterio distinto empregando para iso arcón de traslado. No caso de restos cadavéricos serán depositados en caixas de restos.

Á solicitude acompañarase a partida de defunción literal dos cadáveres dos que a súa exhumación se pretenda.

En caso de non dispor da certificación literal de inscrición da defunción no Rexistro Civil deberá achegarse certificación en extracto e certificado médico da defunción, onde conste a causa da morte.

Cando como resultado da morte exista un procedemento xudicial en curso, terá que solicitarse ademais a autorización xudicial.

35. Traslado ó estranxeiro

O traslado dun cadáver ó estranxeiro realízase, previamente embalsamado, segundo o disposto na normativa vixente.

36. Características dos féretros.

Os féretros terán as seguintes características:

a) Féretros comúns: estarán construídos con material adecuado sen aberturas, dun espesor mínimo de 15 milímetros. A tapa encaixará convenientemente no corpo inferior da caixa. Non se poderá empregar ningún tipo de material, revestimentos, bolsas, etc. de características impermeables que impidan a normal putrefacción dos cadáveres.

b) Féretros de traslado: estarán compostos por dúas caixas. A exterior, de características análogas ás dos féretros comúns, cun espesor mínimo de 20 milímetros e reforzada. A caixa interior poderá ser de láminas de chumbo ou de cinc soldadas entre si. Excepcionalmente, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá aprobar outro tipo de construción de caixa interior.

Os féretros de traslados serán acondicionados de forma que impidan os efectos da presión dos

gases no seu interior mediante a aplicación de filtros depuradores e outros dispositivos adecuados.

c) Féretros para incineración: as súas condicións virán fixadas polas necesidades de eliminación de residuos alleos ó cadáver e polas do forno crematorios.

d) Caixas para restos cadavéricos, restos humanos procedentes de abortos, intervencións cirúrxicas e amputacións: serán metálicas ou de calquera outro material impermeable ou impermeabilizado. As súas dimensións serán as precisas para conte-los restos con folgura.

e) Arcón de traslado: caixa con tapa de material resistente e impermeable, fácil de desinfectar e de dimensións suficientes para conter un féretro común.

37. Conducción de cadáveres e restos cadavéricos.

A conducción e traslado de cadáveres e restos cadavéricos poderá efectuarse en :

a) Coches fúnebres.

b) Furgóns de ferrocarril das características que sinalen os ministerios competentes.

c) Avións ou buques de acordo coas normas que rexan nos convenios internacionais e que existan as compañías de navegación aérea ou marítima.

d) Só en casos excepcionais valorados e autorizados polo delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, poderán utilizarse vehículos de tracción animal.

38. Supostos de prohibición de transporte do cadáver.

Queda totalmente prohibido o transporte de cadáveres e restos cadavéricos en ambulancias, taxis, coches de aluguer ou de particulares ou calquera outro medio que non sexan dos sinalados do artigo anterior.

Non terá o carácter de transporte, a conducción de cadáveres que se realice por orde xudicial para a súa retirada da vía pública a un domicilio mortuorio ou a un instituto de medicina legal, se a urxencia do caso así o aconsellase.

39. Características dos coches fúnebres.

1. Os coches fúnebres terán as seguintes características:

a) A separación ou distancia desde a cabina do conductor ata a porta traseira do vehículo será a necesaria para que unha vez introducido o féretro quede o habitáculo hermeticamente pechado.

b) A cabina ou habitáculo para o féretro será construído con material impermeable para permitir un rápido e efectivo lavado e desinfección. Os elementos de adorno serán impermeables e susceptibles dun rápido lavado e desinfección.

2. A autorización para o seu uso será concedida pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, así como a comunicación de baixa para o servizo, sen prexuízo do cumprimento do establecido por outras disposicións nesta materia.

CAPÍTULO VIII

Empresas funerarias

40. *Establecemento de empresas funerarias.*

En virtude do establecido no artigo 25, apartado j), da Lei reguladora de bases de réxime local, correspóndelles ás corporacións locais a facultade de outorgar licenza para establecemento de empresas para a prestación de servizos funerarios, logo do informe da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (4).

As empresas funerarias disporán como mínimo dos medios seguintes:

a) Persoal para o traslado do féretro, dotado con roupa adecuada.

b) Vehículo/s para o traslado de cadáveres.

c) Féretros e demais material funerario necesario, con stock mínimo en función da media dos servizos anuais.

d) Medios precisos para a desinfección de vehículos, utensilios, roupas e demais material.

41. *Libro de rexistro.*

As empresas funerarias disporán dun libro rexistro oficial dos servizos prestados onde se inscribirán os datos que determine a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (5).

42. *Catálogo de servizos.*

As empresas funerarias disporán dun catálogo adecuado ós usos e costumes do lugar, comprensivo de tódolos servizos que presten, con indicación detallada das características dos cadaleiros, coches fúnebres e das tarifas vixentes situado en lugar visible ó público.

43. *Responsabilidade.*

As empresas funerarias serán responsables do material que subministren, así como do funcionamento do servizo.

CAPÍTULO IX

Normas sanitarias dos cemiterios

44. *Número e características mínimas.*

Cada municipio terá polo menos un cemiterio de características adecuadas á súa densidade de poboación e ós usos e costumes do lugar.

45. *Cemiterios confesionais ou particulares.*

Poderán establecerse cemiterios confesionais ou particulares, sempre que reúnan os requisitos e autorizacións establecidos neste regulamento.

46. *Localización dos cemiterios de nova construción.*

A localización dos cemiterios de nova construción corresponderá ó previsto para cada municipio no planeamento urbanístico.

47. *Zona de protección.*

Arredor do solo destinado á construción dun novo cemiterio establecerase como zona de protección unha franxa de 50 metros de largo totalmente libre de todo tipo de construción, medida a partir do peche exterior do cemiterio.

48. *Instalación mínimas.*

Todo cemiterio deberá necesariamente posuí-

(4) O artigo 25 j) da LRBRL dispón:

«1. O Municipio, para a xestión dos seus intereses no ámbito das súas competencias, pode promover toda clase de actividades e prestar cantos servizos públicos contribúan a satisfacer as necesidades e aspiracións da comunidade vecinal.

2. O Municipio exercera, en todo caso, competencias nos termos da lexislación do Estado e das Comunidades Autónomas nas seguintes materias:

j) Cemiterio e servizos funerarios».

(5) Véxase a Orde do 12 de maio de 1998 pola que se regulan os libros oficiais de rexistro en materia de policía sanitaria mortuoria, no § 239.

las seguintes instalacións:

1. Un local destinado a depósito de cadáveres que terá as características seguintes:

a) Capacidade mínimas: terá como mínimo 5x4x3 metros.

b) Paredes: serán lisas e impermeables para que poidan ser lavadas con facilidade; as arestas e vértices interiores suavizaranse de xeito que resulten superficies curvas.

c) Solos: serán impermeables e con inclinación suficiente para que discorran facilmente as augas de limpeza, que verterán a unha rede de sumidoiros ou, no seu defecto, a unha fosa séptica.

d) Auga: disporán de auga potable en cantidade suficiente.

e) Mesa de material impermeable e lavamans.

Cando se acredite documentalmente que no mesmo municipio existe un depósito de cadáveres noutro cemiterio, poderá eximirse da necesidade de instalación no de nova creación.

2. Tódolos cemiterios disporán dun número de sepulturas dispoñibles e axeitadas á poboación á que vaian servir.

3. Un sistema axeitado para a eliminación de roupas e útiles, madeiras, e demais residuos procedentes da evacuación e limpeza de sepulturas ou da limpeza de cemiterios.

4. Servicios sanitarios adecuados.

49. Condicións das sepulturas.

As sepulturas deberán reunir como mínimo as condicións seguintes:

1. Fosas: a profundidade das fosas será como mínimo de dous metros, o seu largo de 0,80 metros e a súa lonxitude como mínimo de 2,40 metros, cun espazo de medio metro de separación entre unhas e outras, e con reserva de fosas de medidas especiais.

2. Nichos:

a) O nicho terá como mínimo 0,75 metros de largo, por 0,65 metros de altura e 2,40 metros de profundidade, e con reserva de nichos de medidas especiais.

b) Se os nichos son construídos polo sistema tradicional, a súa separación será de 0,10 metros en vertical e 0,07 metros en horizontal.

c) Se se utilizan sistemas prefabricados previamente homologados polo Ministerio de Sanidade e Consumo, a separación horizontal e vertical entre nichos virá dada polas características técnicas de cada sistema constructivo concreto.

d) As galerías destinadas a defender das choivas as cabeceiras dos nichos terán 2,50 metros de largo, contados desde o seu máis saínte parámetro interior e o seu telladiño apoiarse nun entramado vertical, sen limita-los espazos abertos con ningunha clase de construción.

e) Aínda que os materiais utilizados na construción de nichos e sepulturas sexan impermeables, cada unidade de enterramento e o sistema no seu conxunto será permeable, asegurándose unha drenaxe adecuada e unha expansión dos gases en condicións de inocuidade e saída ó exterior pola parte máis elevada.

3. Columbarios: terán como mínimo 0,40 metros de largo, 0,40 metros de alto e 0,60 metros de profundidade.

50. Osario e forno incinerador de residuos.

Todo cemiterio deberá contar cun osario xeral destinado a recolle-los restos provenientes das exhumacións e, a poder ser, un forno incinerador de residuos.

51. Documentación de expedientes para a autorización de nova construción e ampliación de cemiterios.

1. Os expedientes para a autorización de nova construción e ampliación dos cemiterios serán instruídos polos concellos. O expediente deberá contar coa seguinte documentación:

a) Instancia da entidade propietaria.

b) Lugar de radicación.

c) Informe urbanístico favorable do concello.

d) Autorización da Consellería de Política Territorial, Obras Públicas e Vivenda, nos supostos en que esta sexa preceptiva, de conformidade co disposto no artigo 77.4º da Lei 1/1997, do 24 de marzo, do Solo de Galicia (6).

e) Informe xeolóxico favorable dos terreos, profundidade da capa freática, dirección das correntes de augas subterráneas, permeabilidade do terreo e demais características que acrediten que non hai perigo de contaminación de ningún establecemento de auga.

(6) O artigo 77.4 da Lei do Solo de Galicia dispón «...antes do outorgamento da licenza municipal requírase

autorización do órgano autonómico competente, logo de información pública polo prazo de vinte días».

f) Memoria e planos subscritos por técnico competente, no que se farán consta-la extensión e capacidade previstas, distancia mínima en liña recta á construción existente máis próxima ou ó terreo urbanístico apto para ela, comunicacións coa zona urbana, distribución dos distintos servizos, recintos, edificios e xardíns, e clase de obra e materiais que se han de empregar nos muros de cerramento e nas edificacións.

2. Nos expedientes relativos ós cemiterios municipais e mancomunados a instancia será substituída pola certificación de acordo adoptado polo órgano competente de realiza-la súa construción, e a autorización sanitaria confirmará a licenza de obras implícita naquel acordo.

52. Reclamacións.

Concluído o expediente, o concello exporalle ó público durante un prazo de quince días, para efectos de reclamacións que, en cada caso de producirse, se remitirán debidamente informados polos concellos.

53. Autorización sanitaria.

Terminada a instrución e rematado o período de exposición, o expediente e o proxecto remitiranse ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, o cal, de axustarse o proxecto e o expediente á normativa sanitaria vixente, outorgará a correspondente autorización sanitaria, dando conta da dita resolución á entidade propietaria e ó concello correspondente para efectos de outorgamento da licenza de obras.

54. Proxecto de ampliación.

Para a aprobación dun proxecto de ampliación dun cemiterio existente teranse que observar os mesmos trámites e condicións que para os de nova construción, excepto no referente á distancia prescrita no artigo 47º para aqueles cemiterios autorizados antes da entrada en vigor do presente decreto, da que quedan eximidos, así como do establecido no punto e) do artigo

51º. Respecto dos exceptuados emitirá informe preceptivamente a Dirección Xeral de Patrimonio Cultural.

55. Autorización de apertura.

Rematadas as obras de construción ou ampliación dun cemiterio, a entidade propietaria, a través do concello, comunicarllo ó delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, o cal ordenará a realización da visita de inspección de fin de obra co obxecto de comproba-lo cumprimento das condicións sanitarias aplicables ó caso e concederá ou non a autorización de apertura.

56. Cambio de destino.

Non poderá cambiarse o destino dun cemiterio, ata despois de transcorrer como mínimo cinco anos desde a derradeira inhumación, agás que razóns de interese público o aconsellen.

57. Declaración de estado de ruína das sepulturas.

O delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e por razóns sanitarias, de oficio ou por instancia de particulares, poderá propoñer que, polo concello, se declare o estado de ruína das sepulturas mediante expediente contradictorio previsto na normativa urbanística, considerándose para tales efectos, como parte intesado ó propietario do dereito de uso delas.

O Concello do que depende aquel cemiterio farallo saber á entidade propietaria e ó público cunha antelación de tres meses, mediante publicación nos boletíns e diarios oficiais e os xornais de maior circulación no municipio, co fin de que as familias dos inhumados poidan adoptar as medidas que o ordenamento xurídico lles permita.

Para os efectos deste artigo, considerarase como sepultura en estado de ruína a que como tal se define no artigo 171 da Lei 1/1997, do 24 de marzo, do solo de Galicia (7).

(7) O artigo 171 da Lei do Solo de Galicia dispón: «Declaración de ruína: 1.- Cando algunha construción ou parte dela estivese en estado ruinoso, o Concello, de oficio ou por instancia de calquera interesado, declarará en situación de ruína e acordará a total ou parcial demolición, logo da tramitación do oportuno expediente contradictorio con audiencia

do propietario e dos moradores, agás inminente perigo que o impedisese.

2.- Declararase o estado ruinoso nos seguintes supostos: a) Cando o custo das obras necesaria sexa superior ó 50% do valor actual do edificio ou das plantas afectadas, excluído o valor do terreo. b) Cando o edificio presente un esgotamento

58. Requisitos.

A declaración do estado de ruína dunha sepultura requirirá que a entidade propietaria, logo da autorización do delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, dispoña a exhumación dos cadáveres existentes para a súa inmediata reihumación no lugar en que o propietario do uso da sepultura dispuxese; se non constase o dito acto de disposición, a reihumación efectuarase nun osario xeral.

59. Suspensión de enterramentos.

No suposto en que por razóns sanitarias ou de esgotamento transitorio ou definitivo da súa capacidade, se estime necesario, os concellos ou entidades de quen dependan os cemiterios afectados poderán suspender os enterramentos nelles, logo da resolución de clausura temporal da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e provendo o necesario para o cumprimento do disposto nos artigos 44º e 54º do presente regulamento.

60. Clausura definitiva dos cemiterios.

Sen prexuízo do establecido na lexislación vixente, resultante dos convenios celebrados coa Santa Sé, e demais igrexas, confesións e comunidades relixiosas, corresponderalle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a competencia para autorizar a clausura definitiva dos cemiterios e o traslado total ou parcial dos restos.

61. Autorización de recollida e traslados de restos humanos.

A recollida e traslado total ou parcial dos restos humanos dun cemiterio, por petición da entidade propietaria, será autorizada polo delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sempre que transcorresen, polo menos cinco anos desde a derradeira inhumación efectuada. Os restos recollidos serán inhumados noutro cemiterio.

xeneralizado dos seus elementos estruturais fundamentais.
c) Cando se requira a realización de obras que non puidesen ser autorizadas por se encontra-lo edificio en situación de fóra de ordenación.

3.- Se o propietario non cumprixe o acordado polo Concello, executarao este a custo do obrigado.

4.- Se existe urxencia e perigo na demora, o Alcalde,

A entidade propietaria farallo saber ó público na forma e con efectos establecidos no artigo 57º do presente regulamento.

62. Panteóns especiais.

1. O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais poderá autorizar a construción de panteóns especiais, tales como criptas, bóvedas ou similares, en igrexas e en recintos distintos dos cemiterios, logo do informe favorable do proxecto, informe da Dirección Xeral do Patrimonio Cultural e da información pública practicada polo prazo de quince días.

2. Rematadas as obras de construción, a entidade propietaria comunicarllo ó delegado provincial de Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, o cal ordenará a realización da visita de inspección de remate de obra co obxecto de comprobar o cumprimento das condicións sanitarias aplicables ó caso.

63. Libro oficial.

Os lugares especiais e os cemiterios de tales características, en virtude das licencias legais correspondentes, disporán dun libro oficial onde se inscribirán os datos que se determinen regulamentariamente.

CAPÍTULO X**Infraccións e sancións****64. Infraccións.**

Terán a consideración de infraccións de acordo co disposto no artigo 35 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, as seguintes accións e omisións:

Infraccións leves:

1ª. O incumprimento da obriga das empresas funerarias de comunicar os traslados de cadáveres á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2ª. O incumprimento da levanza dos rexistros establecidos nos artigos 18º, 24º, 41º, e 63º.

baixo a súa responsabilidade, por motivo de seguridade dispoñerá o necesario respecto da habitabilidade do inmovible e do desaloxo dos ocupantes.

5.- Nos bens declarados de interese cultural e nos núcleos históricos haberá que atermos o disposto na lexislación do patrimonio histórico aplicable.»

3ª. O incumprimento do establecido para os coches fúnebres no artigo 39º.

4ª. O incumprimento dos requisitos, obrigas ou prohibicións establecidas neste decreto que, en razón dos criterios recollidos neste artigo, merezan a cualificación de leves ou non proceda a súa cualificación como faltas graves ou moi graves.

2. Infraccións graves:

1ª. Carecer dos libros rexistros establecidos nos artigos 18º, 24º, 41º e 63º.

2ª. Impedi-la actuación dos inspectores, debidamente acreditados, nos establecementos ou instalacións regulados neste decreto.

3ª. A apertura dun fétro pechado sen as autorizacións correspondentes.

4ª. O incumprimento do establecido para a exhumación de cadáveres ou resto cadavéricos no artigo 34º.

5ª. A conducción e traslado de cadáveres en medios distintos dos recollidos no artigo 37º.

6ª. A exposición de cadáveres en lugares públicos sen a autorización ou as condicións establecidas no artigo 28º.

7ª. A reincidencia na comisión de infraccións leves nos últimos tres meses.

8ª. As que, en razón dos elementos recollidos neste artigo, merezan a cualificación de graves ou non proceda a súa cualificación como faltas leves ou moi graves.

3. Infraccións moi graves.

1ª. O enterramento de cadáveres, restos cadavéricos, criaturas abortivas ou membros procedentes de amputacións en lugar non autorizado.

2ª. A realización de prácticas de tanatopraxia en lugares ou por persoal non autorizados.

3ª. A conducción, traslado e enterramento de cadáveres sen o correspondente fétro.

4ª. As que, en razón dos elementos recollidos neste artigo e do seu grao de concorrencia, merezan a cualificación de moi graves ou non proceda a súa cualificación como faltas leves ou graves.

5ª. A reincidencia na comisión de faltas graves nos últimos cinco anos.

65. Sancións.

1. As accións ou omisións constitutivas de infraccións, segundo o previsto no artigo 64º des-

te decreto, serán obxecto das sancións administrativas correspondentes, logo de instrución do oportuno procedemento, sen prexuízo das responsabilidades civís, penais ou doutra orde que poidan ocorrer. O procedemento para a imposición de sancións axustarase ós principios establecidos no título IX da Lei de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

2. As infraccións a que se refire o artigo 64º do presente decreto serán sancionadas con multa de acordo coa gradación establecida no artigo 36 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

Nos supostos de infraccións moi graves, poderá ser acordado polo Consello da Xunta de Galicia, de acordo co disposto no artigo 36.2 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, o peche temporal do establecemento, instalación ou servizo por un prazo máximo de cinco anos.

3. Non terá carácter de sanción a clausura ou peche do establecemento ou instalacións que non conten coas previas autorizacións ou rexistros sanitarios preceptivos, ou a suspensión do seu funcionamento ata tanto se emenden os defectos, ou se cumpran os requisitos esixidos por razóns de sanidade, hixiene ou seguridade.

66. Órganos competentes para a imposición de sancións.

Os órganos competentes para a imposición de sancións e medidas a que se refire o presente regulamento, sen prexuízo das facultades que lle sexan conferidas por outras disposicións son:

1. Os delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para a imposición de sancións cando a súa contía non exceda de cen mil pesetas (100.000 pesetas).

2. O director xeral de Saúde Pública para a imposición de sancións cando a súa contía estea comprendida entre cen mil unha pesetas (100.001 pesetas) e un millón de pesetas (1.000.000 de pesetas.).

3. O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais cando a súa contía estea comprendida entre un millón unha pesetas (1.000.001 ptas.) e dous millóns cincocentas mil pesetas (2.500.000 ptas.).

4. O Consello da Xunta de Galicia para a imposición de sancións cando a súa contía sexa superior a dous millóns cincocentas mil pesetas

(2.500.000 ptas.) e a clausura ou peche temporal de establecementos.

67. *Peche temporal do establecemento, instalación ou servizos.*

Nos supostos de infraccións moi graves poderá ser acordado polo Consello da Xunta de Galicia o peche temporal do establecemento, instalación ou servizo polo prazo máximo de cinco anos.

CAPÍTULO XI

Recursos

68. *Órgano competente.*

Contra as resolucións que ó abeiro do presente regulamento dicten os delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o director xeral de Saúde Pública, poderase interpor recurso ordinario no prazo dun mes ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, conforme o disposto nos artigos 107.1º e 114 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

§ 239

ORDE DO 12 DE MAIO DE 1998 POLA QUE SE REGULAN OS LIBROS OFICIAIS DE REXISTRO EN MATERIA DE POLICÍA SANITARIA MORTUORIA

(D.O.G. núm 90, do 13 de maio de 1998)

O Estatuto de autonomía de Galicia (Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril) atribúelle á Comunidade Autónoma no seu artigo 33.1º o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

O Decreto 134/1998, do 23 de abril, establece a necesidade de que os cemiterios, tanatorios, velatorios, crematorios e servizos funerarios contén cun libro oficial de rexistro de actividades, correspondéndolle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais o establecemento dos modelos e datos que deben figurar nos ditos libros, (1) así como o modelo de comunicación que para o traslado de cadáveres sen inhumar, criaturas abortivas, membros procedentes de amputacións e restos cadavéricos, esixe o artigo 33 do Decreto 134/1998, do 23 de abril, ás empresas funerarias.

Na súa virtude, en desenvolvemento da previsión contida na disposición derradeira primeira do Decreto 134/1998, do 23 de abril, e facendo uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. As entidades propietarias dos cemiterios, crematorios, tanatorios, velatorios e empresas funerarias disporán dun libro oficial de rexistro de acordo co formato e cos datos que se especifican nos anexos desta orde (2).

2. Os libros de rexistro oficiais serán dilixenciados polo delegado provincial da Consellería

de Sanidade e Servizos Sociais da provincia correspondente, e permanecerán custodiados baixo a responsabilidade do titular do establecemento.

Estes libros poderán ser controlados, en calquera momento, por requirimento da inspección sanitaria.

3. As entidades propietarias estarán obrigadas a inscribir cada servizo que presten nos libros oficiais, cubrindo na súa totalidade os datos especificados en cada un dos seus apartados.

4. Poderase autorizar a utilización das follas en soporte informático, que terán que ser posteriormente dilixenciadas polo delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da provincia correspondente, en substitución dos libros oficiais de rexistro citados no artigo 1º.

5. As empresas funerarias comunicaranlle os traslados de cadáveres sen inhumar, criaturas abortivas e membros procedentes das amputacións clasificados no grupo 2º do artigo 4º do Decreto 134/1998, do 23 de abril, así como dos restos cadavéricos á Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da provincia na que se orixine o traslado mediante o modelo da comunicación recollido no anexo VI desta orde, á que xuntará a certificación do médico que realizou as prácticas de tanatopraxia e selado do féretro, así como unha copia do certificado de falecemento.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- No prazo de 1 ano a partir da entrada en vigor desta orde, tódalas entidades pro-

(1) Véxase o artigo 41º do Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria, no § 238.

(2) Os anexos pódense consultar nas páxinas 5.162 a 5.164 do D.O.G. nº 90, do 13 de maio de 1998.

pietarias recollidas no artigo 1º deberán contar cos libros oficiais correspondentes debidamente dilixenciados.

Segunda.- Así mesmo, no prazo dun ano a partir da entrada en vigor desta orde as empresas funerarias deberán axustarse ó establecido no artigo 3º.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o director xeral de Saúde Pública para que dicte as normas necesarias para a execución da presente orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

E.8 - PISCINAS

§ 240

DECRETO 53/1989, DO 9 DE MARZO, POLO QUE SE APROBA O REGULAMEN- TO SANITARIO DE PISCINAS DE USO COLECTIVO ⁽¹⁾ (versión consolidada)

(D.O.G. núm 75, do 19 de abril de 1989) ⁽²⁾

O paso do tempo fixo que as normas sanitarias sobre piscinas de uso colectivo quedasen, parcial ou totalmente, desfasadas debido ó avan-

ce tecnolóxico, tanto en materiais como en sistemas de construción.

O incremento evidente do nivel de calidade

(1) Modificado polos Decretos 173/1992, do 18 de xuño, e 122/1995, do 29 de abril, que nas súas Exposicións de Motivos dispoñen:

Exposición de Motivos do Decreto 173/1992, do 18 de xuño, polo que se modifican os artigos 14, 21.1 e 26.2 do Decreto 53/1989, do 9 de marzo, polo que se aproba o Regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo:

«O Decreto 53/1989, do 9 de marzo, promulgouse para aproba-lo regulamento de piscinas de uso colectivo, establecendo determinados requisitos que tiñan que reuni-los vasos e as instalacións deses recintos deportivos, tanto no que fai referencia ós aspectos sanitarios coma ós aspectos referentes ó persoal dedicado ás tarefas de vixilancia e salvamento.

O tempo transcorrido desde a entrada en vigor da devandita norma, e a experiencia acumulada, puxeron de manifesto a necesidade de modificar algunhas cuestións de carácter técnico relativas ás instalacións das piscinas e a especialización do persoal dedicado ás tarefas de salvamento e socorrismo».

Exposición de Motivos do Decreto 122/1995, do 20 de abril, polo que se modifica o Decreto 53/1989, do 9 de marzo, polo que se aproba o regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo:

«O regulamento de piscinas de uso colectivo, aprobado polo Decreto 53/1989, do 9 de marzo, e modificado polo Decreto 173/1992, do 18 de xuño, se ben supuxo un importante paso na nosa normativa sanitaria, ó adecua-los avances tecnolóxicos ó establecemento de normas de obrigado cumprimento no control hixiénico-sanitario destas instalacións, presenta na súa redacción certas deficiencias que se considera conveniente corregir.

Estas modificacións impóñense nuns casos por motivos técnicos; así, na existencia de potabilización da auga das instalacións xerais mediante a adición dun desinfectante de acción residual cando non proceda da rede xeral de subministración (art.29); ou as modificacións do período necesario para recirculación da auga en piscinas recreativas, pola dificultade técnica de conseguir dita recirculación nun período

de dúas horas (art 34); ou na substitución dun contador de auga por un caudalímetro (art.35). Ou tamén na posibilidade de substitución do escoadoiro perimetral por «skimmers» ou «escumadeiras», a razón, como mínimo, dun por cada 25 metros cadrados de láminas de auga para piscinas de superficie laminar igual ou inferiores a 250 metros cadrados (art.8.3 e 4).

Noutros, son razóns de técnica xurídica as que esixen unha nova redacción; o art. 21, no seu apartado 1, esixía nas piscinas colectivas un socorrista titulado en salvamento e primeiros auxilios, mentres que no seu apartado 3 contradecía, aparentemente alomenos, esta regra xeral.

Por outra parte, procedeuse a dar unha nova redacción ós apartados b) e c) do art. 42, que establece a tipificación de sancións; basicamente para segui-los criterios do artigo 129.3 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de Réxime Xurídico das Administracións Públicas e do Procedemento Administrativo Común, na pretensión de obter unha máis correcta indentificación das conductas e máis precisa determinación das sancións.

Procurouse, por outra banda, dar unha redacción máis axeitada a certos artigos, como o 23, o 32.2 e o 36, concretando a actuación do equipo sanitario cando se concertan os seus servicios, no primeiro caso, matizando que a adición continuada do desinfectante ten que facerse sempre sobre demanda, no segundo caso, e precisando que a capacidade máxima de utilización simultánea refírese ós vasos e non ás instalacións, no terceiro. Así mesmo deuse unha nova redacción ós artigos 37.1 e 4 e artigo 38, relativos á autorización de apertura e reapertura de piscinas.

Finalmente, engadiuse un novo apartado no artigo 6, que se refire á obriga de protexer-lo vaso a fin de evitar accidentes, con obxecto de conseguir unha maior seguridade para os usuarios nos vasos, fóra do período ou horario expresamente establecido para o seu funcionamento, ou ben, unha vez finalizada a temporada de baños.»

(2) Corrección de erros no D.O.G. nº 97, do 22 de maio de 1989.

esixible e esixido agora nos servizos públicos demanda unha actualización das condicións hixiénico-sanitarias que garantan, polo menos, no posible a protección contra danos para a saúde de cantas persoas fagan correcto uso das instalacións de recreo.

No caso das piscinas públicas, a normativa básica que viña rexendo o seu funcionamento é a Orde do 31 de maio de 1960, do antigo Ministerio da Gobernación, publicada no B.O.E. do 13 de xuño seguinte, así como a Resolución do 1 de xuño de 1983, da Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia (D.O.G. número 67 do 17-03-83).

Dado que artigo 24 da Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, regula a intervención dos organismos competentes en actividades públicas ou privadas que directa ou indirectamente poidan ter consecuencias negativas para a saúde, mediante as correspondentes limitacións preventivas de carácter administrativo e tendo en conta o establecido no Regulamento xeral de policía de espectáculos públicos e actividades recreativas aprobado mediante Real Decreto 2816/1982, do 27 de agosto, cómpre acomodar a lexislación vixente ós mecanismos e instrumentos necesarios para controla-las condicións hixiénico-sanitarias e de funcionamento das piscinas de uso colectivo.

Neste caso, a todo o anterior engádeselle a experiencia que aporta a Administración da Comunidade Autónoma Galega, consecuenta coa preocupación mantida e a acción continuada sobre este tema durante os últimos anos, que viron, tamén, como proliferaron estes establecementos no territorio de Galicia.

É por todo isto polo que se considera oportuno e conveniente dicta-las presentes normas sanitarias que tenden tanto a evitar que, no sucesivo, se poñan en funcionamento instalacións deficientes, como a promove-la remodelación das existentes en algo que se considera fundamental para a saúde pública.

De conformidade co establecido no artigo 33 do Estatuto de Autonomía de Galicia, correspóndelle á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

Na súa virtude, a proposta do Conselleiro de Sanidade e logo da deliberación Consello da

Xunta de Galicia, na súa reunión do día nove de marzo de mil novecentos oitenta e nove,

DISPÓÑO:

CAPÍTULO I

Definicións e ámbito de aplicación

1. O presente Regulamento ten por obxecto fixar, con carácter obrigatorio, as normas que regulen o control das piscinas de uso colectivo relativas a:

- A auga e o seu tratamento.
- Instalacións.
- Educación sanitaria e comportamento dos usuarios.
- Réxime de autorización, vixilancia e inspección.
- Servizos anexos.
- Capacidade.
- Faltas e réxime sancionador.

2. Para efectos do presente Regulamento enténdese por «piscinas» toda instalación que supoña a existencia de un ou máis vasos artificiais destinados a conter auga para ser utilizada no baño colectivo ou na natación así como dos equipamentos para a práctica da dita actividade.

3. Para efectos do presente Regulamento, en aplicación de criterios sanitarios e de acordo cos posibles usuarios, considéranse dúas clases de piscinas:

- a) Particulares; inclúense as unifamiliares e as pertencentes a conxuntos inmobiliarios ou comunidades de veciños, ata un máximo de vinte vivendas.
- b) De uso colectivo; as pertencentes a corporacións, entidades, aloxamentos turísticos, sociedades de carácter público ou privado e calquera outra non comprendida no apartado anterior, independentemente da súa propiedade.

4. 1.- O ámbito de aplicación do presente Regulamento constitúeno todas aquelas piscinas de uso colectivo ubicadas no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia.

2.- Quedan excluídas polo tanto do ámbito de aplicación deste Regulamento, as piscinas de uso particular definidas no artigo 3 a), ademais as de augas termais, as de centros de tratamento de hidroterapia, e outras destinadas a usos exclusivamente médicos.

CAPÍTULO II

Clasificación das piscinas

5. Atendendo á instalación as piscinas poden clasificarse en:

I) Cubertas: aquelas que teñan o vaso protexido do ambiente exterior; ó non estar expostas ó aire libre, poden estar climatizadas.

II) Descubertas: aquelas que teñan os vasos situados ó aire libre.

En ámbolos casos poden existir os seguintes tipos de vasos.

1.- Infantís ou de chapuceo, destinados a usuarios menores de seis anos. A súa ubicación será independente, de forma que se impida que os nenos poidan acceder facilmente a vasos destinados a outros usos.

Terán unha profundidade máxima de 30 centímetros e as pendentes non serán superiores ó 10%.

2.- Recreativos ou polivalentes, destinados ó público xeral.

3.- De competición ou deportivos, aqueles equipados coas características propias para a práctica de cada deporte.

4.- De saltos, nos que as alturas das pancas e trampolíns se determinarán en relación coa profundidade da zona do vaso destinada para este uso.

CAPÍTULO III

Características do vaso e das instalacións do seu entorno

TÍTULO I

Características do vaso

6. 1.- O vaso da piscina terá unhas características de acordo coas técnicas constructivas de tal xeito que aseguren a estabilidade, resistencia, e estanqueidade da súa estrutura.

2.- Calquera que sexa a forma e dimensións do vaso, evítanse os ángulos, curvas ou obstáculos que dificulten a recirculación da auga ou que representen perigo para os usuarios. Non existirán obstrucións subacuáticas de calquera natureza que poidan rete-lo nadador debaixo da auga.

3.- As piscinas de competición ou deportivas, e as de saltos definidas no artigo 5, quedan ex-

cluídas das características indicadas no punto anterior deste artigo, logo de autorización da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

4.- O fondo e as paredes estarán revestidos de materiais lisos, antideslizantes, impermeables e resistentes ós axentes químicos, de cor clara e de fácil limpeza e desinfección. Non se utilizarán revestimentos que poidan provocar accidentes ou ser antihixiénicos.

5.- Tódolos vasos e instalacións dispoñerán dalgún sistema que impida o fácil acceso a eles fóra do período ou horario expresamente establecido para o seu funcionamento.

Ó finalizar a tempada de baños os vasos permanecerán convenientemente protexidos para evitar accidentes.

7. 1.- O fondo do vaso da piscina terá unha pendente mínima do 2,5 % para facilitar o desaugamento.

2.- En ningún caso as pendentes poderán ser superiores ó 30%.

Os cambios de pendentes serán moderados e progresivos, e estarán sinalizados, o mesmo cós puntos de máxima e mínima profundidade, mediante rótulos de aviso ó usuario nas paredes laterais do vaso. No fondo do vaso marcarase de forma visible a delimitación entre as zonas de augas superficiais e as de augas profundas.

3.- O fondo de todo vaso, calquera que sexa a súa capacidade, dispoñerá dun desaugadoiro xeral «de gran paso», que permita a evacuación rápida da totalidade da auga, e dos sedimentos e residuos nel contidos.

O desaugamento de fondo estará adecuadamente protexido mediante dispositivos de seguridade que eviten calquera perigo para os usuarios.

Baleirase á rede de sumidoiros, cando esta exista, e, en ausencia da mesma, en lugar axeitado coa normativa vixente. En ningún caso se poderá reciclar esta auga para o uso das instalacións da piscina.

8. 1.- Será obrigatorio dispoñer en tódolos vasos dun sistema de recollida continua, con fluxo axeitado, da totalidade da auga da lámina superficial. O caudal diario da auga reciclada desta forma será como mínimo o 50% do total da auga que entra diariamente na piscina.

2.- As bocas de entrada da auga colocaranse de tal xeito que aseguren un réxime de recirculación uniforme para toda a piscina.

3.- Nos vasos de nova construción con superficie de lámina de auga superior a 250 metros cadrados será obrigatoria a utilización de escoadoiros perimetrais ou continuos. Os bordes destes escoadoiros serán arredondeados e antiesvarantes.

4.- Nos vasos xa construídos con calqueira superficie de lámina de auga e nos de nova construción con superficie laminar igual ou inferior a 250 metros cadrados, o escoadoiro perimetral ou continuo poderá substituírse por «skimmers», «escumadeiras» ou escoadoiros discontinuos, a razón, como mínimo dun «skimmer» por cada 25 metros cadrados de lámina de auga.

9. Agás nos vasos de chapuceo ou infantís, definidos no artigo 5, o número máximo de bañistas virá determinado pola superficie de cada vaso, de tal xeito que nos momentos de máxima concorrencia cada bañista dispoña polo menos de dous metros cadrados de lámina de auga para os vasos de piscinas ó aire libre e de tres metros cadrados nas cubertas.

En ningún caso se permitirá a permanencia nos vasos dun número de usuarios superior á capacidade máxima calculada para os mesmos.

TÍTULO II

Outras instalacións

10. O «paseo ou praia» que rodea o vaso estará libre de impedimentos. Os pavimentos deberán estar realizados en material antideslizante e impermeable e conservaranse continuamente en perfecto estado de hixiene. Terán unha anchura mínima de 1,20 metros e unha lixeira pendente cara ó exterior co obxecto de evita-los encharcamentos e vertidos de auga cara ó vaso.

Co fin de poder realizar periodicamente a súa limpeza e desinfección a instalación dispoñerá de bocas de rega.

11. Para o acceso a auga instalaranse escaleiras con banzos antideslizantes e sen arestas vivas contruídas con materiais inoxidables, de fácil limpeza e de maneira que garantan en todo momento a seguridade dos usuarios.

As escaleiras estarán empotradas no seu extremo superior, sen chegar ó fondo do vaso polo

seu extremo inferior, a unha profundidade suficiente para subir con comodidade. Independentemente de posibles escalinatas ornamentais e rampas que formen parte da pía, o seu número será axeitado á lonxitude total da piscina, e en todo caso deberán existir de forma obrigatoria nos catro ángulos do vaso e nos puntos de cambio importantes de pendente nas paredes laterais. Se a lonxitude do vaso o permite, inslaranse outras de idénticas características, de forma que entre elas no haxa unha distancia superior a vinte metros no perímetro do vaso.

12. 1.- Nos paseos que rodean as piscinas deberá instalarse un número de duchas con auga potable polo menos igual ó de escaleiras de acceso ó vaso. En ningún caso se permitirá a recirculación desta auga para o uso da piscina. A plataforma que rodea as duchas debe estar impermeabilizada nunha superficie suficiente de forma que se eviten encharcamentos arredor delas. As duchas deberán estar a suficiente distancia do vaso para que a auga que vertan non reverta ó mesmo.

2.- No caso de vasos ó aire libre cunha lámina de auga superior a 325 metros cadrados ó acceso dos bañistas ó paseo que rodea ó mesmo deberá efectuarse exclusivamente a través de pasos que non poidan ser facilmente evitados, que estarán dotados con duchas de auga potable. Para isto arbitraranse solucións que dirixan ó bañista cara as duchas mediante elementos ornamentais, arquitectónicos ou similares.

3.- Na zona de estada que rodea o vaso poderán construírse tamén pediluvios de fácil limpeza e desinfección, e con fluxo continuado de auga con poder desinfectante e non recirculable.

4.- A capacidade e disposición de accesos á zona de baño estableceranse en función da cabida calculada e tendo en conta as necesidades para unha rápida prestación de auxilios en caso de accidente.

5.- Quedan prohibidas as «canles lavapés» circundantes ó vaso.

13. As piscinas cubertas dispoñerán das instalacións necesarias que aseguren a renovación constante do aire no recinto, mantendo sempre unha humidade ambiental relativa comprendida entre ó 70% e 80%, e unha temperatura de $\pm 2^{\circ}\text{C}$. a da auga da piscina, que oscilará entre os 22° e 27°C .

CAPÍTULO IV

Trampolíns e Esvaradoiros

14. 1.- A construción, deseño, disposición, materiais e instalacións similares de trampolíns flexibles, pancas rixidas, plataformas e torres de saltos en xeral, instalados nos vasos destinados a saltos, garantirán, en todo momento, a seguridade dos usuarios.

2.- Nos vasos de nova construción as torres de saltos instalaranse unicamente en vasos destinados exclusivamente para este uso.

3.- En piscinas de uso recreativo non se permitirá a existencia de torres de saltos, trampolíns, pancas, plataformas e outras instalacións similares.

4.- Os tobogáns, esvaradoiros, etc. serán de material inoxidable, lisos e non presentarán xuntas nin rebordos que lles poidan producir lesións ós usuarios. As escadas de acceso á súa parte superior terán inclinación moderada, os chanzos serán antiesvarantes, sen arestas vivas e contarán con varandas de seguridade.

CAPÍTULO V

Servicios Sanitarios

15. 1.- En todo momento os servicios cumpriran os requisitos sanitarios no relativo a materiais, construción e disposición dos elementos. Non se empregarán materiais nin recubrimentos susceptibles de constituírse en substrato para o crecemento microbiano.

Será obrigatoria a desinfección periódica de tódalas superficies sólidas.

2.- Os locais deberán dispoñer de boa ventilación; os materiais dos paramentos verticais e horizontais serán de natureza impermeable sen entradas angulares, de fácil limpeza e desinfección; os solos serán antideslizantes e contarán con sistemas de evacuación de forma que se eviten encharcamentos.

3.- Nos servicios e instalacións do recinto da piscina evitárase calquera tipo de elemento construtivo que impida ou dificulte o uso das mesmas para persoas minusválidas.

16. O número de servicios sanitarios (retretes, urinarios e lavabos) de que deberán dispoñer os vestiarios serán como mínimo o seguinte: catro prazas de urinario, dous retretes, e dous lavabos para homes, e catro retretes e dous lavabos para

mulleres por cada 300 persoas ou fracción da capacidade de persoal do recinto.

Estes servicios dispoñerán de ventilación axeitada ó exterior. Nos urinarios instalaranse dispositivos automáticos para a descarga da auga.

17. 1.- Para efectos de cálculo do número de duchas que deberán dispoñer os vestiarios, refírase á superficie de lámina de auga, entendida esta como a suma dos diferentes vasos.

2.- Para o caso de piscinas cubertas o número de duchas nos vestiarios será o seguinte:

a) Ata 200 metros cadrados de superficie de lámina de auga: unha ducha por cada 20 metros cadrados.

b) Para piscinas de superficie de lámina de auga superior a 200 metros cadrados, aplicarase a fórmula $6 + (0,02 \times S)$, sendo S a superficie de lámina de auga, expresada en metros cadrados.

3.- No caso de piscinas descubertas, o número de duchas nos vestiarios será o seguinte:

a) Ata 400 metros cadrados de superficie de lámina de auga: unha ducha por cada 40 metros cadrados.

b) Para piscinas de máis de 400 metros cadrados de superficie de lámina de auga, aplicarase a fórmula $8 + (0,015 \times S)$, sendo S a superficie de lámina de auga, expresada en metros cadrados.

4.- En ningún caso se contabilizarán as duchas contempladas no artigo 12.

18. 1.- Os vasos estarán situados de tal maneira que ningún bañista poida acceder a eles sen pasar previamente polos vestiarios.

2.- Os vestiarios deberán cumprir as seguintes condicións:

a) Eliminación de barreiras arquitectónicas.

b) Ventilación axeitada.

c) Separación entre locais con diferenza de temperatura (no caso de piscinas cubertas).

d) Emprego de materiais de deseño que aseguren unha correcta limpeza e desinfección periódica.

e) Os solos dispoñerán de sistemas axeitados e eficaces para a evacuación da auga.

f) Haberá separación de espazos para a circulación con pés calzados e con pés descalzos.

3.- Nas «piscinas de complexos deportivos» poderá considerarse como vestiario calquera outro de utilización pública con fácil acceso á piscina e que reúna as condicións hixiénico-sanitarias adecuadas.

4.- As «piscinas de uso colectivo de comuni-

dades de veciños» e as de «aloxamentos turísticos» quedan exentas da obrigación de dispoñer de vestiarios, se ben, en todo caso, estarán suxeitas ás normativas específicas que as regulen.

CAPÍTULO VI

Instalacións complementarias

19. As instalacións anexas, como maquinarias, aparellos para elevación e depuración da auga, caldeiras, xeradores eléctricos, instalación para iluminación, almacéns para material, etc., estarán situados en lugares independentes dos destinados ó público e na forma que para cada caso determine a regulamentación pertinente.

20. 1.- Cando existan restaurantes, bares, cafeterías, pistas de baile, etc. estas deberán situarse fóra da zona de bañistas e con delimitación suficiente e separación do vaso da piscina, co fin de garantir-la debida limpeza e hixiene.

2.- As actividades anteriormente mencionadas necesitarán para o seu funcionamento da tramitación do expediente de apertura que esixa a regulamentación legal vixente, con independencia do da piscina.

CAPÍTULO VII

Socorrismo e Enfermería

21. 1.- Tódalas piscinas de uso colectivo, excepto as que se recollen no apartado terceiro deste artigo, deberán ter polo menos un socorrista con titulación suficiente en materia de salvamento e socorrismo acuático o cal permanecerá nas instalacións durante todo o tempo de funcionamento daquelas.

Para o caso de piscinas entre 500 e 1000 metros cadrados de lámina de auga, o número de socorristas será de dous.

Para piscinas de máis de 1000 metros cadrados de lámina de auga a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais fixará para cada caso o número de socorristas necesarios.

2.- No suposto de que a separación física entre os vasos que conforman a piscina non permitan unha vixilancia eficaz deles será obrigatorio a presenza dun socorrista en cada un deles.

3.- Da obrigación de ter socorrista quedarán exceptuadas:

a) As piscinas de hoteis de menos de 200 metros cadrados de lámina de auga e profundidade inferior a 1,60 metros, que sexan para uso exclusivo dos seus clientes.

b) As piscinas de comunidades de propietarios de máis de 20 vivendas coas dimensións sinaladas no parágrafo anterior.

c) Tódalas restantes piscinas de uso colectivo da mesma superficie e profundidade cás do apartado a), sempre que o citado socorrista sexa substituído por un titulado en primeiros auxilios.

22.1.- Tódalas piscinas dispoñerán dun botiquín de primeiros auxilios de fácil acceso e dun teléfono ou emisora de radio, onde estarán expostas en lugar visible os enderezos, teléfonos e/ou as radiofrecuencias dos centros de asistencia hospitalaria máis próximos, así como dos servizos de ambulancia.

2.- O botiquín constará dos elementos mínimos de cura e outros que figuran no anexo I. (3)

3.- Dispoñerá, en lugar ben visible para o público, dun cadro con instrucións de primeiros auxilios ós accidentados.

23. Nas instalacións de piscinas de uso colectivo de máis de 325 metros cadrados de lámina de auga será obrigatorio:

1) A existencia dun local destinado a enfermería, que se situará nun lugar axeitado, ben sinalado e independente de calquera outro. A súa dotación mínima será a seguinte: padiola basculante, instalación de auga potable de consumo público con lavabo e dispositivo portátil para respiración artificial coa dotación que se relaciona no Anexo I, apartado C.

2) Concerta-los servizos de ATS/DUE e médico para que estean dispoñibles, a requirimento, durante o tempo de funcionamento das instalacións. O persoal sanitario que se concerta deberá acudir ó recinto da piscina co equipamento necesario para prestar asistencia sanitaria. O servizo asistencial que se concerta, así como o seu enderezo e teléfono, deberá estar indicado nun lugar ben visible preto do teléfono ou do sistema de comunicación co exterior instalado.

(3) O anexo I no que se recolle o botiquín de urxencia

pódese consultar na páxina 1.574 do D.O.G. nº 75, do 19 de abril de 1989.

24. 1.- O número mínimo de fluctuadores salvavidas que existirá en cada vaso será de catro, non debendo ser nunca inferior ó número de escaleiras instaladas. Colocaranse en lugares da zona de estada próxima ó paseo que rodea o vaso, facilmente accesibles para os bañistas.

2.- Dispoñerá en lugar facilmente accesible dunha corda de lonxitude non inferior á metade da máxima anchura da piscina máis tres metros.

3.- Os salvavidas e, se é o caso, as pértegas salvavidas estarán situados en lugares ben visíbles e facilmente accesibles.

CAPÍTULO VIII

Persoal encargado da vixilancia e servizo das piscinas

25. Para o coidado e vixilancia das piscinas, así como para a atención dos seus servizos, as empresas ou comunidades de propietarios dispoñerán de persoal tecnicamente capacitado; necesariamente existirá unha persoa que ostentará a representación da empresa ou comunidade, e que será a responsable do correcto funcionamento das instalacións e servizos, da observancia das disposicións legais, así como de recibir as posibles queixas dos usuarios, sen prexuízo da responsabilidade da empresa xestora, que deberá coñecer en todo momento o estado e funcionamento das instalacións.

26. 1.- Polo menos dúas veces ó día, unha no momento da apertura da piscina e outra no de máxima concorrencia, o persoal responsable do funcionamento realizará en cada vaso as determinacións analíticas dos parámetros que definen a calidade sanitaria da auga.

2.- Os parámetros que se controlarán na auga dos vasos serán os seguintes: pH, transparencia, cloro residual libre e cloro residual combinado (cando a desinfección se realice con cloro ou con algúns dos seus compostos) e ácido isocianúrico (cando na desinfección se utilicen os seus derivados).

Se a desinfección se realizase con compostos distintos ós mencionados, ademais do pH e da transparencia o parámetro que se vai controlar

será fixado en cada caso pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3.- Nas piscinas cubertas controlarase tamén a temperatura da auga, a temperatura ambiental e o grao de humidade.

4.- A empresa xestora da instalación deberá dispoñer dos medios, dos reactivos e do instrumental necesarios para a realización dos controles ós que se fai referencia nos apartados anteriores.

27. 1.-Cada vaso de piscina dispoñerá de forma obrigatoria dun libro de rexistro oficial de piscinas no que se anotarán diariamente, ademais dos datos que se especifican no artigo 26, os seguintes: número de bañistas, auga depurada (m³), auga renovada (m³), e todas cantas incidencias ou observacións de interese sanitario sexan necesarias (lavado de filtros, baleiramento de piscinas, fallos do sistema depurador, etc.).

2.- Este libro de rexistro oficial de piscinas facilitará a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, logo de petición oficial á Delegación Provincial (4) de Sanidade e Servizos Sociais, que o dilixenciará. O mesmo deberá estar sempre ó dispor das autoridades sanitarias.

CAPÍTULO IX

Calidade e tratamento da auga

28. 1.- A auga de alimentación e de renovación dos vasos procederá da rede xeral de distribución da auga potable.

A utilización de auga de distinta orixe precisará o informe favorable previo da Delegación Provincial de Sanidade e Servizos Sociais.

2.- En todo caso a auga de alimentación e de renovación deberá ter as características que se definen cos límites establecidos para a auga do vaso anexo II.

29. 1.- A auga das instalacións xerais, a circulante dos pediluvios e a das duchas deberá proceder da rede xeral de subministración de auga potable e nunca poderá pertencer ó circuito de rexeneración propio da piscina; no caso de que non exista rede de subministración, a auga que

(4)Véxase a Orde do 23 de maio de 1995, pola que se regula a solicitude de apertura e reapertura de piscinas de uso colectivo e se aproba o libro de rexistro oficial de control sanitario para ditas instalacións, no § 241.

se utilizará nestas instalacións deberá potabilizarse mediante a adición dun desinfectante que presente acción residual. A súa eliminación realizarase á rede de sumidoiros.

2.- As bocas de entrada e de saída de auga ós vasos estará deseñadas de forma que se consiga unha homoxeneización completa e un réxime de circulación uniforme da auga contida naqueles.

3.- A entrada da auga de enchemento e da renovación dos vasos realizarase a unha altura superior ó nivel máximo da auga co fin de impedir a retrosifonaxe de auga do vaso á rede de distribución de auga de consumo.

Este requisito anterior non será necesario cando o enchemento se realice por medios técnicos que garantan o 100% de eficacia na retrosifonaxe da auga do vaso á rede de distribución da auga de consumo.

30. A auga do vaso da piscina, durante o seu funcionamento, deberá ser renovada continuamente, ben por recirculación logo de depuración da mesma, ben por entrada de auga nova. Para estas accións dispoñerá de sistema automático de renovación e rexeneración completa da auga.

31. 1.- Para conseguí-las características da auga do vaso esixidas no anexo II, a auga recirculada en circuito pechado deberá ser filtrada e depurada mediante procedementos autorizados, que ademais de desinfectala lle conferirán poder desinfectante sen chegar a ser nunca irritante para os ollos, pel e mucosas dos bañistas.

2.- Aínda que se poida empregar un sistema de filtración común a varios vasos, a dosificación de desinfectantes e outros produtos deberá ser independente para cada tipo de vaso, incluídos os de chapuceo ou infantís. Da mesma maneira cada vaso dispoñerá dos seus propios dispositivos de alimentación e evacuación.

32. 1.- Os produtos para o tratamento sistemático da auga non se engadirán directamente ós vasos. Será necesario dispoñer de sistemas de dosificación que funcionen conxuntamente co sistema de recirculación e que permitan, se é necesario, a disolución total dos produtos utilizados para o tratamento.

2.- O tratamento co desinfectante farase de forma que se garanta sempre unha adición automática continuada, e sobre demanda, do mesmo. Excepcionalmente, cando sexa necesario e xustificado permitirase a dosificación manual

doutros produtos distintos dos desinfectantes, tales como os de tratamento de cobertura e correctores, sempre e cando se realice fóra do horario ó público.

3.- O resto dos produtos autorizados que teñan uns valores límites distintos ós que se contemplan no anexo II fixaraos a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

4.- A ozonización irá sempre acompañada da adición dun desinfectante compatible con efecto residual.

5.- No relativo ó almacenamento e manipulación destes produtos, é necesario mante-las máximas precaucións. En calquera caso, nunca serán accesibles ós usuarios.

6.- O establecido no presente artigo en relación cos produtos químicos empregados para o tratamento da auga enténdese sen prexuício do cumprimento das diferentes composicións sobre a declaración, os criterios de calidade, as normas de envasado e etiquetaxe, a comercialización e calquera outro que os afecte.

33. 1.- Cada 24 horas será necesario aportar auga nova, como mínimo un 5% do volume total da auga contida nos vasos.

2.- Polo menos dúas veces ó ano para os vasos cubertos, e unha vez ó ano para os vasos ó aire libre, deberase proceder o baleiramento total da auga dos vasos da piscina para poder realiza-la súa limpeza e desinfección. Cando esta acción se vaia realizar, a empresa xestora da instalación deberá poñelo en coñecemento da Delegación Provincial de Sanidade de Servizos Sociais, polo menos cunha semana de antelación antes de efectúa-los baleiramentos.

34. 1.- O volume total da auga do vaso deberá ser recirculado nos períodos que se indican a continuación:

a) Para os vasos de chapuceo destinados ós nenos: unha hora.

b) Para piscinas de uso recreativo: cada 4 horas.

c) Para piscinas de saltos con trampolín: cada 8 horas.

2.- Estes ciclos realizaranse durante o horario de funcionamento da piscina.

35. Instalaranse un contador de auga para controla-la cantidade de auga nova aportada ó vaso e un caudalímetro para controla-la cantidade de auga reciclada.

CAPÍTULO X

Dos usuarios das piscinas

36. Tódalas instalacións con piscinas de uso colectivo dispoñerán dun regulamento de réxime interno que conteña as normas de obrigado cumprimento para os usuarios. Este regulamento deberá ser exposto en lugar visible á entrada do establecemento, así como no seu interior; como mínimo deberá contempla-las seguintes prescricións:

- a) Aforo máximo de utilización simultánea de cada vaso da instalación.
- b) Obrigatoriedade da ducha antes da inmersión na auga dos vasos do uso dos baños de pé (pediluvios) cando o acceso ó paseo do vaso se realice desde ambientes exteriores.
- c) Obrigatoriedade da utilización de «chancletas» ou calzado de baño persoal nos locais destinados a vestiarios e aseos.
- d) Prohibición da entrada na zona de baño vestido con roupa ou calzado de rúa. O público, espectadores visitantes e/ou acompañantes frecuentarán unicamente os locais e áreas reservadas ós mesmos, empregando para isto accesos específicos.
- e) Prohibición, para evitar riscos sanitarios, de entrada na zona reservada ós bañistas a aquelas persoas que padezan enfermidades, cutáneas ou doutro tipo, que pola súa natureza se podan contaxiar a través da auga.
- f) Prohibición da entrada de animais nas instalacións.
- g) Prohibición de comer, beber e fumar na zona de praia reservada ós bañistas.
- h) Prohibición de abandonar desperdicios dentro do recinto da instalación debendo empregalas papeleiras e outros recipientes destinados para o efecto.
- i) Recomendación expresa do uso do gorro de baño, fundamentalmente en colectivos en idade escolar e nas piscinas cubertas.

CAPÍTULO XI

Autorizacións, control e inspeccións sanitarias

37. 1.- Toda construción, instalación, apertura e posta en funcionamento dunha piscina de uso colectivo requirirá licenzia municipal, de acordo coa normativa urbanística, e autorización do Delegado Provincial da Consellería de Sani-

dade e Servicijs Sociais, logo do informe preceptivo dun técnico competente da Consellería.

2.- A presentación da documentación ante o Concello por parte do solicitante deberá facerse como mínimo dous meses antes da data prevista para o inicio das obras.

3.- Os Concellos remitiránlle á Delegación Provincial de Sanidade e Servicijs Sociais un exemplar do proxecto da obra que se vaia realizar. Na documentación faranse consta-los datos necesarios que permitan coñecer as características das instalacións, do tratamento da auga e calquera outra información que complemente o que se prevé neste Regulamento.

4.- Igualmente a reapertura das piscinas cada temporada requirirá o informe sanitario sinalado no punto primeiro deste artigo e autorización do Delegado Provincial da Consellería de Sanidade e Servicijs Sociais.

A solicitude deberá realizala a empresa xestora da instalación cunha antelación, polo menos, de un mes ó da data de apertura prevista, á Delegación Provincial de Sanidade e Servicijs Sociais, que dará conta da resolución á autoridade municipal correspondente.

5.- Necesitarase licenzia de reapertura cando a inactividade das piscinas sexa superior a un período de seis meses.

38. A autorización de apertura ou reapertura da piscina implicará a entrega e dilixencia do libro de rexistro oficial das piscinas polos servicijs de sanidade ambiental da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servicijs Sociais.

39. 1.- Sen prexuício das competencias de inspección atribuídas ás Corporacións Locais e as que correspondan en materia de espectáculos e actividades recreativas, as Delegacións Provinciais de Sanidade e Servicijs Sociais por medio dos seus técnicos realizarán as visitas de control necesarias para a comprobación do cumprimento das disposicións contidas no presente Regulamento e demais disposicións que sexan de aplicación nesta materia.

2.- Estas visitas de control e vixilancia sanitaria quedarán rexistradas no correspondente libro oficial de rexistro de cada vaso, que estará sempre ó dispor dos servicijs sanitarios das Delegacións Provinciais de Sanidade e Servicijs Sociais, e será visado polo menos en cada visita. Os requirimentos ou observacións que se formu-

len para a enmenda de defectos ou corrección de deficiencias terán, unha vez consignados no libro de rexistro oficial de cada vaso, o carácter de comunicación oficial ó interesado para tódolos efectos. Os prazos que en cada caso se concedan para a corrección de deficiencias resultarán proporcionais á importancia dos mesmos.

Cando a gravidade ou reiteración das deficiencias o aconsellen, ou non se cumpran os prazos sinalados para a súa corrección, os servizos técnicos sanitarios levantarán acta legal por triplicado, sinalando as infraccións e dando curso ás mesmas polas canles regulamentarias.

3.- Mensualmente nas piscinas de uso intermitente e trimestralmente para as de uso continuado, os servizos de sanidade ambiental das Delegacións Provinciais de Sanidade e Servizos Sociais requirirán copias de tódolos libros de rexistro oficial e emitirán un informe global no que consten as incidencias de interese sanitario e as propostas de actuación para a tempada seguinte.

40. 1.- O control sanitario ordinario das instalacións realízase cunha frecuencia semanal.

2.- Con independencia da determinación dos parámetros analíticos obrigatorios que se indican no artigo 26 do presente Regulamento, os técnicos dos servizos de sanidade ambiental das Delegacións Provinciais de Sanidade e Servizos Sociais realizarán coa frecuencia que marque a Dirección Xeral de Saúde Pública un control físico-químico e bacteriolóxico máis amplo da auga, no que se determinen os parámetros sinalados no anexo II (5).

CAPÍTULO XII

Infraccións e sancións

41. O incumprimento do disposto no presente Decreto será sancionado conforme ó previsto no Decreto 157/1985, do 11 de xullo, da Xunta de Galicia polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria, e nos artigos 32 e seguintes da Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, logo de instrución do oportuno expediente administrativo pola autoridade que corresponda.

42. A gravidade das infraccións establécese en criterios de risco efectivo ou dano producidos para a saúde e seguridade dos usuarios, prexuízos ocasionados, grao de intencionalidade número de usuarios (capacidade) das piscinas e instalacións, reincidencia e demais circunstancias análogas que concorran.

Para tal efecto fixéronse como infraccións sanitarias en materia de piscinas as seguintes:

a) Infraccións leves:

- A simple irregularidade da observación do que se prevé no presente Regulamento, sen transcendencia directa para a saúde pública.

- A simple negligencia no mantemento, funcionamento, control das instalacións e no tratamento da auga, cando a alteración ou risco sanitario producido sexa de pouca entidade.

b) Infraccións graves:

- A carencia na instalación dun teléfono ou emisora de radio, así como a exposición en lugar visible dos enderezos, teléfonos e/ou radiofrecuencias dos centros de asistencia sanitaria máis próximos e dos servizos de ambulancia, nos termos dos artigos 22 e 23 deste Decreto.

- A falta absoluta de control e observación das debidas precaucións no funcionamento das instalacións.

- O incumprimento dos requirimentos específicos formulados pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no relativo ás instalacións e requisitos da auga, o seu tratamento e control, vixilancia e réxime de apertura da piscina, sempre que se produzan por primeira vez.

- A negativa ou resistencia a subministrar datos, información ou a colaborar coas autoridades sanitarias en materias reguladas por este Regulamento.

- A reincidencia na comisión de infraccións leves nos últimos tres meses.

- A non realización da vixilancia sanitaria segundo o que se prevé nos artigos 26, 27, 32, 33 e 34.

c) Infraccións moi graves:

- A falta do elemento protector no desaugadoiro xeral de «gran paso» existente en cada vaso.

- A carencia de sistema automático de dosificación do desinfectante.

5) O anexo II pódese consultar na páxina 1.575 do

D.O.G. nº 75, do 19 de abril de 1989.

- A carencia de socorrista nos termos fixados no artigo 21.

- O reiterado incumprimento dos requirimentos específicos formulados pola autoridade sanitaria, desacato, resistencia, coacción, ameaza, represalia, ou calquera outra forma de presión efectuada sobre as autoridades sanitarias.

- En xeral, toda irregularidade na observancia do que se prevé neste Regulamento con transcendencia directa para a saúde pública.

43.1.- As infraccións leves serán sancionadas con multas de ata 100.000 pesetas (cen mil pesetas).

2.- As infraccións graves serán sancionadas con multas entre 100.001 (cen mil unha pesetas) e 2.500.000 pesetas (dous millóns cincocentas mil pesetas).

3.- As infraccións moi graves serán sancionadas con multas comprendidas entre 2.500.001 pesetas (dous millóns cincocentas mil unha pesetas) e 10.000.000 pesetas (dez millóns de pesetas).

4.- Non terá carácter de sanción o cerramento preventivo temporal da piscina por requirilo a saúde colectiva, ou polo incumprimento dos requisitos para a súa instalación e funcionamento, ata que se axuste ó que prevé este Regulamento, se enmenden os defectos ou se cumpran os requisitos esixidos por razóns sanitarias.

A Resolución de cerramento preventivo temporal será dictada polo Delegado Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, e comunicada, ademais de ó interesado, á autoridade municipal correspondente.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

1.- As prescricións establecidas no presente Regulamento enténdese sen prexuício das responsabilidades e competencias recoñecidas ó resto das Administracións intracomunitarias, de acordo co que se establece na Lei 7/1985, do 2 de abril, reguladora das bases de réxime local, e a Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade.

2.- Co obxecto de adecuar a realidade actual ó previsto no presente Regulamento, as piscinas de uso colectivo que dispoñan de «canles lavapés», segundo o que previa no artigo 3, apartado 6, da Orde do 31 de maio de 1960 (Ministerio de Gobernación, B.O.E. do 18 de xuño de

1960) deberán proceder á súa supresión no prazo máximo de cinco anos a partir da entrada en vigor deste Decreto.

Disposición Adicional do Decreto 122/1995, do 20 de abril, polo que se modifica o Decreto 53/1989, do 9 marzo, polo que se aproba o Regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo, de:

As referencias do Decreto 53/1989, do 9 de marzo, polo que se aproba o Regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo, á Consellería e Delegación Provincial de Sanidade entenderanse feitas á Consellería e Delegación Provincial de Sanidade e Servizos Sociais.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

1.- Para a adaptación das piscinas xa construídas ás prescricións do presente Regulamento e sen prexuício do que se establece na disposición transitoria segunda, fíxanse os prazos contados a partir do día seguinte ó da entrada en vigor da presente norma.

Un ano, para o referente ó contido dos artigos: 12.1 (número de duchas na plataforma que rodea o vaso); 12.2 (duchas de pasos non evitables); 30.2 (sistema automático de renovación e rexeneración completa da auga).

Dous anos, para o referente ós artigos: 8 (sistema de recollida continua da auga); 8 (supresión de «skimmers» ou «escumadeiras» de superficie en vasos xa construídos con superficie de lámina superior a 300 metros cadrados); 16 (servizos sanitarios); 17.2 e 17.3 (duchas nos servizos); 31.2 (filtración e desinfección obrigatoria); 32.1 e 32.2 (dosificación independente e continuada) e 35 (caudalímetro de auga recirculada e de alimentación).

2.- As piscinas de uso colectivo xa construídas no momento de entrada en vigor da presente norma que polas súas especiais características de construción non se poidan adaptar ás prescricións dos artigos 7, 10, 18 e 29 do presente Regulamento pola imposibilidade material de efectuar as modificacións necesarias, poderán ser relevadas da mencionada adaptación, sempre que cumpran os requisitos sanitarios mínimos que as fagan compatibles coa protección da saúde dos usuarios, mediante a presentación do oportuno expediente que xustifique esta imposibilidade, tramitado segundo o artigo 37 do presente Regulamento.

Artigo 2º do Decreto 173/1992, do 18 de xuño:

Os prazos fixados na disposición transitoria primeira para a entrada en vigor do regulado nos artigos: 8.1 (sistema de recollida continua de auga); 8.3 (suspensión de skimmers ou escumadeiras de superficie en vasos xa construídos con superficie de lámina superior a 300 metros cadrados); 16 (servicios sanitarios) e 35 (caudalímetros de auga recirculada e de alimentación), ampliáanse ata o 20 de abril de 1993.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogada a Resolución da Dirección

Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais do 1 de xuño de 1983 (DOG nº 67 do 17 de xuño de 1983) e cantas disposicións de igual ou inferior categoría se opoñan ó disposto no presente Decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ó Conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dicta-las disposicións e toma-las medidas precisas en relación ó desenvolvemento e execución deste Decreto.

Segunda.- O presente Decreto entrará en vigor o día seguinte da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 241

ORDE DO 23 DE MAIO DE 1995 POLA QUE SE REGULA A SOLICITUDE DE APERTURA E REAPERTURA DE PISCINAS DE USO COLECTIVO E SE APROBA O LIBRO DE REXISTRO OFICIAL DE CONTROL SANITARIO PARA DITAS INSTALACIÓNS

(D.O.G. núm. 110, do 9 de xuño de 1995)

En cumprimento do sinalado no artigo 27 do Decreto 53/1989, de 9 de marzo, polo que se aproba o «Regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo», a Orde do 5 de maio de 1989 aprobaba o Libro de Rexistro Oficial de Control Sanitario de Piscinas. Non obstante, e co obxecto de levar a termo un mellor control sanitario de piscinas de uso colectivo, resulta conveniente adaptar dita Orde ás novas circunstancias e ó Decreto 122/1995, do 20 de abril, que modifica parcialmente o ante dito Decreto 53/1989, do 9 de marzo.(1)

En consecuencia, establécense os modelos de instancia para a solicitude de apertura e reapertura das piscinas, e así mesmo, un novo modelo de Libro de Rexistro Oficial de Control Sanitario de piscinas de uso colectivo que terá a validez dun ano natural para o caso das piscinas que funcionan todo o ano e dunha tempada para as abertas soamente durante o verán.

Por todo o antedito, facendo uso das facultades que me confiren os artigos 34 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. A autorización sanitaria para a apertura ou a reapertura das piscinas de uso colectivo, de acordo co disposto no artigo 37 do Decreto 53/1989, do 9 de marzo, polo que se aproba o Re-

gulamento sanitario de piscinas de uso colectivo, segundo a redacción dada polo Decreto 122/1995, do 20 de abril, será outorgada polo Delegado Provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, previo informe preceptivo dun técnico competente da Consellería.

A solicitude de apertura ou reapertura así como a petición de entrega do Libro de Rexistro Oficial realizarase conforme ó modelo do anexo I (2) da presente Orde.

2. 1.-Se a solicitude de apertura ou reapertura estivese incompleta ou se considerase necesario amplía-la documentación no referente ás características da instalación, esta circunstancia notificarase ó solicitante para que nun prazo non superior a 10 días aporte a documentación requirida.

2.-A solicitude deberá realizarse cun mes de antelación ó comenzo do ano natural no caso das piscinas de funcionamento anual e cun mes de antelación sobre a data prevista para á súa reapertura, no caso de piscinas de funcionamento por tempada, ou apertura, para piscinas que inicien a súa actividade.

3. 1.-Tódalas piscinas de uso colectivo reguladas polo Decreto 53/1989, de 9 de marzo, deberán dispoñer do Libro de Rexistro Oficial, non podendo inicia-la súa actividade sen estar en posesión deste.

2.-O Libro de Rexistro Oficial, terá unha vali-

(1) O Decreto 53/1989, coas modificacións introducidas polo Decreto 122/1995, pódese consultar no § 240.

(2) O anexo no que se recolle o modelo de solicitude, pódese consultar na páxina 4.310 do D.O.G. nº 110, do 9 de xuño de 1995.

dez dun ano natural para o caso das piscinas que funcionen todo o ano e dunha tempada para as piscinas que funcionen soamente na tempada de verán.

4. O Libro de Rexistro Oficial constará dos tipos de follas que se especifican nos anexos II a IV. (3) Cada unha destas follas estará composta por un xogo de tres autocopiativas, a primeira de cor branca e as outras dúas de cores diferentes entre si e da branca. Unha vez cubertas, a folla de cor branca quedará formando parte do libro en tanto que as outras dúas serán retiradas polos técnicos de sanidade que realicen as inspeccións.

5. No Libro de Rexistro Oficial anotaranse todas as inspeccións de control periódico realizadas tanto polo persoal técnico da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais como polos Farmacéuticos Titulares, conforme ó indicado no anexo III da presente Orde que formará parte do Libro de Rexistro Oficial.

6. Como mínimo dúas veces ó día, unha no momento da apertura da piscina e outra no mo-

mento de máxima concorrencia, o persoal encargado da vixilancia e servizo da piscina levará a cabo as determinacións analíticas que se especifican no anexo IV e anotaráas na correspondente folla do Libro do Rexistro.

7. O libro de Rexistro Oficial deberá encontrarse sempre nas dependencias das instalacións reguladas na presente normativa, baixo custodia do encargado da vixilancia e servizo da piscina, ó dispor do persoal sanitario que o requira.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogada a Orde do 5 de maio de 1989, pola que se aproba o Libro de Rexistro Oficial de Control Sanitario de piscinas de uso colectivo e se dictan normas para o seu uso.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente Orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) Os anexos II a IV pódense consultar nas páxinas

4.311 e seguintes do D.O.G. nº 110, do 9 de xuño de 1995.

**F) FARMACIA E PRODUCTOS
SANITARIOS**

F.1- OFICINAS DE FARMACIA

§ 242

DECRETO 54/1987, DO 26 DE FEBREIRO, POLO QUE SE REGULA O ESTABLECE- MENTO DE OFICINAS DE FARMACIA A MENOS DE DOUSCENTOS CINCUENTA METROS DOS CENTROS PÚBLICOS DE ASISTENCIA SANITARIA (1)

(D.O.G. núm.49, do 12 de marzo de 1987)

En desenvolvemento dos principios de limitación e autorización regulada establecidos na base 16 da Lei de Sanidade Nacional, o Real Decreto 909/1978, do 14 de abril, regulou as limitacións para a instalación das oficinas de farmacia, establecendo, entre outras, que a distancia entre as mesmas non poderá ser inferior a 250 ou 500 metros, segundo as circunstancias. A estrutura e funcionamento deste sector sanitario aconsella fixar agora as limitacións de distancia verbo dos centros públicos de asistencia.

Por isto, en virtude das competencias recoñecidas á Comunidade Autónoma de Galicia nos artigos 28.8, en materia de establecementos farmacéuticos, e 33.1, desenvolvemento lexislativo e execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, de conformidade co que dispón a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, oídos os colexios de farmacéuticos de Galicia, a proposta da Consellería de Sanidade e Seguridade Social e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do vinteseis de febreiro de mil novecentos oitenta e sete,

DISPOÑO:

1. 1. O establecemento dunha oficina de farmacia, sexa por razón de nova instalación ou por traslado, non se poderá facer a unha distancia inferior a 250 metros dun centro público de asistencia extrahospitalaria ou hospitalaria con

consultas externas ou dotado de servizos de urxencias (2).

2. As medicións faranse de acordo coas normas establecidas na vixente lexislación en materia de farmacia.

2. Para os efectos da presente regulación, non se considerarán traslados de oficinas de farmacia os que se produzan por derruba do edificio en que estean ubicadas debido a declaración de ruína ou outra circunstancia que implique demolición do mesmo ou o seu desaloxo forzoso e estivesen autorizadas cunha ubicación a menos de douscentos cincuenta metros dos centros ós que se refire o artigo anterior, antes da entrada en vigor deste Decreto.

3. Non será de aplicación o establecido no artigo 1º ós municipios que dispoñan de oficina de farmacia única, incluso se esta foi orixinada pola concentración das existentes con anterioridade.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.- Os expedientes de traslado xa iniciados á entrada en vigor do presente Decreto serán resoltos ó amparo da lexislación vixente no seu momento.

Segunda.- Os colexios oficiais de farmacéuticos das catro provincias galegas remitirán á Dirección Xeral de Saúde Pública certificación dos

(1)Véxase a disposición transitoria primeira da Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica, no § 245.

(2)Véxase o nº 9 do artigo 18 da Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica, no § 245.

expedientes de traslado de oficinas de farmacia iniciadas con anterioridade á entrada en vigor do presente Decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Facúltase á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución deste Decreto.

§ 243

ORDE DO 31 DE XULLO DE 1996 SOBRE PECHE DE OFICINAS DE FARMACIA (1)

(D.O.G. núm. 154, do 7 de agosto de 1996)

Trala entrada en vigor do Decreto 253/1996, do 20 de xuño, polo que se determinan os horarios mínimos de apertura así como os criterios que deben rexer para o establecemento de quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia, resulta manifesto que o único caso en que a nosa normativa admite o cesamento temporal das actividades das oficinas de farmacia é o desfrute do período vacacional máximo dun mes ó que se refire o artigo 4 do citado decreto.

Polo tanto, ó marxe de tal suposto e dos previstos en materia sancionadora, non procede outro peche temporal das oficinas de farmacia que, obviamente, o que traia orixe en forza maior.

Resulta, por iso, oportuno dictar unha norma que, con evidente carácter interpretativo, resolva definitivamente a anterior cuestión.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. De acordo co disposto no Decreto 253/1996, do 20 de xuño, polo que se determinan os horarios mínimos de apertura así como os criterios que deben rexer para o establecemento de quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia, as ditas oficinas só poderán permanecer pechadas ó público fóra do horario ordinario de apertura e nos supostos de vacacións e forza maior.

O disposto no apartado anterior enténdese sen prexuízo da obriga do cumprimento das quendas de urxencia nocturna e diurna reguladas no citado Decreto 253/1996.

2. En calquera outro suposto de peche dunha oficina de farmacia distinto ós mencionados no artigo anterior, a súa reapertura requirirá o levantamento da acta de inspección á que se refire o artigo 11 do Decreto 288/1996, do 12 de xullo, sobre competencias e procedemento para a autorización de apertura de oficinas de farmacia.

3. Se por causa de forza maior se pechase unha oficina de farmacia durante menos de 3 meses, a súa reapertura esixirá tan só comunicación ó colexio de farmacéuticos e á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Quedan sen efecto, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, o número 1 do artigo 8 da Orde do 17 de xaneiro de 1980, sobre funcións e servizos das oficinas de farmacia e cantas outras disposicións estatais se opoñan ó disposto na presente orde.

Segundo.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1)Véxase a disposición transitoria primeira da Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica, no § 245.

§ 244

ORDE DO 3 DE XUÑO DE 1997 POLA QUE SE ESTABLECE A OBRIGATORIEDADE DE IDENTIFICACIÓN DO PERSOAL FACULTATIVO E AUXILIAR NAS OFICINAS DE FARMACIA (1)

(D.O.G. núm.114, do 16 de xuño de 1997)

A Constitución española establece no seu artigo 149.1.16, que o Estado ten competencia exclusiva sobre as bases e coordinación xeral da sanidade e lexislación sobre produtos farmacéuticos.

A Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, pola que se aproba o Estatuto de Autonomía de Galicia, prevé no seu artigo 33.1 que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia, o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior.

A Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento (B.O.E. nº 1306, do 22 de decembro de 1990), dispón no seu artigo 88.1.b) a presenza e actuación profesional do farmacéutico como condición e requisito indispensable para a dispensación ó público de medicamentos.

Neste mesmo sentido, a Lei 16/1997, do 25 de abril, de regulación de servizos das oficinas de farmacia (B.O.E. nº 100, do 26 de abril de 1997), establece e esixe a presenza e actuación profesional do farmacéutico como condición e requisito indispensable para a dispensación ó público de medicamentos.

A presente orde ten por obxecto materializar e desenvolve-las previsións contidas nos indicados preceptos, referidas á obrigatoriedade da presenza do farmacéutico na dispensación de medicamentos, polo que debe esixirse para o seu cumprimento, a identificación profesional do persoal que preste servizos nas oficinas de farmacia.

En consecuencia, resulta oportuno dictar unha norma que veña recoller, con carácter obrigatorio, a identificación do persoal que preste servizos nas oficinas de farmacia, con independencia da súa cualificación profesional.

Na súa virtude, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6 e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. O persoal que preste os seus servizos nas oficinas de farmacia deberán levar durante toda a súa xornada laboral, un distintivo que acredite a súa identificación profesional.

2. No distintivo ou placa identificativa figurarán os seguintes datos:

- a) Nome e apelidos.
- b) Titulación (farmacéutico titular, farmacéutico substituto, farmacéutico adxunto, farmacéutico rexente ou auxiliar de farmacia).
- c) Número de colexiado, se é o caso.

3. As características do distintivo axustaranse ó modelo que recolle o anexo da presente orde (2).

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor ós 15 días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) Esta Orde resulta vixente por aplicación da Disposición Transitoria Primeira da Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica.

(2) O anexo atópase no D.O.G. nº 114, do 16 de xuño de 1997, páxina 3.730.

§ 245

LEI 5/1999, DO 21 DE MAIO, DE ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

(D.O.G. núm.99, do 26 de maio de 1999)

1

Con esta Lei de ordenación farmacéutica, a Comunidade Autónoma Galega afirma o dereito constitucional de protección da saúde e dálles cumprimento ó artigo 103 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e ó artigo 88 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento.

O Estatuto de Autonomía de Galicia, aprobado pola Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, outórgalle nos seus artigos 28.8 e 33 a competencia exclusiva á Comunidade Autónoma en materia de ordenación farmacéutica, sen prexuízo da exclusiva competencia estatal atribuída polo artigo 149.1.16º da Constitución española respecto ó establecemento e da coordinación xeral da sanidade, así como da lexislación sobre produtos farmacéuticos.

2

O fin principal desta Lei de ordenación farmacéutica é o de lles garantir a tódolos cidadáns de Galicia un acceso rápido, oportuno e equitativo á atención farmacéutica que necesiten; é dicir, regular unha adecuada cobertura, conservación e custodia dos medicamentos, unha dispensación responsable e eficiente deles, unha información pertinente sobre o seu uso e outras accións convenientes que fagan a prestación farmacéutica máis segura e racional, tanto desde o punto de vista asistencial coma desde o da saúde pública.

É así que a ordenación farmacéutica proposta por esta lei non reduce a súa normativa á atención farmacéutica que se dispensa nas oficinas de farmacia, senón que integra os diferentes sectores que participan na distribución e dispensación de medicamentos e produtos sanitarios. Efectivamente, establece principios xerais de ordenación en canto ó réxime aplicable ós diferentes procedementos de autorización de aperturas, traslados, modificación de local, cerramentos

definitivos ou temporais e transmisións destes establecementos sanitarios de interese público, pero tamén regula a atención farmacéutica que se debe prestar a través das estruturas sanitarias de atención primaria e de atención especializada en centros hospitalarios, sociosanitarios, psiquiátricos e penitenciarios, procurando a coordinación de funcións e tarefas entre ámbolos sectores da atención farmacéutica. Así mesmo, regula as canles e os centros de distribución dos medicamentos e produtos sanitarios de uso humano, e inclúe outros aspectos relacionados coa promoción, coa publicidade deles e co exercicio da profesión farmacéutica.

3

A lei estrutúrase en nove títulos.

O título I define o obxecto e ámbito de aplicación da norma.

O título II centra o seu capítulo I na definición da atención farmacéutica, e enumera cáles son os establecementos e servizos de distribución e dispensación de medicamentos e produtos sanitarios para uso humano, autoriza e regula a dispensación non directa de medicamentos que periodicamente requiran os enfermos crónicos e establece os dereitos que se lles recoñecen ós cidadáns en relación coa prestación farmacéutica. O capítulo II refírese, en termos xerais, ó procedemento de autorización dos establecementos ou servizos de atención farmacéutica.

O capítulo III do título II, dedicado á atención farmacéutica na atención primaria, está dividido en tres seccións. Na sección 1ª defínense a natureza das oficinas de farmacia e as súas funcións, entre as que cabe sinala-la colaboración cos organismos de farmacovixilancia e a contribución ó uso racional do medicamento, á racionalización do gasto público en medicamentos e á loita contra as toxicomanías. Concrétanse ta-

mén na sección 1ª deste capítulo os requisitos para a titularidade da oficina de farmacia e as obrigas do titular, e establécense outras categorías profesionais de farmacéuticos ademais do titular que, en determinados supostos, poden presta-los seus servicios nas oficinas de farmacia. Por outra parte, regúlase diferentes aspectos da atención ó público tendentes a potencia-la atención farmacéutica individualizada coa participación activa do farmacéutico na dispensación e información, sendo para iso a súa presenza inescusable, e garántese a cobertura da atención farmacéutica durante as vinte e catro horas do día, mediante a fixación de horarios mínimos, servicios de garda e quendas en vacacións. Ó mesmo tempo, fíxanse a superficie e dependencias mínimas das oficinas de farmacia.

Un punto necesariamente relevante da lei, que corresponde tamén á sección 1ª do capítulo III do título II, é a planificación das oficinas de farmacia, dada a súa condición de establecementos sanitarios de interese público e a necesidade de garantir unha atención sanitaria conveniente, oportuna e eficiente. A dita planificación toma como base as unidades básicas de atención primaria nas que se ordena o territorio da Comunidade Autónoma galega, e créanse zonas farmacéuticas, que se clasifican en urbanas, semiurbanas e rurais. En virtude de distintos módulos de poboación para cada unha delas, amplíase a cobertura farmacéutica e faise posible a instalación de novas oficinas de farmacia, que virán a mellorar e completa-la distribución destes establecementos sanitarios na Comunidade Autónoma. Prevese así mesmo a posibilidade de apertura de novas oficinas de farmacia en entidades colectivas de poboación, que en Galicia se corresponden coas tradicionais parroquias, que carezan deste servicio. Por maior abastanza, a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais poderá utiliza-la planificación das oficinas de farmacia como medio de acrecenta-la eficiencia da dispensación de medicamentos. En canto ó acceso á titularidade de novas oficinas de farmacia, introdúcense os criterios de mérito e capacidade, para o cal se establece un sistema de concurso público de méritos.

Regúlase tamén o réxime de traslados das oficinas de farmacia, que unicamente se autoriza-rá dentro da mesma zona farmacéutica, así como

os cerramentos definitivos e temporais.

A sección 2ª do capítulo III prevé a instalación de boticas anexas nas parroquias ou núcleos de poboación nos que non se cumpran os requisitos previstos pola lei, pero cando o fagan aconsellable circunstancias de afastamento ou incrementos estacionais da poboación ou cando con-corran situacións de emerxencia. Na sección 2ª, en desenvolvemento do artigo 103 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, regúlase a atención farmacéutica a través dos servicios de farmacia de atención primaria nos centros sanitarios asistenciais tanto de titularidade pública como concertados. Igualmente, no capítulo IV regúlase a atención farmacéutica nos centros hospitalarios, nos centros de asistencia social e nos psiquiátricos a través dos servicios de farmacia, dos que se establecen as súas funcións, así como as correspondentes funcións dos farmacéuticos responsables destes servicios. Prevese tamén a existencia de depósitos de medicamentos naqueles centros que non contén cun servicio de farmacia, que deberán estar vinculados a un servicio de farmacia de referencia ou, se é o caso, a unha oficina de farmacia.

O título III ocúpase da distribución de medicamentos e productos sanitarios, para a subministración ós establecementos e servicios farmacéuticos de dispensación, que se levará a cabo a través dos centros de distribución debidamente autorizados. Deberán contar cun director técnico, do que se determinan as súas funcións, ó igual que se precisan as esixencias para o seu funcionamento.

O título IV regula as unidades de radiofarmacia, que se clasifican en dous tipos, e establece a dotación mínima de persoal requirida para o seu funcionamento.

No título V introdúcense unha serie de precisións en relación coa dispensación e distribución de medicamentos veterinarios, tendo en conta a lexislación básica do Estado, sen perxuízo da normativa de desenvolvemento que no seu día puidese emanar desta Comunidade Autónoma.

No título VI determinanse as incompatibilidades no exercicio profesional farmacéutico nos establecementos e servicios de atención farmacéutica que a lei regula.

De acordo coa Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento, na que a autorización dun laboratorio farmacéutico se entende asociada ó medicamento mesmo e, polo tanto, á realización de controis de calidade sobre as materias primas, os produtos intermedios e o produto terminado, a lei, no título VII, encárgalle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais velar para que a produción dos medicamentos se axuste ás normas de boa práctica e os laboratorios farmacéuticos efectúen os controis esixidos. Tamén no título VII, en relación coa realización de ensaios clínicos, e segundo a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, que lles atribúe ás administracións sanitarias facultades inspectoras nesta materia, concrétese o ámbito da inspección sanitaria ó respecto.

A publicidade e a promoción de medicamentos e produtos sanitarios que se realicen no territorio da Comunidade Autónoma someteranse, de acordo co título VIII, a principios de veracidade, evitando inducir ó sobreconsumo e en concordancia coa normativa básica nesta materia.

Por último, o título IX instaura o réxime sancionador, no que se sinalan as infraccións polo incumprimento dos preceptos contidos na propia lei e as sancións respectivas.

Por todo o exposto o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.21 do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, promulgo en nome de El-Rei a Lei de ordenación farmacéutica.

TÍTULO I

Disposicións xerais

1. Obxecto e ámbito de aplicación da lei.

Correspóndelle á Comunidade Autónoma de Galicia, en desenvolvemento do previsto nos artigos 28.8 e 33 do Estatuto de autonomía, e é o

obxecto desta lei, ordenar e regular no seu ámbito territorial a atención farmacéutica.

TÍTULO II

A atención farmacéutica

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

2. Atención farmacéutica.

1. A atención farmacéutica é un servizo de interese público que garante o acceso dos cidadáns ós medicamentos e produtos sanitarios e que contribúe a facer un uso racional e eficiente deles, tanto nos distintos niveis de asistencia sanitaria coma no campo da saúde pública.

2. As actividades que constitúen a atención farmacéutica, encamiñadas á correcta conservación, custodia, distribución e dispensación dos medicamentos, faranse baixo a responsabilidade e supervisión dun farmacéutico nos establecementos e servizos sinalados nesta lei.

3. A Administración garantirá que a atención farmacéutica se preste en tódolos niveis do sistema de saúde de modo coordinado e integrado e que lle ofrezca á poboación unha asistencia eficaz, completa e eficiente.

3. Establecementos e servizos de atención farmacéutica.

Para os efectos desta lei, son establecementos e servizos de atención farmacéutica os seguintes:

1) De dispensación:

a) As oficinas de farmacia.

b) As boticas anexas de medicamentos e produtos sanitarios.

c) Os servizos de farmacia de atención primaria, os dos hospitais, os dos centros de asistencia social que presten asistencia sanitaria específica e os dos establecementos psiquiátricos (1).

d) Os depósitos de medicamentos e produtos

(1) O artigo 103.1. da Lei Xeral de Sanidade (§ 3) dispón:

«A custodia, conservación e dispensación de medicamentos corresponderá:

a) As oficinas de farmacia legalmente autorizadas.

b) Os servizos de farmacia dos hospitais, dos centros de saúde e das estruturas de atención primaria do Sistema Nacional de Saúde para a súa aplicación dentro das ditas

institucións ou para os que esixan unha particular vixilancia, supervisión e control do equipo multidisciplinario de atención á saúde».

Pola súa parte, o artigo 31.5 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento establece:

«A custodia, conservación e dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá:

- As oficinas de farmacia abertas ó público legalmente

sanitarios.

2) De distribución:

a) Os centros de distribución de medicamentos e produtos sanitarios.

b) As unidades de dosificación de medicamentos.

A distribución e dispensación de medicamentos veterinarios realizarase mediante os correspondentes servizos farmacéuticos nos establecementos e servizos que se determinan no artigo 49 desta Lei.

4. *Dispensación de medicamentos.*

1. A dispensación de medicamentos só poderá facerse nos establecementos previstos para tal fin no artigo 3, nas condicións establecidas para a súa autorización.

2. Queda prohibida a venda ambulante de medicamentos destinados ó uso humano ou ó uso veterinario.

3. As oficinas de farmacia, nas condicións que previamente se regulen, poderán dispensar a través de correo ou servizos de mensaxería, propios ou alleos, os medicamentos que, por circunstancias especiais, requiran periodicamente os enfermos crónicos, sempre que teñan garantida a súa prescrición por receita médica e exista unha dispensación previa nesa oficina de farmacia dese mesmo medicamento (2).

5. *Dereitos dos cidadáns.*

Na atención farmacéutica en Galicia recoñécese os seguintes dereitos, ademais dos recollidos na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e na Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento:

a) Elixir libremente a oficina de farmacia.

b) Recibi-la prestación farmacéutica precisa.

c) Obter do farmacéutico a información que se solicite do medicamento, sexa de carácter técnico ou económico, con claridade e por escrito se así o solicita.

d) Recibir atención farmacéutica coa

maior privacidade posible e confidencialidade.

e) Coñecer e ter acceso ós datos contidos na súa historia farmacoterapéutica nos centros de atención primaria.

6. *Obxección de conciencia.*

A Administración Sanitaria garantirá que o dereito á obxección de conciencia do profesional farmacéutico non limite ou condicione o dereito á saúde dos cidadáns. Cando se produza tal circunstancia, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá adoptar medidas excepcionais que, preservando o dereito á obxección de conciencia, garanten o dereito á saúde do cidadán.

CAPÍTULO II

Autorización de novos establecementos ou servizos de atención farmacéutica

7. *Autorización*

1. Os establecementos e servizos regulados por esta lei estarán suxeitos a autorización administrativa previa para a súa apertura e funcionamento, ampliación, modificación, traslado, transmisión e cerramento.

2. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais é o órgano competente para a tramitación dos expedientes de autorización a que se refire o punto 1 deste artigo, así como de calquera procedemento dos previstos nesta lei que sexa competencia da Comunidade Autónoma de Galicia. O anterior enténdese sen prexuízo do disposto no artigo 49 para os centros de distribución e dispensación de medicamentos veterinarios.

3. Os procedementos de autorización axustaranse ó disposto nesta lei e na Lei 30/1992, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

4. Transcorrido o prazo regulamentariamente fixado para a resolución das solicitudes de autorización ó que se refire o número 1 deste artigo así como das solicitudes de autorización de

autorizadas.

- *Os servizos de farmacia dos hospitais, dos centros de saúde e das estruturas de atención primaria nos casos e segundo as condicións que se establezan de acordo co artigo 103, número 1 da Lei Xeral de Sanidade»*

(2) O artigo 3º.4 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do Medicamento (§ 4), dispón: «*Prohibese a venda a domicilio e calquera tipo de venda indirecta ó público de medicamentos, sen prexuízo do reparto, distribución ou subministración ás entidades legalmente autorizadas para a dispensación ó público*».

novas oficinas de farmacia sen que recaía resolución expresa, estas entenderanse desestimadas.

5. Previamente á apertura e funcionamento, o traslado ou á modificación das instalacións, a autoridade sanitaria comprobará que se cumpren tódolos requisitos establecidos, do que se redactará acta de inspección.

6. Os establecementos e servizos regulados por esta lei estarán suxeitos ó rexistro e catalogación e á elaboración e remisión á autoridade sanitaria das informacións que lles sexan requiridas. Igualmente, estarán suxeitos ó cumprimento das obrigas derivadas do principio de solidariedade e integración sanitaria, en casos de emerxencia ou de perigo para a saúde pública.

CAPÍTULO III

A atención farmacéutica na atención primaria

SECCIÓN 1ª

As oficinas de farmacia

8. *Definición e funcións*

A oficina de farmacia é un establecemento sanitario de interese público, (3) integrado na atención primaria, cunha propiedade e titularidade que pertence a un ou máis farmacéuticos, que baixo a súa responsabilidade dirixen e supervisan as seguintes funcións (4):

1) A adquisición, conservación e custodia de medicamentos e produtos sanitarios.

2) A dispensación de medicamentos e produtos sanitarios, de acordo coa prescrición médica ou veterinaria, ou segundo as orientacións técnico-farmacéuticas para aqueles con autorización para seren dispensados sen receita.

3) A elaboración de fórmulas maxistrais e preparados oficinais, de acordo coas normas de correcta fabricación.

4) A información sobre medicamentos, que sempre debe ser dada por un farmacéutico, coa incidencia en aspectos que favorezan unha me-

llor utilización.

5) A colaboración no seguimento individualizado da terapéutica medicamentosa co fin de avaliar a súa efectividade e os fracasos por incumprimento terapéutico, así como detectar as reaccións adversas e notificárllelas ós organismos de farmacovixilancia.

6) A vixilancia, o control e a custodia das receitas médicas dispensadas, ata a súa caducidade ou ata a súa facturación a entidades.

7) A colaboración no uso racional dos medicamentos e na prevención da súa utilización abusiva, así como na protección e promoción da saúde e da educación sanitaria.

8) A realización de análises clínicas e outras funcións profesionais ou sanitarias que, por estaren recollidas en normas específicas, poida desenvolverlo farmacéutico de acordo coa súa titulación e especialidade (5).

9) A participación en estudos de utilización de medicamentos, así como en estudos epidemiolóxicos.

10) A colaboración en programas de saúde pública e drogodependencias, establecidos pola autoridade sanitaria.

11) A colaboración coas medidas que establece a autoridade sanitaria, tendentes á racionalización do gasto en medicamentos.

12) A cooperación na docencia para a obtención do título de licenciado en farmacia de acordo coas universidades e coa normativa estatal ó respecto.

13) Calquera outra que se estableza legal ou regulamentariamente.

9. *Medicamentos de uso veterinario.*

En relación cos medicamentos veterinarios, as oficinas de farmacia exercerán as funcións sinaladas no artigo 49 desta Lei.

10. *Titularidade das oficinas de farmacia.*

1. Só os farmacéuticos poderán ser propietarios e titulares das oficinas de farmacia (6). Cada farmacéutico soamente poderá ser propietario e

(3) Véxase no mesmo sentido, o artigo 1 da Lei 16/1997, de regulación dos servizos das oficinas de farmacia, no § 5.

(4) Téñase en conta o artigo 1 da citada Lei 16/1997.

(5) Véxase o artigo 13.2 desta Lei.

(6) Véxase, en análogo sentido, o disposto no artigo 103.4 da Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, no § 3.

titular ou copropietario e cotitular dunha única oficina de farmacia. A condición de copropietario comporta necesariamente a adquisición da condición de cotitular e viceversa.

2. Farmacéutico titular é quen obtivo a autorización para a apertura, a instalación e o mantemento dunha oficina de farmacia, e baixo a responsabilidade de quen se exercen nela as funcións descritas no artigo 8. Deberá tamén acreditarla propiedade ou os dereitos de natureza real ou persoal que lexitimen a utilización do local para a instalación da oficina de farmacia.

11. Presencia e identificación do farmacéutico.

1. A presenza e actuación profesional do farmacéutico na oficina de farmacia é requisito inescusable para levar a cabo as funcións establecidas no artigo 8 desta lei; na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade; na Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento, e na demais normativa aplicable. A colaboración de farmacéuticos adxuntos, técnicos ou auxiliares de farmacia e demais persoal non escusa a responsabilidade do farmacéutico titular ou cotitular da oficina de farmacia, sen prexuízo das responsabilidades administrativas, civís e penais que puidesen derivar en cada caso (7).

2. Os farmacéuticos que presten servizos na oficina de farmacia levarán o distintivo que os identifique como técnicos responsables da actuación farmacéutica (8).

3. O resto do persoal que preste o seu servizo na oficina de farmacia deberá ir igualmente provisto do distintivo que o identifique.

12. Farmacéutico rexente.

1. Nos casos de falecemento, incapacidade permanente non parcial, incapacitación xudicial ou declaración xudicial de ausencia do farmacéutico titular, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá autorizar, por un tempo limitado, o nomeamento dun farmacéutico rexente, que asumirá as mesmas funcións, responsabilidades e incompatibilidades profesionais cás sinaladas para o titular, sen prexuízo das respon-

sabilidades administrativas, civís e penais que puidesen derivar en cada caso.

2. A solicitude de designación de rexente ou, se é o caso, de cerramento da oficina de farmacia deberá formularse no prazo máximo de vinte días desde a declaración de xubilación, incapacidade permanente non parcial, incapacitación xudicial ou declaración xudicial de ausencia. Se entrementes, a oficina de farmacia permanecese aberta, deberá estar atendida por un farmacéutico substituto.

3. De non se produci-la solicitude á que se refire o punto anterior, procederase de oficio a inicialo expediente de cerramento da oficina de farmacia.

4. A rexencia terá unha duración máxima de cinco anos, agás na transmisión mortis causa.

13. Farmacéutico substituto.

1. Cando o titular ou rexente deba ausentarse por circunstancias excepcionais e temporais debidamente xustificadas, como vacacións, enfermidade, deficiencias físicas e psíquicas transitorias, estudos relacionados coa profesión, cargos públicos, deberes militares e outras circunstancias análogas que impidan o desenvolvemento das súas funcións, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá autoriza-lo nomeamento dun farmacéutico substituto do titular ou do rexente.

2. O farmacéutico substituto terá as mesmas funcións, responsabilidades e incompatibilidades profesionais có titular ou o rexente, sen prexuízo das responsabilidades administrativas, civís e penais que puidesen derivar en cada caso.

3. A solicitude de designación de farmacéutico substituto deberá formularse a partir do momento no que se coñeza ou produza a circunstancia que obriga á desatención da farmacia polo titular ou o rexente, sen que en ningún caso se supere o prazo de cinco días. En todo caso, se non hai farmacéutico responsable adxunto, a farmacia permanecerá cerrada ata a incorporación do farmacéutico substituto.

(7) O artigo 88.1. letra b), da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do Medicamento (§ 4), dispón: «A presenza e actuación profesional do farmacéutico é condición e requisito inexcusable para a dispensación ó público de medicamentos».

(8) Téñase en conta o disposto na Orde do 3 de xuño de 1997 (§ 244) pola que se establece a obligatoriedade de identificación do persoal facultativo e auxiliar nas oficinas de farmacia.

14. *Farmacéutico adxunto, persoal técnico e auxiliar de farmacia* (9).

1. Tanto os titulares, coma os rexentes e os substitutos poderán contar coa asistencia de farmacéuticos adxuntos, técnicos e auxiliares de farmacia, dos que a adecuada formación será responsabilidade do farmacéutico titular ou rexente.

2. Regulamentariamente, determinaranse os casos nos que, por razón de idade do titular, do rexente ou do substituto, ou atendendo ó volume e á diversidade das funcións da oficina de farmacia, ou ó horario ampliado no que decidise exercer, sexa necesaria a presenza de farmacéuticos adxuntos. No suposto de que o aumento de actividade proveña das funcións ás que se refíere o punto 8 do artigo 8 desta lei, poderá preverse como alternativa á designación dun farmacéutico adxunto a doutro profesional sanitario titulado competente para o exercicio das ditas funcións.

3. Nos casos de ausencia de carácter ocasional non permanente, debidos ó cumprimento de deberes profesionais ou inescusables de carácter persoal ou público, que impidan a presenza do titular, cotitular, substituto ou rexente, un farmacéutico adxunto poderá asumir as funcións determinadas no artigo 8, sempre que o período de tempo sexa inferior a cinco días, sendo o responsable, en todo caso, o titular da oficina de farmacia ou, se é o caso, o rexente, sen prexuízo das responsabilidades administrativas, civís e penais que puidesen derivar en cada caso.

15. *Nomeamento de rexente, substituto e adxunto.*

A autorización do nomeamento de rexente, substituto e adxunto será concedida pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais logo de comprobación de que o designado polo titular, herdeiros ou representante legal cumpre coas condicións esixidas nesta lei e con aquelas outras que regulamentariamente se determinen.

16. *Acceso e dependencias da oficina de farmacia.*

1. As oficinas de farmacia terán acceso directo, libre e permanente á vía pública, exento de barreiras arquitectónicas. Os locais e as instalacións reunirán as condicións hixiénico-sanitarias precisas para o servizo farmacéutico.

2. As oficinas de farmacia que se autoricen a partir da entrada en vigor desta lei dispoñerán dunha superficie útil mínima de setenta metros cadrados.

As oficinas de farmacia contarán coas seguintes zonas:

- a) De atención ó usuario.
- b) De recepción, revisión e almacenamento de medicamentos e produtos sanitarios.
- c) De laboratorio para a elaboración de fórmulas maxistrais e preparados oficinais.
- d) De toma de mostras, en caso de realizar análises clínicas.
- e) De atención individualizada.
- f) De descanso para as gardas.
- g) Aseo para uso do persoal da oficina de farmacia.

3. As oficinas de farmacia deberán contar cun equipamento informático adecuado para o desenvolvemento das súas funcións e con outros medios técnicos e materiais que regulamentariamente se determinen.

17. *Horarios e servizo de garda* (10).

1. As oficinas de farmacia funcionan en réxime de liberdade e flexibilidade de horarios e xornadas. Sen prexuízo diso, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, para lle garantir á poboación a atención farmacéutica permanente, establecerá regulamentariamente, oídos os colexios oficiais de farmacéuticos, os horarios mínimos de atención ó público.

2. A atención farmacéutica prestada polos profesionais farmacéuticos, coa colaboración do persoal técnico ou auxiliar nas oficinas de farmacia, será continuada (11). Para tal efecto, permanen-

(9) Téñase en conta o artigo 5 da Lei 16/1997, de regulación de servizos das oficinas de farmacia (§ 5), declarado básico pola súa disposición final.

(10) Véxase o artigo 6 da Lei 16/1997, de regula-

ción de servizos das oficinas de farmacia (§ 5), declarado básico pola súa disposición final primeira.

(11) Véxase o artigo 3º.2 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do Medicamento, no § 4.

cerán abertas ó público alomenos durante o horario mínimo que fixe a autoridade sanitaria.

Fóra do dito horario, a atención farmacéutica estará garantida en réxime de servizo de urxencia, atendida mediante un sistema de quendas proposto polo colexio oficial de farmacéuticos en cada provincia e autorizado pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. O servizo de urxencias realizarase, en calquera caso, con presenza física do farmacéutico.

3. A información sobre as oficinas de farmacia en servizo de urxencias ou con horario ampliado figurará en tódalas establecidas na zona farmacéutica, e en lugar visible desde o exterior.

4. As oficinas de farmacia poden cesar temporalmente as súas actividades durante o período de vacacións sempre e cando queden debidamente cubertas as necesidades de atención farmacéutica durante as vinte e catro horas do día. Correspóndelles ós colexios oficiais de farmacéuticos propoñerlle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais as quendas de vacacións entre as farmacias interesadas en desfrutalas.

Permanecerán abertas, alomenos, o cincuenta por cento das oficinas de farmacia de cada zona farmacéutica (12).

18. Planificación das oficinas de farmacia (13).

1. Dada a súa condición de establecementos sanitarios de interese público e co fin de garantir unha atención farmacéutica conveniente, oportuna e eficiente, a autorización de novas oficinas de farmacia estará sometida a planificación pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. Tómanse como base de planificación as unidades básicas de atención primaria, que, para os efectos desta lei, se corresponden coas demarcacións municipais nas que se ordena o territorio da Comunidade Autónoma galega, e creáanse as zonas farmacéuticas, que se clasifican en:

a) Zona farmacéutica urbana: municipios con máis de 30.000 habitantes.

b) Zona farmacéutica semiurbana: municipios cun número de habitantes comprendido entre 10.000 e 30.000.

c) Zona farmacéutica rural: municipios de poboación con menos de 10.000 habitantes.

3. Malia a anterior planificación farmacéutica establecida, e co obxecto de garantir as necesidades de atención farmacéutica que se requiran, tendo en conta as diferentes características xeográficas, demográficas, turísticas e sanitarias, a Xunta de Galicia poderá acordar a declaración de determinadas zonas farmacéuticas como especiais.

4. Establécense os seguintes módulos para a apertura de novas oficinas de farmacia:

a) Zonas farmacéuticas urbanas: unha por cada 2.800 habitantes empadroados, agás que se supere esa proporción en 1.500 habitantes, suposto no cal poderá establecerse unha nova oficina de farmacia.

b) Zonas farmacéuticas semiurbanas: unha por cada 2.500 habitantes empadroados, agás que se supere esa proporción en 1.500 habitantes, suposto no cal poderá establecerse unha nova oficina de farmacia.

c) Zonas farmacéuticas rurais: unha por cada 2.000 habitantes empadroados, agás que se supere esa proporción en 1.500 habitantes, suposto no cal poderá establecerse unha nova oficina de farmacia.

5. En cada municipio poderá haber, alomenos, unha oficina de farmacia.

6. Sen prexuízo da aplicación dos módulos poboacionais establecidos no punto 4 deste artigo, poderá autorizarse a apertura dunha nova oficina de farmacia nas entidades colectivas de poboación que carezan de oficina de farmacia e a máis próxima estea a unha distancia superior a 400 m, de acordo co fixado polo Instituto Nacional de Estatística, cun número de habitantes de 2.000 ou superior.

7. Corresponderalle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais fixa-la delimitación territorial

(12) Véxase a Orde do 31 de xullo de 1996, sobre peche de oficinas de farmacia (§ 243), en relación coa disposición transitoria primeira desta Lei.

(13) Téñase en conta o artigo 2 da Lei 16/1997, do 25 de abril, de regulación de servizos das oficinas de

farmacia, no § 5. Ós números 1, 2 e 5 deste artigo 2 constitúen lexislación básica estatal dictada ó amparo do artigo 149.1.16º da Constitución, segundo establece a disposición final primeira da citada Lei.

concreta na que poidan establecerse novas oficinas de farmacia, dentro de cada zona farmacéutica.

8. Para o cómputo de habitantes terase en conta a poboación que conste na última revisión do padrón municipal vixente no momento de se inicia-lo expediente de apertura.

9. O establecemento dunha oficina de farmacia, sexa por razón de nova instalación ou traslado, non poderá facerse a unha distancia inferior a douscentos cincuenta metros doutras oficinas de farmacia, ou dun centro público de asistencia sanitaria (14).

19. Autorización da oficina de farmacia (15).

1. O procedemento de autorización de novas oficinas de farmacia axustarase ó disposto nesta lei, ás normas xerais de procedemento administrativo e ó que se estableza regulamentariamente nesta materia.

2. O procedemento poderá iniciarse:

- a) Por instancia dun farmacéutico interesado.
- b) Por petición dos concellos.
- c) Por petición dos colexios oficiais de farmacéuticos.
- d) De oficio pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

3. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais coñecerá, tramitará e resolverá os procedementos de autorización de novas oficinas de farmacia.

4. A autorización de oficinas de farmacia outorgarase por concurso público, de acordo co baremo e procedemento que regulamentariamente se estableza, e no que necesariamente haberá que ter en conta a experiencia profesional, os méritos académicos, a formación posgraduada, o coñecemento da lingua galega, as medidas de fomento, mantemento e creación de emprego e calquera outro que se determine establecendo en todo caso, un baremo equilibrado.

5. En ningún caso poden solicita-la autorización dunha nova oficina de farmacia os farma-

céuticos que cumprisen sesenta e cinco anos ó inicio do procedemento, nin os titulares dunha oficina de farmacia instalada na mesma zona farmacéutica na que se pretenda abri-la nova.

6. A autorización dunha nova oficina de farmacia outorgaráselle ó farmacéutico que resulte con maior puntuación entre tódolos solicitantes segundo o baremo regulamentario (16).

7. A adxudicación por resolución firme na vía administrativa a un farmacéutico titular dunha oficina de farmacia doutra de nova apertura determinará automaticamente a perda da autorización da primeira, aínda en caso de renuncia á nova oficina adxudicada.

Non obstante, en caso de que contra a resolución de adxudicación se recorre en vía xurisdiccional, a oficina de farmacia perdida non entrará en concurso ata que recaia sentenza firme. Se a dita sentenza anulase a adxudicación efectuada en vía administrativa, a antiga oficina de farmacia adxudicáraselle directamente ó que fose o seu titular (16).

20. Caducidade da autorización.

As autorizacións de apertura de oficinas de farmacia outorgadas a partir da entrada en vigor desta lei caducarán ó cumpri-lo farmacéutico, no nome do cal se estenda a autorización e a acta de apertura da oficina de farmacia, setenta anos de idade ou en caso de que faleza.

21. Traslado das oficinas de farmacia.

1. Só se autorizará o traslado das oficinas de farmacia dentro da mesma zona farmacéutica e nas condicións que regulamentariamente se determinen.

2. Os traslados de oficinas de farmacia estarán suxeitos ó procedemento de autorización administrativa, así como ás condicións e ós requisitos que regulamentariamente se fixen. Os traslados poderán ser forzosos, provisionais e voluntarios.

(14) Véxase o artigo 21.3 desta Lei.

Téñase en conta igualmente o disposto no Decreto 54/1987, do 26 de febreiro (§ 242), que será de aplicación en tanto non se opoña á Lei de Ordenación Farmacéutica, segundo establece a disposición transitoria primeira desta.

(15) Véxase o artigo 3 da Lei 16/1997 do 25 de abril, de regulación de servizos das oficinas de farmacia. (§ 5)

(16) Véxase a disposición transitoria terceira desta Lei.

a) Son traslados forzosos, e teñen carácter definitivo, aqueles nos que a prestación do servizo dunha oficina de farmacia non poida continuar no local no que está instalada e non exista posibilidade de retorno a el, ben polas condicións físicas das instalacións ou ben porque o titular perda a dispoñibilidade xurídica do dito local.

b) Son traslados provisionais os que se produzan por obras, derrumbamento ou demolición do edificio e que supoñan o cerramento temporal da oficina de farmacia no seu asentamento, autorizándose con carácter transitorio o seu funcionamento noutras instalacións, co compromiso e coa obriga do titular a que a oficina de farmacia retorne ó seu primitivo local no prazo que regulamentariamente se determine.

Transcorrido o prazo outorgado sen que a oficina de farmacia retornase ó seu lugar, procederase ó cerramento do local onde se instalase provisionalmente. Poderá regularse un procedemento de autorización de urxencia para traslados provisionais.

c) Son traslados voluntarios tódolos demais que se produzan por instancia do titular da oficina de farmacia.

3. A nova situación da oficina de farmacia nos traslados voluntarios e forzosos definitivos respectará as condicións sinaladas no punto 9 do artigo 18 desta lei. Nos traslados provisionais con obriga de retorno, as distancias mínimas ás que se refire o artigo 18.9 redúcense a cento vinte-cinco metros.

4. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais velará porque a poboación afectada polo cerramento temporal teña a atención farmacéutica debida.

22. Cerramento voluntario (17).

1. Será preceptiva a autorización administrativa para proceder ó cerramento voluntario definitivo dunha oficina de farmacia.

2. A autoridade sanitaria, oídos os colexios oficiais de farmacéuticos, poderá autorizar excepcionalmente o cerramento temporal da oficina

de farmacia durante un período máximo de dous anos, sempre que as que permanezan abertas presten a suficiente e adecuada atención farmacéutica.

3. O dito prazo non será aplicable ós cerramentos forzosos por sanción administrativa ou inhabilitación profesional ou penal, ou de calquera outra índole que afecte o titular.

23. Transmisión inter vivos (18).

1. Non poderán ser transmitidas as oficinas de farmacia adxudicadas por concurso con posterioridade á entrada en vigor desta lei (19).

2. A transmisión mediante actos inter vivos, xa sexa total ou parcial, da oficina de farmacia obtida con anterioridade á entrada en vigor desta lei estará suxeita ó procedemento, ás condicións e ós requisitos que regulamentariamente se establezan.

24. Transmisión mortis causa.

1. En caso de falecemento do farmacéutico titular da oficina de farmacia obtida con anterioridade á entrada en vigor desta lei, os herdeiros deberanlle comunicar á autoridade sanitaria a súa vontade de continuar ou cerrar definitivamente a oficina de farmacia.

A dita comunicación formularase no prazo máximo de vinte días e deberá ser acompañada da proposta de designación de rexente. De non se facer neste tempo e modo, a Administración sanitaria iniciará de oficio o expediente de cerramento da oficina de farmacia.

2. A rexencia a que se refire o anterior punto terá unha duración máxima de doce meses. Transcorrido o dito prazo sen que se solicitase a transmisión ou o cerramento da oficina de farmacia, extinguirase a autorización administrativa existente e procederase de oficio a tramita-lo expediente de cerramento da oficina.

3. No suposto de falecemento do farmacéutico titular, poderán continuar coa oficina de farmacia o cónxuxe ou algún dos herdeiros en primeiro grao, sempre que sexan farmacéuticos e cumpran os requisitos esixidos.

(17) Véxase o disposto na Orde do 31 de xullo de 1996, sobre peche de oficinas de farmacia (§ 243), en relación co establecido na disposición transitoria primeira desta Lei.

(18) Téñase en conta o artigo 4 da Lei 16/1997, do

25 de abril, de regulación de servizos das oficinas de farmacia (§ 5), declarado básico pola súa disposición final primeira.

(19) Véxase a disposición transitoria terceira desta Lei.

4. Igualmente poderán continuar coa oficina de farmacia o cónxuxe ou calquera dos herdeiros en primeiro grao que no momento do falecemento do titular estean cursando estudos de farmacia, sempre que os finalicen no prazo de cinco anos. Durante este tempo a oficina de farmacia estará atendida por un farmacéutico rexente.

25. Limitacións á transmisión

1. As oficinas de farmacia obtidas con anterioridade á entrada en vigor desta lei non poderán transmitirse desde o momento no que o seu titular presentase solicitude de autorización de apertura doutra farmacia. Esta limitación manterase entremetres non se esgote a vía administrativa na resolución do expediente de apertura e, se é o caso, estenderase ata que non se resolva con carácter definitivo na vía xurisdiccional.

2. Cando o titular dunha farmacia obtida con anterioridade á entrada en vigor desta lei obtén a autorización firme de apertura dunha nova oficina de farmacia, a autorización primeira caducará automaticamente, así como o dereito de transmisión dela.

3. A caducidade dunha autorización e o conseqüente cerramento da oficina de farmacia non afectará o réxime legal aplicable ós locais, ás instalacións e ó equipamento, de conformidade co disposto na lexislación civil.

4. Nos casos de cerramento forzoso dunha oficina de farmacia por sanción administrativa ou inhabilitación profesional ou penal ou de calquera outra índole do seu titular, este non poderá transmitir-lle dita oficina de farmacia durante o tempo no que esta permaneza clausurada.

SECCIÓN 2ª.

As boticas anexas

26. Disposicións xerais

1. Nas parroquias ou núcleos de poboación e lugares onde non poida instalarse unha oficina de farmacia porque non se cumplan os requisitos esixidos por esta lei, e se dean circunstancias

de afastamento, difícil comunicación coa oficina de farmacia máis próxima, altas concentracións de poboación temporais ou cando concorran situacións de emerxencia que o fagan aconsellable, poderá autorizarse a apertura dunha botica anexa (20).

2. A botica anexa estará vinculada á oficina de farmacia máis próxima entre as existentes no mesmo municipio, e en caso de renuncia podería asumir outra oficina de farmacia do mesmo municipio, e en último lugar poderá ser asumida pola oficina de farmacia máis próxima doutro municipio, sempre que esta o acepte. A botica anexa estará baixo a responsabilidade do farmacéutico titular, que asegurará a cobertura da asistencia farmacéutica de acordo coas necesidades para as cales foi establecida a botica anexa, así como da correcta almacenaxe, custodia e conservación dos medicamentos e produtos sanitarios.

3. As boticas anexas de urxencia de medicamentos veterinarios poderán estar vinculadas, ademais do establecido no apartado anterior de este artigo, a calquera outro establecemento ou servizo de dispensación de medicamentos veterinarios autorizado.

4. A dispensación de medicamentos ó público será realizada por un farmacéutico, coa colaboración, se é o caso, dun técnico ou auxiliar de farmacia. En circunstancias excepcionais, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá autorizar que a dita función poida ser realizada por persoal non farmacéutico expresamente autorizado.

5. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais establecerá os requisitos e as condicións para a instalación de boticas anexas, o procedemento de autorización e o réxime de funcionamento, así como a súa clausura ou cerramento.

6. A transmisión dunha oficina de farmacia que posúa unha botica anexa vinculada implica automaticamente a transmisión desta.

7. En caso de cerramento definitivo dunha oficina de farmacia ou establecemento debida-

(20) O artigo 88.3 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do Medicamento (§ 4) dispón: «Por razóns de emerxencia e afastamento da oficina de farmacia ou outras circunstancias especiais que concurran en certos establecementos poderá autorizarse, excepcionalmente, a creación de boti-

quins nas condicións que regulamentariamente se determinen con carácter básico, sen prexuízo das competencias que teñan atribuídas as Comunidades Autónomas nesta materia».

mente autorizado que posúa unha botica anexa vinculada, automaticamente pecharase esta. A Administración sanitaria, posteriormente, adxudicará esta á oficina de farmacia máis próxima do mesmo concello ou, en último termo, á oficina de farmacia ou establecemento debidamente autorizado máis próximo doutro concello.

SECCIÓN 3ª.

Os servicios de farmacia nas estruturas de atención primaria

27. *Disposición xeral.*

De acordo co artigo 103 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, no nivel de atención primaria prestarase, a través de servicios de farmacia, a atención farmacéutica necesaria para que o equipo multidisciplinario de atención á saúde dispoña dos medios terapéuticos necesarios para a súa aplicación dentro das ditas institucións e dos que esixan unha particular vixilancia, supervisión e control do equipo multidisciplinario.

28. *Condicións e requisitos.*

1. Estableceranse regulamentariamente os requisitos para a creación e funcionamento dos servicios de farmacia nas estruturas de atención primaria, así como as condicións materiais e técnicas con que terán que contar.

2. Poderán constituírse depósitos de medicamentos nos centros de saúde e nas estruturas de atención primaria para a súa utilización dentro delas, baixo a responsabilidade dun servicio de farmacia hospitalario ou dun servicio de farmacia de atención primaria, coa presenza dun farmacéutico, que contará coa colaboración do persoal técnico ou auxiliar, se é o caso, e demais persoal que precise, segundo o volume de dispensación.

3. A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais poderá constituír depósitos de medicamentos en estruturas do sistema sanitario público, baixo a responsabilidade dun farmacéutico, que contará coa colaboración do persoal técnico ou auxiliar que se estableza regulamentariamente para uso interno na rede de atención primaria..

29. *Funcións dos servicios de farmacia de atención primaria.*

Son funcións dos servicios de farmacia de atención primaria:

a) Adquirir, custodiar, conservar e dispensar los medicamentos e elaborar, segundo as normas de correcta fabricación, as fórmulas maxistras e os preparados oficinais que vaian ser aplicados nos centros de atención primaria ou os que esixan unha particular supervisión e control do equipo multidisciplinario. As ditas funcións serán realizadas polo farmacéutico responsable do servicio ou baixo a súa dirección e responsabilidade, de acordo coa prescripción médica.

b) Promove-la elaboración, actualización e difusión da guía farmacoterapéutica da súa área e o seguimento da súa aplicación.

c) Colaborar en que a utilización dos recursos dispoñibles para a atención farmacéutica sexa eficiente.

d) Asesora-lo persoal sanitario e os órganos de xestión da área en materia de medicamentos e productos sanitarios, así como naquelas actuacións que poidan ser necesarias

e) Realiza-la historia farmacoterapéutica dos pacientes do centro

f) Colaborar na avaliación do uso e da efectividade de medicamentos de utilización en patoloxías de especial control.

g) Colaborar co sistema de farmacovixilancia na detección dos posibles efectos adversos dos medicamentos.

h) Colaborar nos programas que se establezan na súa área sobre o uso racional do medicamento.

i) Participar na implantación, no desenvolvemento e no seguimento de protocolos terapéuticos co fin de conseguir unha farmacoterapia segura e eficiente.

j) Realizar traballos de investigación no ámbito do medicamento e dos productos sanitarios, participar nos ensaios clínicos e conservar e dispensa-los fármacos e productos sanitarios en fase de investigación clínica.

k) Coordina-las oficinas de farmacia cos servicios de farmacia dos hospitais, de acordo co disposto nos artigos 87.d) e 91.g) da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento.

30. *Recursos materias e humanos.*

As funcións recollidas no artigo anterior serán realizadas baixo a responsabilidade dun farmacéutico, que contará con medios materiais e persoais suficientes para o seu desempeño.

CAPÍTULO IV

A atención farmacéutica nos hospitais, nos centros de asistencia social e nos psiquiátricos (21)

31. Disposicións xerais.

1. A atención farmacéutica nos centros hospitalarios, nos centros de asistencia social e nos psiquiátricos levarase a cabo a través dos servizos de farmacia e dos depósitos de medicamentos. Neles, os farmacéuticos desenvolverán as funcións que lles encomenda esta lei, prestando un servizo integrado con outras actividades da atención hospitalaria, sociosanitaria ou psiquiátrica.

2. Será obrigatorio o establecemento dun servizo de farmacia en:

a) Tódolos hospitais que teñan cincuenta ou máis camas.

b) Os centros de asistencia social que teñan cincuenta camas ou máis en réxime de asistidos.

c) Os demais hospitais e centros de asistencia social, cunhas características e cunha actividade asistencial que impliquen unha especial cualificación na utilización de medicamentos e produtos sanitarios, e que se determinen regulamentariamente.

3. Regulamentariamente determinaranse as condicións que obriguén á creación dun servizo de farmacia en centros psiquiátricos.

32. Funcións dos servizos de farmacia de hospitais e centros de asistencia social.

Son funcións dos servizos de farmacia de hospitais e centros de asistencia social:

1) Participar, a través da comisión de farmacia e terapéutica, no proceso multidisciplinario da selección de medicamentos e produtos sanitarios precisos para a correcta atención farmacéutica, baixo criterios de seguridade, calidade e custo/efectividade, recollidos na guía farmacoterapéutica de obrigada edición e difusión, que deberá actualizarse periodicamente.

2. Asumi-la responsabilidade técnica da xestión do servizo, así como a adquisición con criterios de eficiencia, calidade, correcta conservación, control e dispensación dos medicamentos

para uso do propio hospital..

3. Proponerlle á dirección do centro as normas internas para a correcta conservación, dispoñibilidade, accesibilidade e reposición dos medicamentos en depósito nas unidades de enfermaría.

4. Elaborar, de acordo coas normas de correcta fabricación, fórmulas maxistrais e preparados oficinais e a súa posterior dispensación individualizada.

5. Establecer un sistema de dispensación de medicamentos que favoreza a atención farmacéutica individualizada e que permita un seguimento integrado da terapéutica do paciente.

6. Solicitarlles ás entidades debidamente autorizadas polo órgano competente a elaboración ou o control daqueles medicamentos necesarios para a atención farmacéutica a pacientes concretos, que non poden ser elaborados polo servizo de farmacia e non están dispoñibles.

7. Dispoñer dun sistema de información de medicamentos para o persoal sanitario do centro, así como propiciar a formación adecuada do persoal adscrito ó servizo.

8. Colaborar no establecemento dun sistema de seguimento e control do uso individualizado dos medicamentos, co fin de detecta-los seus posibles efectos adversos e notificarllos ó sistema de farmacovixilancia.

9. Participar na implantación, no desenvolvemento e no seguimento de protocolos terapéuticos, co fin de conseguila farmacoterapia máis segura e eficiente e de promover o uso racional do medicamento no hospital e na súa área de influencia.

10. Formar parte das comisións do centro e preceptivamente da de Farmacia e Terapéutica para a selección e avaliación científica dos medicamentos e produtos sanitarios.

11. Levar a cabo traballos de investigación no ámbito do medicamento e dos produtos sanitarios e participar nos ensaios clínicos, así como na custodia e dispensación dos produtos en fase de investigación clínica.

12. Promover a eficiencia na xestión do servizo farmacéutico.

13. Colaborar coa atención primaria nos casos en que determine a Administración sanitaria.

(21) Véxase o artigo 92 da Lei 25/1990, do Medica-

mento, no § 4.

14. Colaborar na formación pre e posgrao dos profesionais sanitarios.

15. Realizar actividades de farmacocinética clínica, encamiñadas á individualización posolóxica en función de parámetros farmacocinéticos.

33. Recursos materiais.

1. O servizo de farmacia deberá dispoñer dunha superficie adecuada en relación co número de pacientes atendidos.

2. O servizo de farmacia de hospitais contará cunha área diferenciada de atención a pacientes externos, para preservar a confidencialidade e privacidade.

34. Recursos humanos.

1. Os hospitais con cincuenta ou máis camas e os centros de asistencia social que teñan cincuenta camas ou máis en réxime de asistidos contarán cun servizo de farmacia, baixo a titularidade e responsabilidade dun farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

2. Dependendo do volume, das actividades e do tipo de centro, estableceranse regulamentariamente o número de farmacéuticos adicionais, técnicos ou auxiliares en farmacia, persoal administrativo e subalterno necesarios para desenvolver con normalidade o funcionamento do servizo.

3. Tódolos farmacéuticos que exerzan a súa actividade nos servizos de farmacia hospitalaria e nos centros de asistencia social en réxime de asistidos estarán en posesión do título de especialista en farmacia hospitalaria.

35. Depósitos de medicamentos e produtos sanitarios.

1. Os centros hospitalarios, os centros de asistencia social que presten asistencia sanitaria específica e os psiquiátricos que non contén cun servizo de farmacia e que non estean obrigados a telo dispoñerán dun depósito, que estará vinculado a un servizo de farmacia da área sanitaria e baixo a responsabilidade do xefe do servizo, no caso dos hospitais do sector público, e a unha oficina de farmacia establecida na mesma zona farmacéutica ou a un servizo de farmacia,

no suposto de que se trate dun hospital do sector privado.

2. O depósito será atendido por un farmacéutico vinculado ó servizo de farmacia ou, se é o caso, á oficina de farmacia que coa colaboración do persoal técnico ou auxiliar de farmacia necesario realizará as funcións seguintes:

a) Garanti-la correcta conservación, custodia e dispensación de medicamentos e produtos sanitarios para a súa aplicación dentro do centro.

b) Asegurar un sistema eficaz e seguro de dispensación de medicamentos e produtos sanitarios no centro, coa implantación de medidas que contribúan a garanti-la súa correcta administración.

c) Establece-las normas de acceso ó depósito para o persoal previamente autorizado.

d) Informa-lo persoal sanitario do centro e ós propios pacientes en materia de medicamentos, así como realizar estudos de utilización de medicamentos.

e) Colaborar coa Comisión de Farmacia e Terapéutica e cos comités éticos de investigación clínica, así como con outras comisións do centro hospitalario de referencia nas que os seus coñecementos poidan ser útiles.

f) Garanti-las existencias necesarias para que a dispensación de medicamentos quede cuberta as 24 horas do día.

36. Localización dos servizos e depósitos.

Tanto os servizos de farmacia coma os depósitos de medicamentos e produtos sanitarios, referidos no capítulo IV desta lei, deberán dispoñer dunha localización e superficie adecuada e dunha boa comunicación dentro do centro.

TÍTULO III

A distribución (22)

37. Centros de distribución.

1. A distribución de medicamentos e produtos sanitarios para a subministración ós establecementos e servizos farmacéuticos de dispensación levarase a cabo a través dos centros de dis-

(22) Téñase en conta o disposto nos artigos 77 e 80 da Lei 25/1990, do Medicamento, no § 4.

tribución de medicamentos e produtos sanitarios.

2. Os centros distribuidores dispoñerán do persoal, dos equipos, das instalacións e dos locais necesarios para garanti-la identidade e a calidade dos medicamentos, así como o almacenamento seguro e eficaz, a conservación, custodia e distribución deles de conformidade coa Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento e coas normas de desenvolvemento.

38. Director técnico.

Os centros de distribución contarán cun director técnico farmacéutico, que será responsable das actividades técnico-sanitarias que se desenvolvan neles, e, segundo o volume de actividade, con farmacéuticos adxuntos (23).

39. Autorizacións.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais autorizará o nomeamento do director técnico, así como a creación, o funcionamento, a modificación, o traslado ou a supresión dos centros de distribución domiciliados en Galicia, mediante os procedementos que se determinen regulamentariamente e logo da comprobación de que reúnen os requisitos técnico-sanitarios esixidos.

40. Funcións do director técnico.

Son funcións do director técnico dos centros de distribución as seguintes:

a) Custodia-la documentación técnica relativa á autorización e funcionamento do centro de distribución.

b) Establece-los protocolos das análises que, de forma obrigatoria, deben realizarse no centro.

c) Vixiar e controla-los procedementos propios do centro e analiza-la calidade e pureza dos produtos que se adquiren a granel.

d) Protocolizar e comproba-lo cumprimento das normas establecidas de calidade e de garantía aplicables á recepción, envasado, etiquetado e distribución ó polo miúdo dos produtos que se adquiren a granel.

e) Garanti-la aplicación e o cumprimento das

normas legalmente establecidas e de boa práctica na distribución.

f) Adopta-las medidas para o inmediato cumprimento dos plans de alerta, de inmovilización ou de suspensión temporal de medicamentos e produtos sanitarios establecidas pola autoridade sanitaria.

g) Asegura-la lexitimidade de orixe dos medicamentos e produtos sanitarios e de calquera outro produto que o centro distribúa.

h) Supervisa-lo cumprimento da lexislación sobre estupefacientes e psicótropos.

41. Esixencias do funcionamento.

1. Os centros de distribución dispoñerán, en todo momento, de existencias de medicamentos, substancias medicinais e demais produtos farmacéuticos que sexan suficientes e adecuados para o abastecemento das farmacias ás que proxexan de cotío.

2. Os centros de distribución estarán obrigados a cumprir-los servizos de garda que estableza a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

42. Unidades de dosificación de medicamentos.

Para os efectos desta lei, considéranse unidades de dosificación de medicamentos os establecementos que, debidamente autorizados polo órgano competente e baixo a responsabilidade, supervisión e control dun director técnico farmacéutico, leven a cabo, logo de prescrición médica individualizada, a dosificación de medicamentos para a súa distribución ós establecementos e servizos autorizados de dispensación de atención primaria, dos hospitais, dos centros de asistencia social e dos psiquiátricos, garantindo a aplicación e o cumprimento das normas de boa práctica na dosificación e distribución.

43. Autorizacións.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais establecerá regulamentariamente os requisitos esixidos para a autorización de apertura, acreditación, requisitos técnicos de funcionamento e recursos materiais e humanos, das unidades de dosificación de medicamentos.

(23) Véxase o artigo 100.3 da Lei 4/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, no § 3.

TÍTULO IV

Radiofármacos**44. Disposición xeral.**

Os radiofármacos de uso humano, na súa calidade de medicamentos, axustaranse á normativa que os regule (24).

A preparación extemporánea de radiofármacos realizarase en unidades de radiofarmacia dirixidas por un especialista en radiofarmacia.

45. Unidades de radiofarmacia.

As unidades de radiofarmacia poderán ser de dous tipos:

a) Unidades de radiofarmacia de tipo I. Poderán realizar procedementos de preparación de doses individuais de radiofármacos a punto para seren utilizadas, de preparación de radiofármacos a partir de xeradores e equipos reactivos e de produción de radiofármacos obtidos a partir de mostras autólogas do propio paciente.

b) Unidades de radiofarmacia de tipo II. Son aquelas que tendo ou non actividade asistencial, poden estar instaladas en locais independentes dos servicios ou centros asistenciais e realizar tódalas operacións de produción e preparación de radiofármacos previstas na súa regulación específica, incluída a produción de radiofármacos a partir de equipos reactivos de produción propia ou calquera outro radiofármaco e a súa subministración a outros servicios ou centros de radiofarmacia ou de medicina nuclear. Así mesmo, poderán efectuar funcións de investigación e docencia relacionadas coa radiofarmacia e de asesoramento sobre procedementos técnicos e de calidade ás unidades tipo I.

46. Autorización.

A autorización para a apertura, acreditación e cerramento das unidades de radiofarmacia correspóndelle á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, que establecerá regulamentariamente os procedementos oportunos e poderá establecer, así mesmo, os controis de calidade e as inspeccións que considere necesarios. Todo iso sen prexuízo das competencias que lles correspondan a outros organismos segundo a normativa

va vixente.

47. Dotación de persoal.

As unidades de radiofarmacia estarán dotadas, como mínimo, do seguinte persoal:

a) Unidades de radiofarmacia tipo I: un especialista en radiofarmacia, que será responsable da preparación e produción de radiofármacos da unidade, e un técnico cualificado encargado das tarefas de preparación.

b) Unidades de radiofarmacia tipo II: un especialista en radiofarmacia, que será responsable da preparación e do control de radiofármacos e dos técnicos debidamente cualificados dedicados ás funcións básicas da unidade, baixo a supervisión do facultativo responsable.

Todo o personal facultativo e técnico deberá estar capacitado como supervisor ou operador de instalacións radiactivas.

48. Adquisición e dispensación.

A adquisición e dispensación de radiofármacos elaborados nas unidades de radiofarmacia non integradas en servicios de farmacia é responsabilidade do servicio de farmacia do centro onde se vaian utilizar.

TÍTULO V

A distribución e dispensación de medicamentos veterinarios**49. Distribución e dispensación de medicamentos veterinarios.**

1. A distribución e dispensación de medicamentos veterinarios levarase a cabo nos establecementos e servicios e nas condicións regulamentadas no artigo 50 da Lei 25/1990, do medicamento e na demais normativa estatal básica, no disposto nesta Lei de ordenación farmacéutica e no que regulamentariamente poida determinarse nesta Comunidade Autónoma.

2. Para facilitar a distribución dos medicamentos veterinarios desde os laboratorios fabricantes e as entidades importadoras ós establecementos e servicios de dispensación autorizados, poderá utilizarse a mediación dos centros de distri-

(24) Véxanse os artigos 51 a 53 da Lei 25/1990, do

Medicamento, no § 4.

bución de medicamentos veterinarios.

Os laboratorios preparadores de medicamentos veterinarios poderán dispoñer de depósitos reguladores para facilitar a subministración exclusivamente ó por xunto dos produtos propios.

3. A dispensación ó público dos medicamentos prefabricados, das especialidades farmacéuticas, das formulas maxistrais e dos preparados oficinais veterinarios realizarann exclusivamente:

a) As oficinas de farmacia legalmente establecidas, que ademais serán as únicas autorizadas para a elaboración de fórmulas maxistrais e preparados oficinais.

b) As entidades e agrupacións gandeiras para o uso exclusivo dos seus membros, autorizados nas condicións que se establezan con base na realización de programas zoosanitarios e que contén con servizos farmacéuticos e veterinarios.

c) Os establecementos comerciais detallistas autorizados nas condicións que se establezan, sempre que contén con servizos farmacéuticos responsables da custodia, da subministración e do control de utilización destes medicamentos.

d) As boticas anexas de medicamentos veterinarios que, por razóns de urxencia ou afastamento de oficinas de farmacia e demais establecementos e servizos de dispensación de medicamentos veterinarios, legamente se autorizen.

4. As entidades ou agrupacións gandeiras deberán contar cun número de farmacéuticos, técnicos ou auxiliares adecuado ó número de centros de dispensación de medicamentos, nas condicións que regulamentariamente se establezan, así como con programas zoosanitarios aprobados polo órgano competente da Comunidade Autónoma.

5. Os establecementos comerciais detallistas autorizados deberán contar con servizos farmacéuticos, que serán responsables da custodia, da subministración e do control de utilización dos medicamentos veterinarios. Estes establecementos e os do apartado anterior, deberán estar identificados coa lenda «produtos zoosanitarios».

6. O veterinario en exercicio clínico poderá dispoñer de existencias de medicamentos veterinarios para a súa utilización en casos urxentes, de afastamento dos establecementos e servizos de

dispensación, ou que precisen por imposición legal a súa aplicación directa polo veterinario ou baixo a súa dirección e control, sempre que non implique actividade comercial. Estes medicamentos serán adquiridos a través de calquera establecemento e servizo de dispensación autorizado.

7. Os establecementos e servizos de distribución e dispensación exclusiva de medicamentos veterinarios requirirán autorización previa da Consellería de Agricultura, Gandería e Política Agroalimentaria, logo de informe da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

A autorización das oficinas de farmacia nas que se dispensen medicamentos veterinarios, rexirase polo disposto no artigo 7 desta Lei.

Os centros que distribúan medicamentos tanto de uso humano coma de uso veterinario serán autorizados pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, logo do informe favorable da Consellería de Agricultura, Gandería e Política Agroalimentaria.

TÍTULO VI

Os profesionais farmacéuticos

50. Formación continuada.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, en colaboración coas universidades, cos colexios oficiais de farmacéuticos e con outras organizacións interesadas, impulsará a formación continuada dos farmacéuticos e do persoal auxiliar dos establecementos e servizos de atención farmacéutica co fin de lles ofrecer unha prestación actualizada, útil e eficiente ós cidadáns.

51. Incompatibilidades (25).

1. Ademais das incompatibilidades do réxime xeral, o exercicio profesional farmacéutico nos establecementos e servizos de atención farmacéutica regulados nesta lei é incompatible coa existencia de calquera clase de intereses económicos, directos e indirectos, na fabricación de medicamentos e produtos sanitarios.

2. O exercicio profesional do farmacéutico na oficina de farmacia, en calquera das súas modalidades, é incompatible con :

a) A práctica profesional no resto dos estable-

(25) Téñase en conta o disposto no artigo 4º da Lei

25/1990 do Medicamento, no § 4.

cementos e servicios de atención farmacéutica, agás nas boticas anexas de medicamentos.

b) O exercicio clínico da medicina, a odontoloxía e a veterinaria.

c) Toda actividade que impida a presenza física do farmacéutico no horario de atención ó público.

d) A prestación de servicios retribuídos en calquera administración pública, agás nos supostos previstos na lexislación específica.

TÍTULO VII

A produción dos medicamentos, inspección dos ensaios clínicos e a farmacovixilancia

52. Disposicións xerais.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, de conformidade coas competencias transferidas, verificará:

a) Que os laboratorios farmacéuticos realicen os controis esixidos.

b) Os programas de control de calidade dos medicamentos.

c) Que o transporte dos medicamentos ata o seu destino se realice cumprindo as obrigas impostas na autorización dos laboratorios farmacéuticos.

d) Que os ensaios clínicos se leven a cabo de acordo coa normativa vixente.

e) Que se promova o desenvolvemento de programas de farmacovixilancia.

53. Acción inspectora.

Á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspóndelle a inspección e o cumprimento da lexislación sobre medicamentos e produtos sanitarios. Para estes efectos, a autoridade sanitaria terá acceso:

a) Os servizos de produción e control dos laboratorios farmacéuticos.

b) Á documentación xustificativa dos prazos, das condicións e do desenvolvemento dos ensaios clínicos.

TÍTULO VIII

Publicidade e promoción dos medicamentos

54. Disposicións xerais.

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais adoptará as medidas oportunas para garantir que a información, a promoción e a publicidade dos medicamentos e produtos sanitarios, destinado ós profesionais da saúde ou á poboación en xeral, se axusten a criterios de veracidade, evitando inducir a unha utilización incorrecta ou a un sobreconsumo (26).

2. Correspóndelle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a autorización de calquera publicidade de especialidades farmacéuticas que se difunda especificamente no ámbito da Comunidade Autónoma galega. Regulamentariamente fixarase o procedemento para obter tal autorización (27).

3. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais coidará de que a promoción de medicamentos e especialidades farmacéuticas dirixida a profesionais sanitarios no territorio da Comunidade galega estea de acordo cos datos contidos na súa ficha técnica.

4. A autoridade sanitaria terá acceso, para efectos de inspección, a tódolos medios de información e de promoción utilizados para a publicidade de medicamentos, xa sexan escritos, audiovisuais, informáticos ou de calquera outra natureza. O material informativo deberá ter carácter científico e ir dirixido exclusivamente a profesionais sanitarios.

TÍTULO IX

Réxime sancionador

55. Disposición xeral.

As infraccións recollidas nesta lei serán obxecto das correspondentes sancións administrativas, logo de instrución do oportuno expediente, sen prexuízo das responsabilidades civís, penais ou doutra orde que poidan concorrer.

(26) Téñase en conta que, de acordo co n° 2 do artigo 7 da Lei 25/1990, do Medicamento (§ 4), está expresamente prohibida a publicidade de fórmulas máximas e preparados oficinais.

(27) Véxase o disposto nos números 6 e 7 do artigo 31 da Lei 25/1990, do Medicamento, no § 4.

56. Infraccións.

Constituirán faltas administrativas, e serán sancionadas nos termos previstos no artigo seguinte, as infraccións que a continuación se tipifican:

a) Infraccións leves:

1) A modificación por parte do titular da autorización de calquera das condicións consonte ás cales esta se outorgou .

2) Non achegaren as entidades ou persoas responsables os datos que estean obrigados a subministrar por razóns sanitarias, técnicas, económicas, administrativas e financeiras.

3) A falta dun exemplar da Real Farmacopea Española e do Formulario Nacional nos establecementos obrigados a iso.

4) Non contaren as entidades de distribución e dispensación coas existencias adecuadas de medicamentos para a normal prestación das súas actividades ou servicios, así como non dispoñeren das existencias mínimas establecidas.

5) Non dispoñer de existencias mínimas de medicamentos para supostos de emerxencia ou catástrofe, nos casos que resulte obrigado.

6) Dificulta-lo labor inspector mediante calquera acción ou omisión que perturbe ou atrase aquel.

7) Dispensar medicamentos transcorrido o prazo de validez da receita.

8) Non ir provisto o persoal que presta servicios na oficina de farmacia do distintivo que acredita a súa identificación nos termos regulamentariamente establecidos.

9) Realiza-la substitución dunha especialidade farmacéutica, nos casos nos que esta sexa posible, incumprindo os requisitos establecidos para o efecto.

10) Realizar publicidade de fórmulas maxistrais ou de preparados oficinais.

11) Incumprimento do deber de colaborar coa Administración sanitaria na avaliación e control de medicamentos.

12) Non axusta-los prezos das especialidades farmacéuticas ó determinado pola Administración.

13) Ofrecemento directo ou indirecto de calquera tipo de incentivo, primas ou obsequios efectuados por quen teña intereses directos ou indirectos na produción, fabricación e comercialización de medicamentos ós profesionais sanitarios implicados no ciclo de prescrición, dispensa-

ción e administración, ou ós seus parentes e persoas da súa convivencia.

14) Os incumprimentos horarios ou da información das quendas de garda nas oficinas de farmacia.

15) O incumprimento dos requisitos, das obrigas ou das prohibicións establecidas nesta lei e nas disposicións que a desenvolven, que, en razón dos criterios recollidos neste artigo, merezan a cualificación de leves ou non proceda a súa cualificación como faltas graves ou moi graves.

b) Infraccións graves:

1) A elaboración, distribución e dispensación de medicamentos por persoas físicas ou xurídicas que non contén coa preceptiva autorización.

2) Non realizar na elaboración, fabricación, importación, exportación e distribución de medicamentos os controis de calidade esixidos na lexislación sanitaria ou efectua-los procesos de fabricación ou control mediante procedementos non validados.

3) O funcionamento dunha entidade dedicada á elaboración, fabricación e distribución de medicamentos sen que exista designado e en actividade un director técnico, así como o resto do persoal esixido en cada caso.

4) O funcionamento dos servicios farmacéuticos, oficinas de farmacia, explotacións gandeiras establecementos detallistas e boticas anexas autorizadas, sen a presenza e actuación profesional do farmacéutico responsable.

5) Incumpri-lo director técnico e demais persoal as obrigas que lles competen ós seus cargos.

6) Impedi-la actuación dos inspectores, debidamente acreditados, nos centros nos que se elaboran, fabriquen, distribúan e dispensen medicamentos.

7) A preparación de fórmulas maxistrais e preparados oficinais que incumpran os requisitos legais establecidos.

8) Distribuír ou conserva-los medicamentos sen observa-las condicións esixidas, así como poñer á venda medicamentos alterados, en malas condicións ou, cando se sinalase, pasado o prazo de validez.

9) Utilizar en persoas ou en animais de abasto algún produto en fase de investigación sen que recaese previamente a declaración que o cualifique como tal.

10) Realizar ensaios clínicos sen a previa autorización administrativa.

11) O incumprimento por parte de fabricantes, importadores e titulares das autorizacións de medicamentos da obriga de lles comunicaren ás autoridades sanitarias os efectos adversos dos medicamentos.

12) O incumprimento polo persoal sanitario do deber de farmacovixilancia.

13) A preparación individualizada de vacinas e alérxenos en establecementos distintos dos autorizados.

14) Dispensar medicamentos en establecementos distintos ós autorizados.

15) A negativa a dispensar medicamentos sen causa xustificada así como a dispensación sen receita de medicamentos sometidos a esta modalidade de prescrición.

16) A substitución na dispensación de especialidades farmacéuticas contravindo o disposto no artigo 90 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento.

17) Calquera acto ou omisión encamiñado a coarta-la liberdade do usuario na elección da oficina de farmacia.

18) O incumprimento por parte do personal sanitario do deber de garanti-la confidencialidade e a intimidade dos pacientes na tramitación das receitas e ordes médicas.

19) Realizar promoción, información ou publicidade de medicamentos non autorizados ou sen se axustar ás condicións establecidas na autorización de comercialización, ó disposto nesta lei e á lexislación xeral sobre publicidade.

20) A actuación dos profesionais sanitarios implicados no ciclo de prescrición, dispensación e administración, sempre que estean en exercicio coas funcións de delegados de visita médica, representantes, comisionistas ou axentes informadores dos laboratorios de especialidades farmacéuticas.

21) O incumprimento dos servizos de garda e urxencia.

22) A ausencia no cadro de persoal do persoal obrigatorio de acordo coa normativa vixente.

23) A reincidencia na comisión de infraccións leves, así como a comisión dalgunha das infraccións cualificadas como leves cando concorran de forma grave as circunstancias de risco para a saúde, contía do beneficio ilícitamente obtido, grao de intencionalidade ou grao de prexuízo social.

c) Infraccións moi graves:

1) A elaboración, distribución e dispensación de produtos ou preparados que se presentasen como medicamentos sen estaren legalmente recoñecidos.

2) A posta no mercado de medicamentos sen que se obtivese a preceptiva autorización sanitaria.

3) A importación e exportación de sangue, fluídos, glándulas e tecidos humanos e dos seus compoñentes e derivados sen a previa autorización.

4) O incumprimento das medidas cautelares e definitivas sobre medicamentos que as autoridades sanitarias competentes acorden por causa grave de saúde pública.

5) A reincidencia na comisión de faltas graves nos últimos cinco anos.

6) Realizar ensaios clínicos sen se axustar ó contido dos protocolos sobre a base dos cales se outorgasen as autorizacións; ou ben, sen contar co consentimento da persoa suxeito del ou, se é o caso, do seu representante, ou o incumprimento substancial do deber de información sobre o ensaio clínico no que participa como suxeito.

7) A preparación de remedios secretos.

8) O ofrecemento de prima, obsequios, premios, concursos ou similares como métodos vinculados á promoción ou venda ó público dos produtos regulados na Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento.

9) O incumprimento da normativa vixente en materia de incompatibilidades.

10) A reincidencia na comisión de infraccións graves, así como a comisión de tales infraccións, cando concorran de forma grave as circunstancias de risco para a saúde, contía do beneficio ilícitamente obtido, grao de intencionalidade ou grao de prexuízo social.

57. Sancións.

1. As infraccións sinaladas nesta lei serán sancionadas, de conformidade co establecido no artigo 56, aplicando unha graduación mínima, media e máxima a cada nivel de infracción en función da neglixencia e intencionalidade, do grao de conivencia, do incumprimento das advertencias previas, da cifra de negocios da entidade, do prexuízo causado e o número de persoas afectadas, os beneficios obtidos coa infracción, da duración dos riscos xerados e o tipo de establecemento ou servizo no que se cometeu a infracción:

a) Infraccións leves:

Grao mínimo: ata 100.000 pesetas.

Grao medio: de 100.001 a 300.000 pesetas.

Grao máximo: de 300.001 a 500.000 pesetas.

b) Infraccións graves:

Grao mínimo: de 500.001 a 1.150.000 pesetas.

Grao medio: de 1.150.001 a 1.800.000 pesetas.

Grao máximo: de 1.800.001 a 2.500.000 pesetas.

c) Infraccións moi graves:

Grao mínimo: do 2.500.001 a 35.000.000 de pesetas.

Grao medio: de 35.000.001 a 67.500.000 pesetas.

Grao máximo: do 67.500.001 a 100.000.000 de pesetas. Esta cantidade poderá superar ata cinco veces o valor dos produtos ou dos servizos obxecto da infracción.

A contía económica destas sancións poderá ser obxecto de actualización por acordo do Consello da Xunta de Galicia.

2. No caso de infraccións moi graves, poderán sancionarse co cerramento do establecemento, por tempo de ata cinco anos.

58. Expedientes sancionadores.

A tramitación dos expedientes administrativos sancionadores será competencia da inspección sanitaria, sen prexuízo das competencias que en materia de medicamentos veterinarios ten atribuídas a Consellería de Agricultura, Gandería e Política Agroalimentaria.

59. Competencia sancionadora.

Regulamentariamente determinaranse os órganos competentes para a imposición das sancións ás que se refire o artigo 57 desta lei, sen prexuízo das competencias que en materia de medicamentos veterinarios ten atribuídas a Consellería de Agricultura, Gandería e Política Agroalimentaria (28).

60. Medidas cautelares.

1. Non terá a consideración de sanción a clausura ou o cerramento dos establecementos, cen-

tros e servizos que non dispoñan das preceptivas autorizacións ou rexistros ou da actuación do cal se derive risco para a saúde da poboación, así como a suspensión do funcionamento ou a prohibición das actividades que se leven a cabo, ata que se corrixa os defectos ou se cumpran os requisitos establecidos. A adopción de tales medidas corresponderalle ó órgano que regulamentariamente se determine.

2. Así mesmo, se como consecuencia da acción inspectora se apreciase razoablemente a existencia dun risco para a saúde ou para a seguridade das persoas, o órgano da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais que regulamentariamente se determine poderá adoptar cautelarmente as medidas ás que fan referencia os artigos 26 e 31.2 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

61. Prescricións.

1. As infraccións as que se refire esta lei cualificadas como leves, prescribirán ó ano; as cualificadas como graves, ós dous anos, e as cualificadas como moi graves, ós cinco anos. O prazo de prescrición empezará a contar desde o día no que se cometese a infracción e interromperase desde o momento no que o procedemento se dirixa contra o presunto infractor.

2. Así mesmo, as sancións impostas cualificadas como leves prescribirán ó ano; as cualificadas como graves, ós dous anos, e as cualificadas como moi graves, ós cinco anos. O prazo de prescrición comezará a contar desde o día seguinte a aquel no que adquirise firmeza a resolución pola que se impón a sanción.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Primeira.- Para efectos de instrumentala colaboración entre as oficinas de farmacia e a Administración sanitaria, prevista no articulado desta lei, poderán subscribirse convenios de colaboración coa corporación farmacéutica.

Segunda.- A Xunta de Galicia procederá a establecer, no prazo dun ano, a normativa adecuada para reestructuralo corpo de farmacéuticos titulares.

Terceira.- Regulamentariamente estableceranse os requisitos e as funcións dos depósitos de medicamentos nos centros penitenciarios.

(28) Véxase a disposición transitoria quinta desta Lei.

DISPOSICIÓN TRANSITORIAS

Primeira.- Ata a entrada en vigor do correspondente desenvolvemento regulamentario desta lei, será aplicable a normativa vixente en canto non se opoña a ela.

Segunda.- Os expedientes de autorización de novas oficinas de farmacia iniciados antes da entrada en vigor desta lei, tramitaranse consono a normativa vixente no momento da solicitude.

Terceira.- Ás oficinas de farmacia que se adxudiquen como consecuencia da resolución do concurso público actualmente en trámite, seralles aplicables o disposto nos números 6 e 7 do artigo 19 e no número 1 do artigo 23 desta lei.

Cuarta.- Os farmacéuticos sen especialidade de farmacia hospitalaria que á entrada en vigor desta lei desempeñen o seu labor profesional nos servizos de farmacia hospitalaria permanecerán no desempeño das súas funcións entremementres manteñan a súa relación laboral con aqueles centros.

Quinta.- Entremementres non se determinen regulamentariamente os órganos competentes para a imposición das sancións ás que se refire o artigo 59 desta lei, a potestade sancionadora será exercida por aqueles que a teñen atribuída á súa entrada en vigor.

Sexta.- Nos baremos que se apliquen nos concursos públicos determinados no artigo 19.4 desta lei para o acceso á titularidade das oficinas de farmacia valoraranse, prioritaria e preferentemente, as solicitudes que primeiro iniciasen o expediente de apertura ó abeiro do artigo 3.1.b) do Real decreto 909/1978, do 14 de abril, sempre que concorran as seguintes circunstancias:

a) Que a delimitación territorial concreta da nova oficina de farmacia, á que se refire o artigo 18.7 desta lei, estea comprendida maioritariamente no territorio do núcleo de poboación para o que fose solicitada a autorización ó abeiro da normativa anterior.

b) Que a denegación administrativa da solicitude fose obxecto de recurso en vía contencioso-administrativa e o recurso estea pendente de resolución.

c) Que o solicitante fose o primeiro en interpoñer-lo recurso contencioso-administrativo.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- Autorízase á Xunta de Galicia para que dicte as disposicións necesarias para desenvolver e aplicar esta lei.

Segunda.- Esta lei entrará en vigor ó mes da súa publicación no Diario Oficial de Galicia, sen prexuízo do disposto nas súas disposicións transitorias.

§ 246

ORDE DO 28 DE XUÑO DE 1999 SOBRE DECLARACIÓN DOS PROFESIONAIS FARMACÉUTICOS DE NON ESTAREN INCURSOS EN INCOMPATIBILIDADES

(D.O.G. núm. 128, do 6 de xullo)

Con data 27 de xuño de 1999 entrou en vigor a Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica¹. O artigo 51 da dita lei establece as incompatibilidades do exercicio profesional farmacéutico nos establecementos e servizos de atención farmacéutica regulados nesta lei, así como nas oficinas de farmacia, en calquera das súas modalidades.

Na súa virtude, e co fin de levar á práctica o cumprimento do disposto, esta orde regula a declaración, que deberán face-los profesionais farmacéuticos, de non incorrer en nalgunha das incompatibilidades previstas na lei.

En consecuencia,

DISPOÑO:

Artigo único.-Tódolos farmacéuticos con exercicio profesional nos establecementos e servizos de atención farmacéutica regulados na lei, así como nas oficinas de farmacia, en calquera das súas modalidades, deberánlle remitir á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no prazo de dous meses a partir da publicación desta orde no DOG, declaración de non estaren incursos nalgunha das incompatibilidades que a Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, establece no anexo.

ANEXO

Declaración de non incompatibilidade dos profesionais farmacéuticos

Dº/Dª...con DNI nº..., licenciado en farmacia co número de Colexiado..., no Colexio Oficial de Farmacéuticos de ..., declaro que non exerzo actividade incompatible, nin estou incurso en causa de ningunha incompatibilidade que se derive do establecido no artigo 51 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, nin no artigo 4 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento, así como nas demais disposicións de aplicación, que comprometan, impidan ou menoscaben o lexítimo exercicio da profesión como farmacéutico (titular, rexente, substituto ou adxunto)..., no establecemento ou servizo de atención farmacéutica / ou na oficina de farmacia aberta ó público...na rúa..., nº...concello ..., da provincia de...

..., ...de...de....

Asdo:...

Delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

(1) A Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica, figura no § 245.

§ 247

ORDE DO 22 DE OUTUBRO DE 1999 POLA QUE SE REGULA A SUBMINISTRACIÓN E USO DE TALONAR- RIOS DE RECEITAS OFICIAIS DO SERGAS (1)

(D.O.G. núm. 221, do 16 de novembro de 1999) (2)

Para levar a cabo a prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde no ámbito do Servicio Galego de Saúde, é necesario que os facultativos médicos e odontólogos que presten servizos ós pacientes do Servicio Galego de Saúde, con independencia de que teñan a condición de persoal funcionario ou estatutario ou carezan de tal condición, dispoñan de talonarios de receitas médicas oficiais coa finalidade de poder realizar a prescrición dos medicamentos e produtos sanitarios que os pacientes precisen para a súa posterior dispensación polas oficinas de farmacia.

Co obxecto de garantir que as prestacións fármaco-terapéuticas ós pacientes sexan realizadas por cada facultativo médico e odontólogo nas receitas oficiais que lle foron entregadas, é preciso que existan uns mecanismos de control tanto na distribución coma na xestión e uso dos talonarios de receitas. Pero o feito de que na actualidade existan varios ámbitos de actuación -Dirección Provincial do Sergas e centros de distribución- para levar a cabo a subministración dos talonarios ós devanditos facultativos, dificulta o seguimento das prescricións realizadas por eles e a avaliación real da prestación farmacéutica.

En ausencia dunha regulación específica nesta materia na nosa Comunidade Autónoma, e para evitar calquera desviación ou anomalía na subministración e utilización de receitas oficiais, ponse de manifesto a necesidade de harmonizar os criterios sobre subministración e uso de talonarios de receitas oficiais.

Polo anteriormente exposto, considérase necesario o control informatizado da distribución e asignación dos talonarios de receitas oficiais ós

facultativos prescritores, a través da aplicación informática de xestión e control de receitas (Xecore), de próxima implantación, como medio para logralo coñecemento en todo momento da identidade do facultativo ó que se lle entregou cada talonario, facultativo que ademais é o responsable da súa custodia e utilización. Este control de datos informatizado non só mellorará os niveis actuais de control do ciclo administrativo da receita senón que tamén se pretende que, a curto prazo, constitúa a base de datos que permita melloral a calidade do sistema informacional para a avaliación da prestación farmacéutica.

Por outra banda, preténdese que tódalas receitas oficiais leven impresas a súa numeración en código de barras, feito que facilitará a asignación inequívoca das receitas ós facultativos ós que se lle entreguen e a súa lectura automatizada e fiable nas receitas facturadas pola organización farmacéutica colexial.

Por todo o exposto e en uso das facultades que me confire o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1.-Control de subministración e uso de talonarios e selos.

1. Correspóndelle á División de Farmacia e Produtos Sanitarios do Sergas a xestión e control da subministración e uso dos talonarios de receitas oficiais e dos selos ós que se refire o anexo IV(3) desta orde.

(1) Véxase o Decreto 176/2000, do 22 de xuño, polo que se regula o Programa de atención ás persoas maiores dependentes a través do cheque asistencial, no § 195.

(2) Corrección de erros no DOG nº 23, de 3 de febreiro de 2000.

2. A autorización ou denegación do uso dos talonarios e selos oficiais seralle comunicada de forma inmediata pola División de Farmacia e Productos Sanitarios á Secretaría Xeral do Sergas e á dirección provincial e xerencia correspondentes.

2.-Adquisición e custodia dos talonarios.

1. Unha vez autorizada a adquisición dos talonarios oficiais, corresponderalles ás direccións provinciais do Sergas en coordinación coa División de Farmacia e Productos Sanitarios efectuarlos pedidos destes ó provedor ou provedores adxudicatarios para a súa posterior distribución ós facultativos autorizados.

2. Así mesmo, correspóndelles ás direccións provinciais do Sergas a recepción, almacenamento, distribución e custodia, coas máximas garantías de seguridade, dos talonarios de receitas e dos selos oficiais no seu ámbito de actuación, ata a súa posterior entrega ós facultativos que os soliciten.

3. De cada recepción levantarase a correspondente acta, segundo o modelo que figura no anexo I(4), na que o director provincial certifique para cada modelo de receitas o número de talonarios recibidos e a súa numeración. Unha copia da devandita acta será remitida á División de Farmacia e Productos Sanitarios.

3.-Deberes dos facultativos.

1. A partir da entrada en vigor desta orde, os facultativos serán autorizados para utilizarlos talonarios de receitas oficiais logo de compromiso, escrito segundo o modelo que figura no anexo II(5), de realizar unha axeitada custodia e uso deles desde o momento da súa recepción e de prescribir receitas única e exclusivamente ós pacientes do Sistema Nacional de Saúde con dereito recoñecido á asistencia, atendidos ou acollidos pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais nos centros e ámbitos asistenciais que lles corresponden.

2. O devandito compromiso será remitido á

División de Farmacia e Productos Sanitarios acompañado, nos casos en que esta o solicite, dun informe da xerencia ou dirección responsable, no que figure a descrición da actividade que realiza o facultativo e do ámbito asistencial no que se desenvolve.

3. Unha vez autorizados para o uso dos talonarios oficiais, os facultativos solicitarán individualmente á dirección provincial correspondente os talonarios de receitas modelo P.3 e P.3/1 e P.3/6 segundo o modelo que figura no anexo III(6).

4.-Entrega de selos e talonarios.

1. A dirección provincial correspondente comprobará en cada solicitude que o selo do prescriptor cuñado nela reúna as características que figuran no anexo IV (3), procedendo á renovación daqueles selos que non reúnan ou presenten fallos de impresión que impidan ou dificulten a súa lectura.

2. Antes da entrega dos talonarios, cumbriaranse os datos da primeira folla do talonario, e o facultativo ou persoa por el autorizada na solicitude acreditará a recepción de cada talonario, asinando o devandito recibo, que se conservará na dirección provincial correspondente.

3. Os talonarios de receitas oficiais entregados ós facultativos serán nominativos e polo tanto persoais e intransferibles, calquera que sexa o carácter e a duración do seu contrato de vinculación ó Sergas nos centros e ámbitos asistenciais onde exerzan.

5.-Utilización de receitas.

1. A responsabilidade das prescricións realizadas nas receitas e da custodia dos selos corresponderá ó facultativo ó que se lle entregaron, agás que medie denuncia de substracción ou extravío, caso no que deberá formula-la oportuna denuncia á policía ou garda civil, remitindo copia dela á dirección provincial correspondente.

2. A utilización dos talonarios de receitas e dos

(3) O anexo IV, no que se recollen as características dos selos de identificación dos facultativos médicos, pódese consultar na páxina 13.423 do DOG nº 221, do 16 de novembro de 1999.

(4) O anexo I, no que se recolle o modelo de acta de recepción, pódese consultar na páxina 13.422 do DOG nº 221, do 16 de novembro de 1999.

(5) O anexo II, no que se recolle o modelo de compromiso de correcto uso de receitas oficiais, pódese consultar na páxina 13.422 do DOG nº 221, do 16 de novembro de 1999.

(6) O anexo III, no que se recolle o modelo de talonario de receitas, pódese consultar na páxina 13.422 do DOG nº 221, do 16 de novembro de 1999.

selos oficiais estará condicionada ó período de vixencia do contrato. Unha vez finalizado este, nun prazo improrrogable de tres días hábiles contados a partir do derradeiro día traballado, o facultativo médico devolverá as receitas que teña no seu poder á dirección provincial correspondente.

6.-*Facultativos substitutos.*

Os facultativos substitutos que figuren nas listas de nomeamentos ou vinculacións temporais realizaráselles unha autorización anual para uso das receitas oficiais coa antelación suficiente respecto á formalización do primeiro contrato, logo de compromiso de correcto uso das receitas oficiais asinado por eles no modelo que se recolle no anexo V(7).

A entrega das receitas ós substitutos estará condicionada á formalización e entrega, nas dependencias sinaladas pola dirección provincial competente, da información contida no anexo VI(8).

7.-*Actualización dos prescritores.*

Co obxecto de realiza-la correcta avaliación das prescricións polos facultativos, as xerencias tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada do Sergas e as direccións dos centros e entidades autorizadas para dispoñer de receitas oficiais, comunicarán mensualmente á Oficina Central da Tarxeta Sanitaria da Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento as altas e baixas do persoal facultativo en cada un dos centros pertencentes á xerencia ou dirección correspondente.

No caso dos facultativos substitutos, cada xerencia ou dirección remitirá comunicacións á dirección provincial correspondente, polo medio máis urxente posible.

8.-*Medios informáticos.*

As direccións provinciais controlarán os movementos dos talonarios de receitas e os rexistros dos facultativos médicos autorizados a

través da utilización e mantemento dunha aplicación informática de xestión e control de uso de receitas, que permitirá coñecer en todo momento a identidade do facultativo médico ó que se lle entregou cada impreso ou talonario, así como a avaliación das prescricións dos devanditos médicos.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-A partir da entrada en vigor desta orde, para a identificación nas receitas do facultativo prescriptor poderase utiliza-la placa identificativa do imprinter, sempre e cando se garanta a correcta impresión dos seus datos.

Segunda.-O uso de receitas oficiais polos médicos dos Servicios de Prevención que presten asistencia médico-farmacéutica, con base no establecido nos artigos 38 e 39 do Real decreto 39/1997, do 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos servicios de prevención de riscos laborais, será autorizado logo do informe das unidades de Saúde Laboral das direccións provinciais correspondentes.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de rango inferior se opoñan ó disposto nesta orde e especificamente quedan sen efecto as instrucións do 21 de abril de 1997 e 13 de febreiro de 1998, dictadas pola Secretaría Xeral do Sergas para a autorización de subministración e uso de receitas oficiais a facultativos que non teñan a condición de estatutarios ou funcionarios, pero que presten servicios a pacientes do Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Autorízase a Secretaría Xeral do Sergas para dicta-las instrucións precisas para o desenvolvemento desta orde.

Segunda.-A presente orde entrará en vigor no prazo dun mes desde a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(7) O anexo V, no que se recolle o modelo de compromiso de correcto uso de receitas oficiais, pódese consultar na páxina 13.423 no DOG nº 221, do 16 de

novembro de 1999.

(8) A dita información pódese consultar na páxina 13.424 do DOG nº 221, do 16 de novembro de 1999.

§ 248

DECRETO 342/1999, DO 16 DE DECEMBRO, SOBRE HORARIOS, QUENDAS DE URXENCIA E VACACIÓNS DAS OFICINAS DE FARMACIA (1)

(D.O.G. núm. 2, do 4 de xaneiro de 2000) (2)

A Lei galega 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica (3), regula no seu artigo 17 o horario e servizos de garda das oficinas de farmacia, tomando como base a liberdade e flexibilidade de horarios e xornadas.

Co fin de lle garantir á poboación unha atención farmacéutica permanente, a devandita lei atribúelle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a facultade de establecer, unha vez oídos os colexios oficiais de farmacéuticos, os horarios mínimos de atención ó público. Así mesmo, a disposición derradeira primeira da lei autoriza a Xunta de Galicia para o seu desenvolvemento.

Por isto, resulta necesario establecer unha regulación que, con carácter de mínimos, garanta a atención continuada á poboación, regulando a xornada e horario das oficinas de farmacia, así como as correspondentes quendas de urxencia e vacacións.

Ó mesmo tempo establécense mecanismos para mellora-la coordinación ante a posibilidade, derivada da referida liberdade e flexibilidade de horarios de que as oficinas de farmacia prolonguen a súa actividade por riba dos mínimos que se fixan neste decreto.

Así mesmo, para garantía dos usuarios e para dotar de maior racionalidade ó sistema, establécese a obrigatoria uniformidade de réxime do horario ampliado.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, oídos os colexios oficiais de farmacéuticos de Galicia, e de acordo co dictame do Consello Consultivo de Galicia, e

logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día dezaseis de decembro de mil novecentos noventa e nove,

DISPÓÑO:

1.-*Obxecto.*

Este decreto ten por obxecto a regulación dos horarios de atención ó público nas oficinas de farmacia así como as quendas de urxencia e vacacións.

2.-*Xornada e horarios mínimos de atención ó público.*

1. A xornada de atención ó público nas oficinas de farmacia será de 35 horas de luns a venres e de 4 horas o sábado.

O horario mínimo, establecido de xeito uniforme en cada zona farmacéutica ou conxunto de zonas farmacéuticas lindantes ou próximas, realizarase entre as 9 e as 14 horas e entre as 16 horas e as 20 horas.

2. Para tal efecto, as oficinas de farmacia deberán permanecer abertas ó público os días laborables, de luns a venres, como mínimo durante sete horas, comprendidas entre as 9 e as 14 horas e as 16 e as 20 horas.

3. Os sábados laborables deberán permanecer abertas un mínimo de catro horas comprendidas entre as 9 e as 14 horas.

4. Co fin de facilita-lo acceso dos usuarios ó servizo farmacéutico, os horarios mínimos deben ser uniformes dentro da mesma zona farma-

(1) O presente decreto derroga o Decreto 253/1996, do 20 de xuño, polo que se determinan os horarios mínimos de apertura, así como os criterios que deben rexer para o establecemento de quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia e o Decreto 446/1996, do 20 de decembro, polo que se modifica o anterior.

(2) Correccións de erros nos DOG nº 18, do 27 de xaneiro de 2000 e nº 35, do 21 de febreiro de 2000.

(3) A Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica, reproducése no § 245.

céutica, correspondéndolles ós colexios oficiais de farmacéuticos a súa fixación de acordo co establecido neste decreto.

3.-Horario ampliado.

1. As oficinas de farmacia poderán permanecer abertas ó público fóra dos horarios ou xornadas sinaladas como mínimos no punto anterior.

En todo caso, o horario ampliado deberá coincidir co horario enteiro establecido para as urxencias diurnas e/ou nocturnas, tanto en días laborables como en festivos.

2. As oficinas de farmacia que opten polo establecemento dun réxime de apertura máis amplo có sinalado con carácter de mínimos deberán manter ese réxime permanecendo abertas polo menos durante un ano natural, entendendo por tal o período entre o 1 de xaneiro e o 31 de decembro do mesmo ano, debendo comunicar tal opción con carácter previo durante o mes de outubro á División de Farmacia e Productos Sanitarios do Sergas a través dos Colexios Oficiais de Farmacéuticos.

3. Así mesmo durante o dito mes, tales oficinas deberán comunica-las variacións que se é o caso pretendan realizar sobre o horario ou xornada que teñan establecidas, ou a súa intención de non continuar co dito réxime.

4. As oficinas de farmacia que opten polo establecemento dun réxime de apertura máis amplo có sinalado con carácter de mínimo deberán contar con alomenos dous farmacéuticos, no caso de que o horario ampliado coincida co horario enteiro establecido para as urxencias diurnas ou nocturnas, e con tres farmacéuticos no caso de que o horario ampliado coincida co horario enteiro establecido para as urxencias diurnas e nocturnas.

4.-Servicio de urxencia.

1. Á marxe do horario regulado nos artigos 2º e 3º, e co fin de mante-la continuidade do servizo, estableceranse servizos de urxencia atendidos por un sistema de quendas.

Considérase quenda de urxencia diurna aquela que se realice dun xeito continuado e ininterrompido durante toda a xornada diurna, dando comezo na hora normal de apertura establecida en xornada matinal para as farmacias da zona farmacéutica, e finalizando ás 22 horas.

Considérase quenda de urxencia nocturna

aquela que se realice desde as 22 horas ata a hora normal de apertura establecida en xornada matinal para as farmacias da zona farmacéutica.

2. O servizo de urxencia realizarase en calquera caso coa presenza física do farmacéutico. Só por circunstancias excepcionais, axeitadamente acreditadas, de illamento da oficina de farmacia ou penosidade se poderá autorizar, por proposta do colexio oficial de farmacéuticos, a realización de quendas de urxencia localizadas, sempre que quede garantida a presenza física do farmacéutico na dispensación.

En todo caso, deberá resultar garantida a localización do farmacéutico por parte da poboación, debendo quedar acreditado tal extremo no expediente de autorización.

5.-Organización das quendas.

1. Corresponderalle ó colexio oficial de farmacéuticos de cada provincia propoñer-las quendas de urxencia de acordo cos criterios contidos neste artigo, para a súa autorización pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, logo da tramitación da División de Farmacia e Productos Sanitarios do Sergas.

2. A organización das quendas de urxencia realizarase de forma que permita en todo momento a cobertura das necesidades asistenciais da poboación, tendo en conta as características xeográficas e demográficas de cada zona farmacéutica.

3. Na organización das quendas de urxencia poderase autoriza-lo establecemento de quendas entre oficinas de farmacia abertas ó público en zonas farmacéuticas lindantes ou próximas, sempre que se respecte a distancia máxima de 15 quilómetros entre as oficinas.

4. Nas zonas farmacéuticas urbanas os mínimos para o establecemento das quendas de urxencia axustaranse ós seguintes criterios, sen menoscabo do previsto nos puntos 5 e 6 deste artigo:

Poboación	Nº oficinas farmacia de urxencia diurna	Nº oficinas farmacia de urxencia nocturna
De 30.001 a 70.000 Habit.	1	1
De 70.001 a 150.000 Habit.	3	2
Desde 150.000 Habit.	5	3

A localización das oficinas de farmacia de urxencia establecerase de forma que se garanta a adecuada accesibilidade da poboación.

5. Poderanse establecer, se fora necesario, servizos de reforzo ininterrompidos para atender a demanda asistencial extraordinaria.

6. As zonas farmacéuticas semiurbanas con tres ou máis oficinas de farmacia terán, polo menos, unha en servizo de urxencias.

7. As zonas farmacéuticas rurais terán polo menos unha farmacia en servizo de urxencias, sen prexuízo do disposto no número 3 deste artigo.

8. Para os efectos do cómputo do número mínimo de oficinas de farmacia en servizo de urxencia poderanse ter en conta as que permanezan voluntariamente abertas en horario ampliado.

6.-Vacacións.

As oficinas de farmacia poderán cesar temporalmente nas súas actividades durante o período vacacional máximo dun mes sempre e cando queden debidamente cubertas as necesidades de atención farmacéutica durante as 24 horas do día. Correspóndelles ós colexios oficiais de farmacéuticos propoñerlle á consellería, a través da División de Farmacia e Produtos Sanitarios do Sergas, as quendas de vacacións entre as farmacias interesadas en desfrutalas.

Permanecerán abertas polo menos o 50% das oficinas de farmacia de cada zona farmacéutica.

Non poderán cesar na prestación do servizo por motivos vacacionais aquelas farmacias que voluntariamente realicen horarios ampliados a teor do establecido no artigo 3º deste decreto.

7.-Información dos horarios.

As oficinas de farmacia están obrigadas a

expoñer permanentemente en lugar visible desde o exterior o seu horario ordinario de atención ó público. A información sobre tódalas oficinas de farmacia en servizo de urxencias ou con horario ampliado figurará en tódalas establecidas na zona farmacéutica, tamén en lugar visible desde o exterior.

8.-Calendarios de quendas de urxencia e vacacións.

No mes de novembro de cada ano os colexios oficiais de farmacéuticos remitiranlle á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais as correspondentes propostas de calendarios de quendas de urxencia das farmacias da provincia correspondentes ó ano seguinte. Así mesmo, remitirán con dous meses de antelación os peches que se propoñan con motivo do período de vacacións.

As modificacións que se produzan, por motivos xustificadas, nas quendas establecidas deberán ser autorizadas en igual forma pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogados o Decreto 253/1996, do 20 de xuño, polo que se determinan os horarios mínimos de apertura, así como os criterios que deben rexer para o establecemento de quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia, o Decreto 446/1996, do 20 de decembro, polo que se modifica o anterior e cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido neste decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 249

ORDE DO 4 DE FEBREIRO DE 2000 DE DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS NOS COLEXIOS OFICIAIS DE FARMACÉUTI- COS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 31, do 15 de febreiro de 2000) (1)

Unha vez publicada a Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica (2), e tendo en conta o seu fin principal, como é o de lles garantir ós cidadáns de Galicia un acceso rápido, oportuno e equitativo á atención farmacéutica que necesiten, a experiencia aconsella neste momento utiliza-la fórmula da delegación competencial nos colexios oficiais de farmacéuticos, coa intención de acadar unha maior axilización na tramitación de determinados expedientes en relación coas oficinas de farmacia.

Así mesmo, a delegación nos colexios oficiais de farmacéuticos do establecemento e modificación de horarios, quendas de servicios de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia, obriga a ter en conta o Decreto 342/1999, do 16 de decembro, que establece unha regulación que, con carácter de mínimos, garante unha atención farmacéutica continuada á poboación.

Polo demais, delégase nesta orde a autorización dos nomeamentos de rexente, substituto e adxunto das oficinas de farmacia, sen prexuízo de que as autorizacións de exercicio dos farmacéuticos en centros de distribución farmacéutica e nos servicios de farmacia dos hospitais, as sigan a outorga-las delegacións provinciais desta consellería unha vez achegada a certificación de colexiación no colexio oficial de farmacéuticos correspondente.

Todo isto sen esquecer-lo debido respecto ós principios informadores do procedemento administrativo e sen menoscabo das garantías xurídicas establecidas.

Na súa virtude, facendo uso das facultades que me confire o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presiden-

te, reformada pola Lei 11/1988, de 20 de outubro, tendo en conta o disposto no artigo 13 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e logo de conformidade dos colexios oficiais de farmacéuticos,

DISPOÑO:

Artigo único.-Delégase nos colexios oficiais de farmacéuticos da Coruña, Lugo, Ourense e Pontevedra:

1. A tramitación e proposta de resolución dos seguintes expedientes en relación coas oficinas de farmacia:

a) Autorización de novas oficinas, unicamente ata o momento procedemental da proposta de resolución

de autorización dos municipios que poidan contar con novas oficinas de farmacia, segundo o disposto na Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica.

Corresponderalle en todo caso á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais a tramitación e resolución do procedemento para a delimitación territorial concreta na que poidan establecerse novas oficinas de farmacia dentro de cada zona farmacéutica.

b) Autorización de locais para apertura e posta en funcionamento.

c) Traslado e modificación de locais.

d) Transmisión e peche.

2. A tramitación e autorización dos nomeamentos de rexente, substituto e adxunto

(1) Corrección de erros no DOG núm. 35, do 21 de febreiro de 2000.

(2) A Lei 5/1999 pódese consultar no § 245.

de oficinas de farmacia, sen prexuízo de que a toma de posesión dos interesados se efectúe ante os órganos competentes da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

3. O establecemento e modificación, nos termos previstos na normativa de aplicación, de horarios, quendas de servizos de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia, sen prexuízo da correspondente comunicación á Consellería

de Sanidade e Servizos Sociais, a través da División de Farmacia e Produtos Sanitarios do Sergas.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 250

DECRETO 146/2001, DO 7 DE XUÑO, SOBRE PLANIFICACIÓN, APERTURA, TRASLADO, CERRAMENTO E TRANSMISIÓN DE OFICINAS DE FARMACIA ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 125, do 28 de xuño de 2001)

A Lei galega 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica ⁽²⁾ establece os principios xerais para a ordenación das oficinas de farmacia dada a súa condición de establecementos sanitarios de interese público e a necesidade de lle garantir á poboación da Comunidade Autónoma de Galicia unha atención farmacéutica conveniente, oportuna e eficiente.

Para a aplicación do establecido na dita lei, é necesario o desenvolvemento dos requisitos e condicións que permitan poder utiliza-la planificación das oficinas de farmacia como medio de aproxima-la atención farmacéutica á poboación e aumenta-la súa eficiencia, así como a dos diferentes procedementos de autorización administrativa previa ós que estarán suxeitas as oficinas de farmacia.

Este decreto estrutúrase nun título preliminar no que se establece o obxecto e o réxime xurídico e cinco títulos comprensivos das seguintes materias: planificación, autorización e adxudicación de novas oficinas de farmacia, traslado, cerramento e transmisión.

No título I establécense os criterios de planificación coa finalidade de que esta se axuste ás características demográficas e xeográficas existentes na actualidade nesta Comunidade Autónoma. Así mesmo, prevense situacións de planificación que posibiliten a apertura de oficinas de farmacia en zonas e casos especiais e/ou excepcionais que así o aconsellen.

Neste mesmo título regúlanse as distancias que deberán garda-las oficinas de farmacia entre elas e cos centros sanitarios públicos, xa sexa por ra-

zón de nova apertura ou por traslado, fixándose as pautas para levar a cabo a medición das ditas distancias.

No título II desenvólvese o procedemento de autorización e adxudicación de novas oficinas de farmacia, establecéndose os órganos da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais que teñen atribuída a competencia nesta materia, así como o réxime xurídico ó que estará suxeito. No devandito procedemento faise efectivo, no que respecta ó acceso á titularidade de novas oficinas de farmacia, a realización dun concurso público baixo criterios de mérito e capacidade.

O procedemento para o traslado das oficinas de farmacia, as clases de traslados (voluntarios, forzoso definitivo ou forzoso provisional) e as súas causas establécense no título III.

O título IV ten por obxecto regula-lo procedemento de autorización administrativa para o cerramento das

oficinas de farmacia, así como a súa motivación e os seus efectos.

As formas, condicións, prazos e demais requisitos para a transmisión, sexa inter vivos ou mortis causa, das oficinas de farmacia recóllense no título V, no que se definen as oficinas de farmacia susceptibles de transmisión e aqueles supostos de limitación á transmisión delas.

Tendo en conta o anterior e ó abeiro do establecido na disposición derradeira primeira da Lei galega 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, consultados os colexios oficiais de farmacéuticos de Galicia e de

(1) O presente decreto derroga os Decreto 288/1996, do 12 de xullo sobre competencias e procedemento para a autorización de apertura de oficinas de farmacia e o Decreto 28/1997, do 13 de febreiro, sobre módulos

poboacionais e ampliación de prazos para a autorización de apertura de oficinas de farmacia.

(2) A Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica recóllese no § 245.

acordo co dictame nº 131/01 do Consello Consultivo de Galicia do 10 de maio de 2001 e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día sete de xuño de dous mil un,.

DISPOÑO:

TÍTULO PRELIMINAR Obxecto e principios xerais

1.-*Obxecto.*

Este decreto ten por obxecto o desenvolvemento da Lei galega 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, nas seguintes materias:

- a) A planificación farmacéutica das oficinas de farmacia na Comunidade Autónoma de Galicia.
- b) O establecemento do procedemento para a autorización e adxudicación de novas oficinas de farmacia.
- c) O procedemento de autorización administrativa e as condicións e os requisitos ós que se suxeita o traslado das oficinas de farmacia.
- d) O procedemento de autorización administrativa para o cerramento das oficinas de farmacia, así como os motivos e os seus efectos.
- e) As formas, prazos, condicións e demais requisitos ós que estará suxeita a transmisión das oficinas de farmacia.

2.-*Réxime xurídico.*

A planificación farmacéutica de Galicia, o procedemento para a autorización e adxudicación de novas oficinas de farmacia, así como o traslado, cerramento e transmisión das oficinas de farmacia axustaranse ó disposto na Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, este decreto e normas de desenvolvemento e as normas xerais de procedemento administrativo e de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

TÍTULO I

Planificación das oficinas de farmacia

Capítulo I

Zonas farmacéuticas, módulos de poboación e distancias

3.-*Bases de planificación.*

1. A autorización de novas oficinas de farmacia estará sometida a planificación pola Consellería de

Sanidade e Servizos Sociais, dada a súa condición de establecementos sanitarios de interese público e co fin de garantir unha atención farmacéutica conveniente.

A planificación farmacéutica de Galicia ordénase de acordo coa planificación sanitaria, tomando como fundamento as unidades básicas de atención primaria, que se corresponden coas demarcacións municipais que compoñen o territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, de acordo coas zonas farmacéuticas, que a lei clasifica en:

- a) Zona farmacéutica urbana: municipios con máis de 30.000 habitantes.
- b) Zona farmacéutica semiurbana: municipios cun número de habitantes comprendido entre 10.000 e 30.000 habitantes.

c) Zona farmacéutica rural: municipios con menos de 10.000 habitantes.

2. De acordo coa Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, os módulos para a apertura de novas oficinas de farmacia son os seguintes:

a) Zonas farmacéuticas urbanas: unha por cada 2.800 habitantes empadroados, agás que a dita proporción se supere en 1.500 habitantes, suposto no cal poderá establecerse unha nova oficina de farmacia.

b) Zonas farmacéuticas semiurbanas: unha por cada 2.500 habitantes empadroados, agás que a dita proporción se supere en 1.500 habitantes, suposto no cal poderá establecerse unha nova oficina de farmacia.

c) Zonas farmacéuticas rurais: unha por cada 2.000 habitantes empadroados, agás que a dita proporción se supere en 1.500 habitantes, suposto no cal poderá establecerse unha nova oficina de farmacia.

3. En cada municipio poderá haber, alomenos, unha oficina de farmacia.

4. Sen prexuízo da aplicación dos módulos poboacionais establecidos no punto 2 deste artigo, poderá autorizarse a apertura dunha nova oficina de farmacia nas entidades colectivas de poboación con 2.000 ou máis habitantes, de

acordo co establecido polo Instituto Nacional de Estatística, que carezan de oficina de farmacia e a máis achegada estea a unha distancia superior a 400 metros, medida desde a liña periférica da entidade colectiva de poboación de que se trate.

5. Para o cómputo de habitantes, terase en conta a poboación que conste na última revisión do padrón municipal vixente no momento de se inicia-lo expediente de apertura.

4.-*Delimitación territorial concreta.*

1. A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais fixará a delimitación territorial concreta na que poden establecerse as novas oficinas de farmacia en cada zona farmacéutica. Esta delimitación territorial concreta farase pública previamente á convocatoria do concurso público de adxudicación da nova oficina de farmacia.

2. A fixación da delimitación territorial concreta atenderá ós principios de cobertura de poboación e accesibilidade ó servizo farmacéutico, tendo en conta para a súa determinación:

a) A poboación total da zona farmacéutica e a súa dispersión.

b) Os núcleos de poboación existentes na zona farmacéutica.

c) A superficie da zona farmacéutica e a distancia existente entre os distintos núcleos de poboación.

d) O número de farmacias existentes na zona farmacéutica e a situación delas.

e) Os centros sanitarios públicos existentes na zona farmacéutica.

3. As novas oficinas de farmacia situaranse preferentemente nas entidades locais, parroquias ou lugares sen oficina de farmacia ou nas que dispoñendo desta, a proporción de habitantes por oficina de farmacia nese núcleo de poboación supere nun 25% a poboación existente no núcleo de maior poboación que non a teña.

4. A distancia e dificultade de comunicación entre os núcleos de poboación con oficina de farmacia e os que carezan da mesma, poderá ser motivo para que a nova oficina de farmacia se sitúe nun núcleo que careza dela.

Capítulo II

Supostos especiais de planificación

5.-*Necesidades de atención farmacéutica. Zonas especiais.*

1. Malia a anterior planificación farmacéutica establecida no capítulo primeiro e co obxecto de garanti-la satisfacción das necesidades de atención farmacéutica que se requiran, poderanse declarar determinadas zonas farmacéuticas como especiais por acordo do Consello da Xunta de Galicia, logo de instrución dun expediente no que se dará audiencia ó Colexio Oficial de Farmacéuticos da provincia que corresponda á zona farmacéutica de que se trate.

2. Para os efectos da declaración destas zonas como especiais teranse en conta as diferentes características xeográficas, demográficas, turísticas e sanitarias, tales como a dispersión e a distancia entre os distintos núcleos de poboación, as dificultades de comunicación, o acceso ás oficinas de farmacia existentes e a poboación de feito existente con carácter permanente ou de tempada.

3. Co obxecto de garanti-la satisfacción das necesidades de atención farmacéutica que se requiran, os concellos correspondentes a cada zona farmacéutica poderán solicitar á Xunta de Galicia a declaración dunha determinada zona como especial.

4. A declaración dunha zona farmacéutica como especial deberá:

a) Determina-lo módulo de poboación inferior ó previsto no artigo 3º.2 deste decreto que corresponda e, polo tanto, establece-lo número de novas oficinas

de farmacia que procede autorizar, superando as correspondentes ós módulos poboacionais previstos no devandito artigo.

b) Cando a declaración como especial da zona farmacéutica obedeza á súa poboación de feito, flotante ou estable, o cómputo desta realizarase tendo en conta os seguintes criterios:

-O 40 por cento do número das prazas turísticas hoteleiras e de acampada de toda a zona farmacéutica, acreditadas mediante certificación emitida polo órgano correspondente da Consellería de Cultura, Comunicación Social e Turismo.

-O 30 por cento das vivendas construídas que non teñan a consideración de vivenda habitual,

computando catro habitantes por vivenda, xustificadas mediante certificacións emitidas polo concello correspondente á zona farmacéutica de que se trate.

5. Entrementes non se declare unha zona farmacéutica como especial, poderá establecerse unha botica anexa, de acordo co disposto no artigo 26 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica de Galicia.

6.-Circunstancias provocadas polo cerramento.

1. Consonte o disposto no artigo 22 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica de Galicia, en ningún momento poderá unha zona farmacéutica quedar desatendida como consecuencia do cerramento definitivo ou temporal dunha oficina de farmacia, correspondéndolle á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, en todo caso, garanti-la atención farmacéutica á poboación.

2. Nestes supostos, a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais poderá autorizar con carácter de urxencia a instalación temporal dunha botica anexa co fin de garanti-la atención farmacéutica na zona de que se trate, de acordo co previsto no artigo 26 da Lei de ordenación farmacéutica.

Capítulo III

Medida das distancias

7.-Distancias mínimas.

1. O establecemento dunha oficina de farmacia, sexa por razón de nova apertura ou de traslado, deberá gardar unha distancia non inferior a douscentos cincuenta metros con respecto á oficina de farmacia máis próxima da mesma ou de distinta zona farmacéutica.

2. Así mesmo, non poderá instalarse a unha distancia inferior a douscentos cincuenta metros dun centro, servizo ou establecemento sanitario público. A mesma distancia esixirase ata os soares ou locais nos que estea autorizada a construción dun centro desta natureza.

No caso de existir, as ditas autorizacións de construción serán acreditadas por certificación do órgano competente.

8.-Ruta para a medida de distancias.

A medida de distancias entre oficinas de farmacia ou entre estas e os centros, servizos ou

establecementos sanitarios levarase a cabo polo camiño vial máis curto, seguíndose unha liña ideal de acordo co disposto nos puntos seguintes:

1. A ruta para a medida de distancias deberá transcorrer polas vías públicas usuais, excluindo as de emerxencia ou artificiosas.

2. As circunstancias que hai que considerar para practicala medida de distancias serán as existentes no momento no que se produza a solicitude de apertura da nova oficina de farmacia ou a de traslado.

3. Para os efectos da medida de distancias, enténdese por vía pública as rúas, calzadas, prazas e camiños de dominio público e, na falta destes, os terreos de uso público polos que transiten os peóns. A medida de distancias non poderá levarse a cabo por terreos que sexan privados, no momento da solicitude de apertura ou de traslado.

4. Na medida de distancias tomaranse en consideración os pasos elevados ou subterráneos e as escaleiras que se atopen na ruta que se leve a cabo.

5. Na medición de distancias non se terán en conta aqueles obstáculos como varandas, valados ou sebes que impidan o paso de peóns pola vía de que se trate, levándose á práctica a medida de distancias, se fose preciso, sobre plano ou a través do uso de medios técnicos adecuados, cando non poida realizarse directamente sobre o terreo.

6. En todo caso, as distancias existentes deberán acreditarse polo informe dun técnico competente, visado polo seu colexio profesional.

7. Por acceso enténdese a entrada desde a vía pública ó local no que se pretende establece-la oficina de farmacia que se quere instalar ou trasladar, ou ó daquela xa en funcionamento ou ó local no que estea situado o centro, servizo ou establecemento sanitario público.

8. Por chafrán enténdese o plano situado na esquina de dúas vías públicas, que constitúe unha fronte oblicua respecto á dirección de ámbalas dúas.

9.-Puntos iniciais e finais da medida de distancias.

1. O punto de partida da medida de distancias será o centro da fachada do local da oficina de farmacia xa instalada, non tendo en conta os accesos a esta.

2. A medida de distancias remata no centro

da fachada do local proposto para a oficina de farmacia que se pretende instalar ou trasladar.

3. Con respecto ós centros, servizos ou establecementos sanitarios públicos, a medida de distancias realizarase desde o centro do acceso desde a vía pública ó centro, servizo ou establecemento e, de existir máis dun acceso, desde o que ofrezca unha ruta máis curta ata o local no que se quere instala-la nova oficina de farmacia ou aquela que se traslade.

10.-Práctica da medida de distancias.

1. A partir do punto inicial, seguirase por unha liña perpendicular ó eixe da vía pública, á que dea fronte o centro da fachada do local da oficina de farmacia xa establecida. Continuarase por este eixe, calquera que sexan as características da vía pública, ata que se encontre o eixe da seguinte vía ou vías públicas. Prolongarase polo antedito eixe, ata o punto no que coincida coa intersección da liña perpendicular que se poida trazar, desde o punto final de medida ata o eixe da vía pública pola que se viña realizando esta. Continuarase pola dita liña perpendicular ata o punto final.

2. Ó practica-la medida das distancias existentes entre os centros das fachadas e os eixes das vías públicas ás que dean fronte os dous locais respecto dos que se practica aquela, só se terá en conta a liña perpendicular da distancia máis curta das dúas que se poidan trazar.

3. Se a ruta pola que se leva a cabo a medición tivese chafráns, a liña de medición non debe separarse da fachada do chafrán unha distancia maior da existente entre o eixe da vía pública de menor largura, das que conflúan no chafrán e a esquina deste.

4. Nos casos nos que os peóns poidan ir dun a outro local entre os que se leva a cabo a medida de distancias, sen necesidade de cruzar ningunha das vías públicas ás que dean fronte os centros das súas fachadas, a dita medida realizarase sen ter en conta a liña perpendicular que se poida trazar desde o centro das fachadas ata o eixe da vía pública á que dean fronte.

5. Cando se atopen pasos elevados ou subterráneos, a medida de distancias practicarase polo eixe destes. As escaleiras deben ser medidas tendo en conta a súa pendente.

11.-Medición por prazas e espazos abertos.

1. Cando a ruta para a medida de distancias transcorra por unha praza ou espazo aberto, a medida levarase a cabo polo camiño máis curto que se utilice polos peóns.

2. A medida de distancias realizarase polo eixe da beirarrúa e o dos pasos sinalados conforme as ordenanzas municipais para a circulación dos peóns ou, cando non existan, polo camiño máis curto que o peón poida seguir por terreo de dominio ou uso público autorizado.

3. Os quinteiros abertos ou conformados por edificacións illadas teñen a consideración de espazo aberto para os efectos desta norma.

TÍTULO II

Procedemento de autorización e adxudicación de novas oficinas de farmacia

Capítulo I

Disposicións xerais do procedemento

12.-Publicidade e transparencia.

O procedemento de autorización de novas oficinas de farmacia tramitarase por concurso público, con

forme os principios de publicidade e transparencia e mediante criterios obxectivos de selección que garantirán a concorrência competitiva.

13.-Criterios de selección.

Para os efectos deste decreto, enténdese por criterios de selección aqueles que, sen seren requisitos legalmente esixibles para ser propietario ou titular dunha oficina de farmacia aberta ó público, se establecen co único fin de escoller obxectivamente as solicitudes que se presenten ós procedementos de autorización de novas oficinas de farmacia.

Os concursos públicos que se convoquen resolveranse segundo o baremo que se xunta a este decreto como anexo.

14.-Incompatibilidades e efectos.

1. A adxudicación, por resolución firme na vía administrativa, a un farmacéutico titular dunha oficina de farmacia doutra de nova apertura determinará automaticamente a perda da autori-

zación da primeira, aínda no caso de renuncia á nova oficina adxudicada. De tratarse de oficinas de farmacia situadas no territorio doutra Comunidade Autónoma, o seu titular deberá acreditar-la súa renuncia condicionada á obtención da nova autorización.

2. Non obstante, no caso de que contra a resolución da adxudicación se recorre en vía xurisdiccional, a oficina de farmacia perdida non entrará en concurso ata que recaia sentenza firme. Se a dita sentenza anulase a adxudicación efectuada en vía administrativa, a antiga oficina de farmacia adxudicaráselle directamente ó que fose o seu titular.

3. Nos casos de cotitularidade dunha oficina de farmacia, a adxudicación por resolución firme na vía administrativa doutra de nova apertura implicará, automaticamente, a perda da cota de participación na anterior autorización do cotitular adxudicatario, a que reverterá en favor do resto de cotitulares na mesma proporción que viñeran posuíndo, debendo os interesados solicitar da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais que tal circunstancia sexa declarada pola Administración. Será de aplicación da mesma maneira nestes casos o establecido no punto 2 anterior.

Se a farmacia estivese noutra Comunidade Autónoma esixiráselle ó adxudicatario a acreditación da renuncia na cota de participación a favor dos demais copropietarios.

Capítulo II

Procedemento de autorización e adxudicación

Sección primeira

Primeira fase. iniciación do procedemento e autorización de apertura

15. - *Iniciación do procedemento.*

1. O procedemento administrativo de autorización de apertura e funcionamento de oficinas de farmacia poderá iniciarse:

- a) Por instancia dun ou máis farmacéuticos interesados.
- b) Por petición dos concellos.
- c) Por petición dos colexios oficiais de farmacéuticos.
- d) De oficio pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. As solicitudes deberán dirixirse á Secretaría

Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

16.-*Solicitud de inicio por farmacéutico, colexio profesional ou concello. Documentación que hai que achegar.*

1. Cando o procedemento se inicie por petición dun ou máis farmacéuticos, a solicitude do interesado ou interesados, formulada por escrito, terá que indica-la zona farmacéutica ou entidade colectiva de poboación na que se pretende instala-la nova oficina de farmacia, e irá xunto cos seguintes documentos:

- a) Título de licenciado en farmacia.
- b) Certificado do número de habitantes da zona farmacéutica ou entidade colectiva de poboación de que se trate, segundo conste no padrón municipal vixente no momento de presenta-la solicitude.
- c) Certificado do número de habitantes por parroquias ou núcleos de poboación existentes en cada zona farmacéutica, segundo a última revisión do padrón municipal de habitantes.
- d) Acreditación do pagamento da taxa correspondente á solicitude de participación no concurso público de autorización de novas oficinas de farmacia.

2. Cando o procedemento se inicie por petición dos órganos de goberno dun concello ou dalgún dos colexios oficiais de farmacéuticos de Galicia, a solicitude, formulada por escrito, deberá ir xunto cos documentos seguintes:

- a) Certificación do acordo do Pleno do Concello ou, de se-lo caso, dos órganos de goberno do colexio decidindo a presentación da solicitude.
- b) Certificado do número de habitantes da zona farmacéutica ou entidade colectiva de poboación de que se trata, segundo conste no padrón municipal vixente no momento da presentación da solicitude.
- c) Certificado do número de habitantes por parroquias ou núcleos de poboación existentes en cada zona farmacéutica.

d) Acreditación do pagamento das taxas correspondentes, salvo exención establecida pola normativa vixente.

3. Se faltase algún dos documentos ou datos esixidos, requirirase o interesado para que nun prazo de dez días emende a falta ou achegue os documentos preceptivos, advertíndoo de que, se así non o fixese, se considerará que desistiu da petición, procedéndose ó arquivo do expediente

de acordo co previsto no artigo 71 da Lei 30/1992, do 22 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

17.-Inicio de oficio pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais poderá iniciar de oficio o procedemento para a autorización de novas oficinas de farmacia de acordo cos criterios de planificación previstos neste decreto e seguindo o establecido nos seus artigos 18 e seguintes.

18.-Acumulación.

Poderanse acumular, en calquera momento desta fase, tanto as solicitudes de nova apertura existentes para unha mesma zona farmacéutica como as existentes para distintas zonas farmacéuticas, dando lugar á tramitación conxunta nun único procedemento.

19.-Publicidade.

As zonas farmacéuticas ou entidades colectivas de poboación para as que se solicita ou se inicie de oficio o expediente de autorización dunha nova oficina de farmacia faranse públicas nos taboleiros de anuncios da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e nos das súas delegacións provinciais.

20.-Vista e alegacións.

O expediente deberá poñerse de manifesto ós farmacéuticos titulares dunha oficina de farmacia existente na mesma zona farmacéutica, ó correspondente colexio oficial de farmacéuticos e ó concello no que se situaría a oficina de farmacia, no caso de ser autorizada, para que nun prazo de quince días aleguen e presenten os documentos que coiden convenientes.

21.-Resolución de autorización.

1. A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, avaliadas as circunstancias da zona farmacéutica ou da entidade colectiva de poboación proposta e consideradas as alegacións e documentación presentadas, resolverá autorizando ou denegando a oficina de farmacia no prazo máximo de seis meses. A resolución adoptada publicárase no Diario Oficial de Galicia.

2. Transcorrido o prazo sinalado no punto

anterior sen que recaia resolución expresa, a solicitude ou solicitudes de autorización da nova oficina de farmacia entenderanse desestimadas.

Sección segunda

Segunda fase. Adxudicación de novas oficinas de farmacia

22.-Acordo de inicio do procedemento de adxudicación e convocatoria de concurso público.

1. A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais acordará por resolución o inicio da fase de adxudicación das oficinas de farmacia autorizadas e a convocatoria do correspondente concurso público. Esta fase de adxudicación terá una duración máxima de seis meses.

2. O dito acordo publicárase no Diario Oficial de Galicia e incluírá, alomenos, os seguintes datos:

a) Zona farmacéutica ou entidade colectiva de poboación na que se autoriza a apertura de nova oficina de farmacia, con indicación da delimitación territorial concreta para a súa localización.

b) Número total de oficinas de farmacia abertas ó público así como o número das autorizadas para a súa instalación na antedita zona farmacéutica ou entidade colectiva de poboación.

c) Baremo ó que se refire o artigo 13º deste decreto, recollido no anexo deste, e aprobado de conformidade co establecido no artigo 19.4º da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica.

d) Establecemento dun prazo dun mes para admitir solicitudes dos farmacéuticos interesados.

3. As solicitudes deberán realizarse con carácter individual.

4. En ningún caso poden solicita-la adxudicación dunha oficina de farmacia os farmacéuticos que cumprisen sesenta e cinco anos na data da convocatoria do concurso público de adxudicación, nin os titulares dunha oficina de farmacia instalada na mesma zona farmacéutica na que se pretenda abri-la nova. Así mesmo, non poderán presenta-la súa solicitude aqueles que estean inhabilitados ou incapacitados para o exercicio da profesión por sentenza xudicial firme penal ou civil.

5. As solicitudes, con indicación da orde da

oficina ou oficinas de farmacia ás que se concurra, deberán ir xunto cos seguintes documentos:

- a) Título de licenciado en farmacia.
- b) Certificado de colexiación no correspondente colexio oficial de farmacéuticos ou compromiso formal de colexiarse unha vez obtida a adxudicación.
- c) Declaración do solicitante pola que manifeste se é ou non titular dunha oficina de farmacia e especificando, de se-lo caso, a delimitación territorial concreta dela.
- d) Copia compulsada do documento nacional de identidade do solicitante.
- e) Documentación acreditativa dos méritos alegados.
- f) Acreditación do pagamento das taxas correspondentes.

6. As solicitudes, dirixidas á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, poderán presentarse no rexistro central da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, nas súas delegacións provinciais e nos demais órganos previstos no artigo 38.4º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

7. Por acordo da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, por proposta da comisión de valoración, regulada no artigo 23 deste decreto, determinarase a lista provisional das solicitudes admitidas.

Procederase á notificación individual ós solicitantes, motivándose, no caso dos non admitidos a razón da súa exclusión.

O devandito acordo, con inclusión da lista, será publicado no Diario Oficial de Galicia con indicación de que esta estará exposta no taboleiro de anuncios da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e nos das súas delegacións provinciais, comunicándoseles así mesmo ós colexios oficiais de farmacéuticos.

Non obstante, cando o número de solicitudes dificulte a práctica da notificación individual, entenderase que a devandita publicación substitúe a notificación, consonte o previsto no artigo 59.5º b) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

8. Os interesados disporán dun prazo de dez

días desde a súa publicación para formula-las correspondentes reclamacións ou presentar, de se-lo caso, a documentación que se lles solicite. Resoltas as reclamacións, publicarase e anunciarase, na mesma forma establecida no punto 7 anterior, a lista definitiva dos admitidos.

23.-Valoración de méritos.

1. Por orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais procederase ó nomeamento dunha comisión de valoración, facéndose pública a súa composición no Diario Oficial de Galicia. Esta comisión será a encargada de valorar os méritos alegados polos concursantes seguindo os criterios contidos no baremo. Así mesmo, adoptará os acordos-proposta sobre a relación de admitidos, así como sobre as listas provisionais e definitivas de adxudicatarios, e elevaraos á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. A comisión de valoración estará formada por catro representantes da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e Sergas, un dos cales actuará como presidente e un representante por proposta dos colexios oficiais de farmacéuticos de Galicia ou do Consello Galego destes. Os membros desta comisión deberán ter, como mínimo, nivel de xefatura de servizo, e ser titulados superiores.

3. A comisión de valoración adoptará os seus acordos-proposta con suxeición ó baremo, resolvendo as discrepancias por maioría de votos, axustándose o seu funcionamento ó disposto nas normas xerais de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

24.-Lista provisional de adxudicatarios.

1. Unha vez valorados os méritos, a comisión de valoración proporá á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais a lista provisional con tódolos concursantes e coas puntuacións obtidas por cada un deles.

2. Por resolución da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais aprobarase a lista provisional de adxudicatarios de novas ofi-

cinas de farmacia, a cal se publicará no Diario Oficial de Galicia e nos taboleiros de anuncios da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e nos das súas delegacións provinciais, co fin de que os interesados poidan formular reclamacións

no prazo de quince días contados desde o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

25.-Resolución do concurso público. Adjudicación.

1. Analizadas pola comisión de valoración as reclamacións que se é o caso se formulasen, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais dictará, por proposta da comisión de valoración, resolución pola que se aproba a lista dos concursantes coas respectivas puntuacións definitivas, indicando a solicitude de adjudicación da oficina de farmacia que queda autorizada. A devandita resolución seralle notificada ó adjudicatario ou adjudicatarios, de se-lo caso, e publicada no Diario Oficial de Galicia.

Contra a devandita resolución poderá interpoñerse recurso de alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais.

2. Ó solicitante que figure coa maior puntuación na dita lista definitiva, seguindo as preferencias indicadas nas solicitudes, adjudicaráselle a autorización para a instalación da nova oficina de farmacia.

26.-Duración máxima.

O procedemento durará un máximo de seis meses, transcorrido o cal sen que recaia resolución expresa, a solicitude ou solicitudes de adjudicación da nova oficina de farmacia entenderanse desestimadas.

27.-Lista de reserva.

1. Os farmacéuticos solicitantes admitidos que non obtivesen oficina de farmacia pasarán a formar parte dunha lista de reserva na que figurarán pola súa orde de puntuación.

2. A renuncia ou perda da adjudicación con anterioridade á apertura da nova oficina de farmacia implicará a adjudicación da oficina de farmacia de que se trate a quen figure nese momento no lugar máis alto da lista de reserva, sempre que a solicítase para esa zona farmacéutica.

28.-Instalación de boticas anexas.

No caso de que a adjudicación recaese nun farmacéutico titular da única oficina de farmacia existente na zona farmacéutica, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá autorizar con carácter de urxencia a instalación tem-

poral dunha botica anexa co fin de garanti-la atención farmacéutica na zona de que se trate; non se iniciará o cómputo do prazo para a designación do local polo farmacéutico adjudicatario mentres non se produza a efectiva apertura da botica anexa ou do depósito de medicamentos e produtos sanitarios.

29.-Designación de local.

Resolto o concurso, e firme en vía administrativa, requirirase a cada un dos farmacéuticos ós que se lles adjudicase, por resolución firme na vía administrativa, a autorización para unha nova oficina de farmacia para que no prazo de tres meses designe o local no que proxecta instalala oficina de farmacia, debendo remitir á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspondente a seguinte documentación:

a) Deseño que mostre a localización do local.

b) Certificación redactada por técnico competente e visada polo seu correspondente colexio profesional relativa ó local no que se pretende instalala oficina de farmacia, adecuada ó disposto no artigo 16 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica e normativa de desenvolvemento e na que se especifique o estado no que se atope a construción do local designado, superficie útil dispoñible, distribución, plantas que ocupa e características para o seu acceso desde a vía pública, que terán en consideración a normativa sobre accesibilidade e supresión de barreiras arquitectónicas que lle sexan de aplicación. Así mesmo, especificará a situación e as distancias en relación coas oficinas de farmacia máis próximas e os centros, servizos ou establecementos sanitarios públicos.

c) Plano a escala 1:2000 do local proposto en relación coa edificación da que forma parte, realizado por un técnico competente.

30.-Extinción, caducidade e prórroga.

1. Extinguirase o dereito á adjudicación se o farmacéutico adjudicatario renunciase expresamente. Se non designase o local ou non achegase a documentación sinalada no prazo indicado de tres meses, caducará o seu dereito á adjudicación, trala advertencia e o emprazamento ó interesado nun prazo de quince días.

2. No caso de que o farmacéutico adxudicatario designase un local que, por causa non imputable a el incumpra algún dos requisitos esixidos, concederáselle unha única prórroga de trinta días, contado desde a data na que se lle comunique a dita circunstancia, para que proceda a designar un novo local. Se non o fixese perderá a adxudicación.

Capítulo III Apertura e funcionamento

31.-Autorización de apertura e funcionamento.

1. Examinada a documentación presentada, comprobado o cumprimento dos requisitos esixidos pola normativa legal vixente, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais concederalle ó titular da autorización un prazo de seis meses para executa-las obras ou adaptacións que requira a instalación da oficina de farmacia.

Este prazo poderá prorrogarse por un período de tres meses no caso de que, por causa non imputable ó farmacéutico adxudicatario, non poida este executa-las obras ou adaptacións que requira a instalación de oficinas de farmacia no prazo de seis meses previsto.

2. Unha vez realizadas, o titular porá tal circunstancia, xunto coa xustificación documental da dispoñibilidade xurídica do local, en coñecemento da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, a que ordenará que se efectúe unha visita de inspección para comproba-la adecuación das instalacións ás previsións legais e regulamentarias e ás contidas na documentación achegada.

3. Á vista do actuado, estenderase a correspondente acta de inspección que, de ser favorable dará lugar, unha vez incorporada ó expediente, á autorización de funcionamento da nova oficina de farmacia expedida pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais correspondente.

4. Transcorrido o prazo de seis meses ou o da prórroga que, de se-lo caso, se concederá de mediar xusta causa, sen realizarse a instalación da oficina de farmacia, revogarase a autorización concedida con perda do dereito a esta, producíndose os efectos previstos no artigo 27.2º deste decreto.

32.-Caducidade.

As autorizacións de apertura de oficina de farmacia, outorgadas a partir da entrada en vigor da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, caducarán ó cumprir setenta anos de idade o farmacéutico no nome do cal se estenda a autorización e a acta de apertura da oficina de farmacia, ou en caso de que faleza.

TÍTULO III Traslados das oficinas de farmacia

33.-Autorización.

O traslado dunha oficina de farmacia estará suxeito a autorización administrativa previa de acordo cos requisitos e condicións que se determinan neste decreto.

34.-Clases de traslados e as súas causas.

1. O traslado dunha oficina de farmacia pode ser forzoso ou voluntario. Éste, pola súa vez, pode ser definitivo ou provisional.

2. Son traslados forzosos, e teñen carácter definitivo, aqueles traslados nos que a prestación do servizo dunha oficina de farmacia non poida continuar no local no que está instalada e non exista posibilidade de retorno a el, ben polas condicións físicas da instalación ou ben porque o titular perda a dispoñibilidade xurídica do dito local.

3. Son traslados provisionais os que se produzan por obras, derrubamento ou demolición do edificio e que supoñan o cerramento temporal da oficina de farmacia no seu asentamento, autorizándose con carácter transitorio o seu funcionamento noutras instalacións, co compromiso e coa obriga do titular de que a oficina de farmacia retorne ó seu primitivo local no prazo determinado no artigo seguinte.

Incluirase nestes supostos a necesidade de efectua-las obras ou reformas que impidan desenvolver unha adecuada atención farmacéutica, sempre que exista a posibilidade e o compromiso do titular de

que a oficina de farmacia retorne ó seu primitivo local.

Transcorrido o prazo outorgado sen que a oficina de farmacia retorne ó seu lugar, procederase ó cerramento do local onde se instalase provisionalmente.

Os traslados forzosos provisionais comportarán o cerramento temporal forzoso da oficina de farmacia no seu asentamento de orixe.

3. Son traslados voluntarios e teñen carácter definitivo tódolos demais que se produzan por instancia do titular da oficina de farmacia.

O traslado voluntario comportará sempre o cesamento da actividade no seu primitivo local.

35.-Prazo.

O prazo máximo do traslado forzoso provisional será de tres anos. Este prazo poderá prorrogarse por causas xustificadas e non imputables á vontade do titular.

36.-Situación.

1. As oficinas de farmacia só poderán trasladarse dentro da zona farmacéutica na que estean instaladas.

2. Naquelas oficinas de farmacia para a instalación e apertura das cales fixase pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais unha delimitación territorial concreta, deberá respectarse para o seu traslado ó ámbito da súa delimitación territorial. Da mesma maneira, as oficinas de farmacia que no seu momento se autorizasen ó abeiro do artigo 3.1º b do Real decreto 909/1978, do 14 de abril, só poderán trasladarse dentro do mesmo núcleo de poboación para o que foron autorizadas.

37.-Distancias e local.

Nos traslados de oficinas de farmacia deberánse respecta-las distancias establecidas no artigo 18.6º e 18.9º da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica. No caso de traslados forzosos provisionais con obriga de retorno, as distancias mínimas ás que se refire o artigo 18.9º da dita lei redúcense a cento vintecinco metros.

Así mesmo, o local ó que se traslade a oficina de farmacia deberá cumprir os requisitos mínimos esixidos no artigo 16 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica e normativa de desenvolvemento.

38.-Solicitud de traslado voluntario.

1. A solicitude de traslado voluntario debe facerse por escrito do titular da oficina de farmacia ou persoa que teña atribuída a representación legal ou voluntaria deste.

2. Na solicitude, dirixida á Secretaría Xeral da

Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, indicárase a modalidade de traslado que se solicita e o local ó que se pretende trasladar a oficina de farmacia e deberá ir xunto coa xustificación documental da dispoñibilidade xurídica do local e da documentación requirida no artigo 29º deste decreto, ademais da acreditación do pagamento da taxa relativa ó traslado de oficinas de farmacia.

39.-Solicitud de traslado forzoso.

1. A solicitude de traslado forzoso provisional ou definitivo debe facerse por escrito do titular da oficina de farmacia ou persoa que teña atribuída a representación legal ou voluntaria deste.

2. Na solicitude, dirixida á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, indicárase a clase de traslado que se solicita, a súa causa e o local ó que se pretende trasladar a oficina de farmacia e deberá ir xunto cos mesmos documentos establecidos no punto 2 do artigo anterior e dos seguintes, se fose o caso:

a) Documentación acreditativa da causa que impide a continuación da actividade de atención farmacéutica no local onde se viña exercendo.

b) Compromiso de retorno ó primitivo local de asentamento, coa indicación do prazo para o que se solicita o traslado, cun máximo de tres anos para o caso de traslados forzosos provisionais.

40.-Emenda de faltas ou documentos.

Se a documentación achegada resultase incompleta, requirirase do solicitante que nun prazo de dez días proceda a emendar as faltas ou achegue os documentos preceptivos, coa indicación de que se así non o fixese, se considerará que desistiu da súa petición trala resolución dictada consonte o disposto no artigo 71.1º da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

41.-Vista e alegacións.

O expediente de traslado débeseles comunicar ós farmacéuticos con oficina de farmacia na mesma zona farmacéutica e a aqueles de distinta zona farmacéutica que teñan a súa oficina de farmacia situada a menos de catrocentos metros do novo lugar que se solicite, co fin de que nun prazo de dez días poidan presentar as alegacións e documentos que teñan por conveniente.

42.-Resolución.

1. Unha vez examinada a documentación achegada, as solicitudes de traslado serán resoltas pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais correspondente, no prazo máximo de tres meses.

2. Entenderase desestimada a solicitude de traslado, nos termos previstos no artigo 7.4º da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, se transcorrido o prazo para resolver non se dictase a correspondente resolución.

3. A autorización de traslado quedará condicionada á obtención da autorización de funcionamento.

4. Cando nunha mesma zona farmacéutica se soliciten traslados de máis dunha oficina de farmacia, estes serán resoltos pola orde temporal das solicitudes.

43.-Procedemento de urxencia.

No suposto de traslado forzoso provisional e no caso de que resulten acreditadas circunstancias de urxencia por parte do solicitante, o prazo para resolve-la autorización será dun mes.

44.- Autorización de funcionamento.

1. Unha vez concedida a autorización de traslado concederáselle ó farmacéutico interesado un prazo de tres meses contado desde o día seguinte ó da notificación da autorización de traslado, para insta-la inspección previa á apertura e funcionamento da oficina de farmacia no novo local ó que se trasladase.

2. Á vista do actuado, estenderase a correspondente acta de inspección, que, tras comproba-lo cumprimento pola oficina de farmacia dos requisitos establecidos para o seu funcionamento, dará lugar, unha vez incorporada ó expediente, á autorización de funcionamento no novo local.

3. Se á vista da acta de inspección a oficina de farmacia non cumpriase os requisitos para a súa apertura e funcionamento, darase un prazo dun mes para que se emenden as deficiencias advertíndose que, de non ser así, se denegará a autorización de funcionamento.

4. Transcorrido o prazo previsto no punto 1, sen que por causa imputable ó farmacéutico se solicitase a autorización de funcionamento, advertiráselle que, transcorridos outros tres meses sen efectuar tal solicitude, se entenderá

incumprida a condición á que está sometida a autorización de traslado, quedando esta sen efecto.

5. A autorización de funcionamento da oficina de farmacia na nova localización implicará o cesamento da actividade no seu primitivo local con efectos desde o día seguinte ó da recepción da notificación.

6. A apertura ó público da oficina de farmacia no novo lugar efectuarase o interesado dentro dos dez días seguintes ó da notificación da autorización de funcionamento. O día da apertura ó público deberá contar coa dotación suficiente de medios técnicos e materiais.

A data de apertura ó público deberalles ser comunicada polo interesado á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e ó correspondente colexio oficial de farmacéuticos con anterioridade á súa materialización.

45.-Retorno ó primitivo local.

1. Con anterioridade á finalización do prazo concedido para o traslado forzoso provisional, o farmacéutico deberá solicita-la autorización de retorno ó primitivo local ou o traslado definitivo.

2. Nas situacións de traslado forzoso provisional, o transcurso do prazo concedido para este sen que a oficina de farmacia retornase ó seu primitivo local implicará o cesamento definitivo da actividade na localización provisional, procedéndose ó cerramento do local onde estivese instalada provisionalmente. A oficina de farmacia permanecerá en situación de cerramento temporal forzoso ata a obtención da autorización de funcionamento correspondente ó retorno ó seu primitivo local.

3. A oficina de farmacia deberá instalarse no mesmo local onde estaba establecida con anterioridade ó traslado. De non ser posible o retorno ó mesmo local, a oficina de farmacia deberá instalarse nun local do mesmo bloque ou edificio reconstruído, e a súa localización non se afastará máis de vinte metros da súa localización primitiva. Así mesmo, terá o seu acceso pola mesma rúa do local primitivo.

46.-Solicitude de retorno ó primitivo local.

1. Á solicitude de autorización para o retorno ó primitivo local onde a oficina de farmacia estaba establecida xuntarase, para os traslados forzosos provisionais, a documentación establecida no artigo 38º deste decreto.

2. A autorización de retorno ó primitivo local será concedida pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, unha vez comprobado que reúne os requisitos necesarios.

3. A autorización de retorno ó primitivo local quedará condicionada á obtención da autorización de funcionamento.

4. Para a tramitación da autorización de funcionamento haberase que ater ó disposto no artigo 44º deste decreto, tendo en conta que o prazo para insta-la inspección de apertura será de tres meses.

5. Transcorrido o prazo concedido para o traslado forzoso provisional sen que o farmacéutico solicitase, por causa imputable a el, a autorización de retorno ó primitivo local ou de traslado definitivo, implicará o inicio de oficio do expediente de cerramento definitivo da oficina de farmacia.

6. Nos supostos de traslados provisionais, o solicitante poderá optar por presentar conxuntamente a documentación técnica correspondente ós locais provisional e primitivo reconstruído ou acondicionado. Neste caso, acumularanse ámbalas dúas solicitudes de traslado provisional e de retorno nun único expediente.

47.-Suspensión de traslados.

O inicio do procedemento de autorización dunha nova oficina de farmacia nunha zona farmacéutica implicará a inadmisión de tódalas solicitudes de traslado ata que os participantes no procedemento de autorización fixesen a definitiva designación de locais.

TÍTULO IV

Cerramento das oficinas de farmacia

48.-Tipos de cerramento.

1. O cerramento dunha oficina de farmacia poderá ser voluntario ou forzoso. O cerramento voluntario, pola súa vez, poderá ser definitivo ou temporal.

2. O cerramento definitivo terá carácter voluntario cando expresamente o soliciten os interesados segundo o disposto no artigo 49º. O cerramento definitivo será forzoso cando o procedemento sexa iniciado de oficio pola Consellería de Sanidade e Servicios

Sociais, de acordo coas causas previstas no artigo 50º.

3. En calquera caso o cerramento definitivo, sexa forzoso ou voluntario, implicará os efectos contidos no artigo 51º.

49.-Cerramento definitivo voluntario.

1. Nos casos de falecemento, se trata dunha oficina de farmacia obtida de acordo coa normativa anterior á entrada en vigor da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, ou nos casos de xubilación, incapacidade permanente non parcial, incapacitación xudicial ou declaración xudicial de ausencia, o farmacéutico titular, os seus herdeiros ou quen teña a representación legal deste e que desexen cerrar definitivamente a oficina de farmacia, solicitaranlle por escrito, no prazo de vinte días desde o falecemento ou da declaración xudicial ou administrativa correspondente, á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais a autorización para facelo. A solicitude deberá ir xunto co certificado de defunción do titular ou documentación acreditativa da circunstancia alegada.

2. A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais concederá a autorización dentro dos quince días seguintes ó da presentación da solicitude, salvo cando entenda que o cerramento desa oficina de farmacia menoscaba a asistencia sanitaria da zona. Neste suposto, a consellería poderá atrasar por un prazo máximo de seis meses a autorización de cerramento da oficina de farmacia, indicándolles ós interesados a necesidade de permanecer coa oficina de farmacia aberta ó público e de nomear un farmacéutico rexente.

3. Ó día seguinte a aquel en que o farmacéutico titular, os herdeiros deste ou quen teña atribuída a representación legal deste reciban a notificación da autorización, poderá producirse o cerramento ó público da oficina de farmacia.

50.-Cerramento definitivo forzoso.

A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais iniciará de oficio o expediente de cerramento definitivo dunha oficina de farmacia e no prazo dun mes dictará resolución, especificando a causa e a data, nos seguintes casos:

1. Cando o farmacéutico titular dunha oficina de farmacia autorizada por concurso ó abeiro da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación far-

macéutica, teña cumpridos setenta anos de idade, ou faleza.

2. Se se produce a caducidade da autorización dunha oficina de farmacia obtida con anterioridade á entrada en vigor da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica de Galicia, de acordo co seu artigo 25.2º, pola obtención da autorización firme de apertura dunha nova oficina de farmacia.

3. Se transcorridos vinte días desde a declaración de falecemento, de xubilación, incapacidade permanente non parcial, declaración xudicial de ausencia ou incapacitación xudicial non se producise a solicitude de cerramento ou o nomeamento de farmacéutico rexente.

4. Se transcorrido o prazo concedido para o retorno nos supostos de traslado forzoso provisional non se solicitase este, ou o traslado definitivo nos termos establecidos no artigo 45º deste decreto.

5. Se transcorre o prazo da rexencia concedido trala falecemento ou xubilación do titular da oficina de farmacia sen que fose solicitado por parte dos herdeiros, ou do propio titular na xubilación, a transmisión ou o cerramento voluntario.

6. Se transcorre o prazo da rexencia concedido trala declaración de incapacidade permanente non parcial, declaración xudicial de ausencia ou incapacitación xudicial, salvo no suposto de que o farmacéutico titular estea en situación de retomar de novo as súas funcións e así o faga.

51.-Efectos do cerramento definitivo.

1. O cerramento definitivo da oficina de farmacia comportará a anulación de tódalas autorizacións administrativas de carácter sanitario vinculadas a esta.

2. O cerramento definitivo dunha oficina de farmacia non comportará a diminución do número de oficinas de farmacia establecido no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, de xeito que a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais poderá proceder á autorización e convocatoria dun concurso público de méritos e capacidade para adxudica-la correspondente oficina de farmacia.

3. O cerramento será causa de suposto especial de planificación de acordo co establecido no artigo 6 deste decreto.

4. Calquera farmacéutico, concello ou colexio

oficial de farmacéuticos interesados poderá instar-la Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para que autorize a oficina de farmacia á que se refire o punto 2 anterior.

52.-Cerramento temporal voluntario.

1. Son causas de cerramento temporal voluntario da oficina de farmacia:

a) As vacacións, que se axustarán ó establecido para esta materia no Decreto 342/1999, do 16 de decembro, sobre horarios, quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia, ou ás normas que no seu momento se encontren vixentes.

b) As obras no local da oficina de farmacia, que só se autorizarán cando fose imposible atender-lo público durante a execución da obra e, ademais, quede debidamente garantida a atención farmacéutica da poboación afectada por alomenos outra oficina de farmacia da mesma zona farmacéutica. O cerramento autorizarase por un prazo de ata seis meses, prorrogables por razóns fundadas a xuízo da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, sen que en ningún caso poida superar en total os dous anos.

2. A solicitude de cerramento temporal voluntario da oficina de farmacia por obras seguirá o seguinte procedemento:

a) Terá que ser formulada polo farmacéutico titular e ir dirixida á Secretaría Xeral da Consellería de

Sanidade e Servizos Sociais correspondente. A solicitude especificará a causa pola que se pide o cerramento e a súa duración, irá xunto con:

-Certificación redactada por técnico competente e visada polo seu correspondente colexio profesional, relativa ás obras do local onde se atope instalada a oficina de farmacia, adecuada ó disposto no artigo 16 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica e normativa de desenvolvemento.

-Plano a escala 1: 2000 do local.

b) A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais abrirá expediente de cerramento temporal voluntario, con audiencia do correspondente colexio oficial de farmacéuticos, que nun prazo de dez días poderá alegar e presenta-los documentos que considere convenientes.

c) A solicitude de cerramento temporal volun-

tario será resolta pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais nun prazo máximo dun mes, que poderá rebaixarse a quince días cando o farmacéutico solicitante pida e acredite a urxencia do cerramento.

3. Non poderá autorizarse un prazo de cerramento superior a 6 meses, agás a autorización excepcional prevista no artigo 22.2º da Lei 5/1999, do 21 de maio de ordenación farmacéutica.

4. O disposto no punto anterior non será de aplicación ós cerramentos forzosos por sanción administrativa ou inhabilitación profesional ou penal ou de calquera outra índole que afecte o farmacéutico titular, que se cumprirán nos seus propios termos.

53.-Reapertura da oficina de farmacia.

1. Para a reapertura da oficina de farmacia en caso de cerramento por obras requirirase solicitala correspondente autorización de funcionamento e axustarse ó disposto no artigo 44º puntos 2, 3 e 6 deste decreto, tendo en conta que a dita reapertura debe solicitarse antes de que remate o prazo outorgado para o cerramento. Xuntase a certificación final de obra realizada polo técnico competente e visada polo correspondente colexio profesional.

2. No caso de que rematado o prazo de peche temporal autorizado o farmacéutico titular da oficina de farmacia non lles comunicase á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e ó colexio oficial de farmacéuticos a reapertura daquela ou, de se-lo caso, iniciado o procedemento de autorización de funcionamento, será incoado por aquela o correspondente expediente sancionador.

TÍTULO V

Transmisión de oficinas de farmacia

54.-Oficinas de farmacia transmisibles.

1. Serán transmisibles as oficinas de farmacia autorizadas con anterioridade á entrada en vigor da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica.

2. As oficinas de farmacia adxudicadas por concurso público con posterioridade á entrada en vigor da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, non poderán ser transmitidas.

3. Non poderán transmitirse aquelas oficinas de farmacia obtidas con anterioridade á entrada en vigor da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica das que a transmisión estea limitada pola participación do seu titular nun procedemento de autorización de apertura doutra oficina de farmacia de acordo co disposto nos artigos 25.1º, 2º e 3º da mencionada lei, ou cando a transmisión estea limitada debido á inhabilitación profesional ou mercantil por sentenza xudicial firme civil ou penal ou por sanción administrativa de acordo co artigo 25.4º da mesma lei.

4. A transmisión só poderá levarse a cabo a favor doutro farmacéutico.

5. A cesión, traspaso ou venda do local onde estivese instalada unha oficina de farmacia para outros fins distintos non se rexerá polo establecido neste decreto.

Capítulo I

Transmisión inter vivos

55.-Cesión a título gratuito ou a título oneroso.

1. O farmacéutico titular dunha oficina de farmacia transmisible, sexa en parte ou na totalidade, que se propoña transmitila a título gratuito ou oneroso, debe solicitar con antelación mínima dun mes a autorización da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

2. A solicitude deberá ir xunto cos documentos seguintes:

- a) Titularidade da oficina de farmacia ou da parte alícuota que se transmite.
- b) Título de licenciado en farmacia do cesionario.
- c) Aceptación do cesionario.
- d) Condicións da transmisión.
- e) Acreditación do pagamento da taxa correspondente á transmisión de oficinas de farmacia.

3. A solicitude farase pública nos taboleiros de anuncios da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, e nos das súas delegacións provinciais, e notificaráselle ó colexio oficial de farmacéuticos da provincia correspondente.

4. Todo alleamento estará condicionado ó compromiso formal do comprador ou cesionario de manter aberta ó público a oficina de farmacia adquirida ou recibida.

5. A Secretaría Xeral da Consellería de

Sanidade e Servizos Sociais outorgará a autorización de transmisión condicionada á obtención, por parte do adquirente, da correspondente autorización de funcionamento.

6. Unha vez concedida a autorización de transmisión, o farmacéutico adquirente disporá dun prazo de tres meses para solicita-la autorización de funcionamento, debendo achega-la seguinte documentación:

a) Acreditación da súa condición de adquirente da oficina de farmacia.

b) Título en virtude do cal utiliza o local onde está instalada a oficina de farmacia.

c) Título de licenciado en farmacia.

d) Declaración xurada de non estar incurso en ningunha das causas de incompatibilidade ás que se refire o artigo 51 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica e normativa de desenvolvemento.

e) Compromiso de manter aberta ó público a oficina de farmacia adquirida ou recibida.

7. Transcorrido o prazo ó que se refire o punto anterior sen que, por causa imputable ó farmacéutico adquirente, solicítase a autorización de funcionamento, advertiráselle que transcorridos tres meses se entenderá incumplida a condición á que está sometida a autorización de transmisión, quedando sen efecto esta e permanecendo, para efectos administrativos, como titular e propietario da oficina de farmacia o farmacéutico transmitente, sen prexuízo das responsabilidades que en ámbito civil puidesen corresponder.

8. Considerárase concedida a autorización de funcionamento se transcorren tres meses desde a presentación da documentación requirida, sen que o órgano competente da Administración sanitaria dictase a correspondente resolución.

56.-Transmisión dunha porción indivisa.

A transmisión a título oneroso ou a título gratuito dunha porción indivisa dunha oficina de farmacia rexeráse polo mesmo procedemento que o previsto neste decreto para as oficinas de farmacia como unidade.

57.-Xubilación, incapacitación ou ausencia.

Nos casos de xubilación, incapacidade permanente non parcial, incapacitación xudicial ou declaración xudicial de ausencia, o titular da oficina de farmacia ou quen teña a representación legal del e facultades para isto poderá inicia-lo expediente de transmisión da oficina de farma-

cia de acordo co establecido neste decreto, sen prexuízo da solicitude e nomeamento de farmacéutico rexente cando fora necesario para exercer as funcións e responsabilidades do titular, de acordo co disposto na Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, e neste decreto.

Capítulo II

Transmisión mortis causa

58.-Grao de parentesco.

1. En caso de falecemento do titular dunha oficina de farmacia autorizada con anterioridade á entrada en vigor da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, a propiedade dela na cota de titularidade que lle corresponda só poderá adxudicarse a favor do cónxuxe ou dalgún dos herdeiros en primeiro grao, sempre que sexan farmacéuticos e cumpran os requisitos esixidos.

2. Da mesma maneira, poderán continuar coa oficina de farmacia o cónxuxe ou calquera dos herdeiros en primeiro grao que no momento do falecemento do titular estean cursando estudos de farmacia, sempre que os rematen no prazo de cinco anos.

59.-Requisitos.

1. Nos casos de falecemento do farmacéutico titular da oficina de farmacia, os herdeiros deberánlle comunicar á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, nun prazo máximo de vinte días, a súa vontade de continuar coa oficina de farmacia aberta ó público ou de proceder ó seu cerramento definitivo e, se é o caso, deberá ir xunto coa correspondente proposta de designación de farmacéutico rexente.

Transcorrido o dito prazo sen que se fixese a referida comunicación, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais iniciará de oficio o expediente de cerramento da oficina de farmacia.

2. No suposto de continuar coa oficina de farmacia aberta ó público, se ningún dos herdeiros dos recollidos no artigo anterior é farmacéutico, nin está cursando os estudos da licenciatura de farmacia ó tempo do falecemento do farmacéutico titular, durante o prazo durante o que dure a rexencia poderán inicia-lo expediente de transmisión da oficina de farmacia ou da parte indivisa da que fose titular o causante. Esta transmisión rexeráse polo establecido para a transmisión inter vivos neste decreto.

Se finalizado o prazo da rexencia, que non poderá ser superior a doce meses, non se formalizase a transmisión, a Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais iniciará de oficio o expediente de cerramento da oficina de farmacia.

3. No suposto de que un ou varios dos herdeiros dos recollidos no artigo anterior fosen farmacéuticos ó tempo do falecemento do farmacéutico titular, poderán continuar con ela e deberán, dentro do prazo autorizado de rexencia, solicitar a autorización de transmisión a favor daquel ou daqueles que designen, sempre que tivesen realizada a comunicación a que se refire o punto 1 anterior.

A autorización de transmisión mortis causa concedida quedará condicionada á obtención da correspondente autorización de funcionamento.

A solicitude de autorización de funcionamento deberá formularse no prazo de dous meses, contados desde a notificación da autorización de transmisión mortis causa, e irá xunto coa seguinte documentación:

a) Título en virtude do cal se utiliza o local onde está instalada a oficina de farmacia.

b) Declaración xurada de non estar incurso en ningunha das causas de incompatibilidade ás que se refire o artigo 51 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, e normativa de desenvolvemento.

c) Acreditación do pagamento da taxa correspondente á transmisión de oficinas de farmacia.

60.-Herdeiros.

1. Se no momento do falecemento do farmacéutico titular dunha oficina de farmacia algún dos herdeiros dos recollidos no artigo 58º estivese cursando estudos de farmacia e manifestase a súa vontade de exercer-la profesión na oficina de farmacia do causante unha vez finalizados os ditos estudos, poderá autorizarse a continuidade da actividade da dita oficina de farmacia.

2. A continuidade de funcionamento da oficina de farmacia autorizarase logo de solicitude de tódolos herdeiros do farmacéutico falecido en favor dun ou varios beneficiarios, por un período de cinco anos contados desde o falecemento do devandito farmacéutico.

3. Durante o dito prazo, a oficina de farmacia deberá contar necesariamente coa actuación profesional dun farmacéutico rexente.

O prazo para solicita-la autorización de continuidade será de vinte días contados desde o falecemento do causante e deberá ir xunto coa proposta de designación do farmacéutico rexente.

61.-Finalización dos estudos da licenciatura de farmacia.

1. Á finalización dos estudos da licenciatura de farmacia, no prazo de dous meses, o beneficiario ou beneficiarios da autorización de continuidade deberán solicita-la autorización de funcionamento, debendo acchegarlle a seguinte documentación:

a) Título en virtude do cal se dispón do local no que se atopa instalada a oficina de farmacia.

b) Título de licenciado en farmacia.

c) Declaración xurada de non estar incurso en ningunha das causas de incompatibilidade ás que se refire o artigo 51 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica e normativa de desenvolvemento.

2. En caso de que a finalización dos estudos de farmacia teña lugar nun prazo inferior a seis meses contados desde o falecemento, para a obtención da titularidade da oficina de farmacia seguirán dispoñendo dun prazo de seis meses.

62.-Prazo de transmisión ou cerramento.

1. Se non se cumprise os prazos ou outras condicións establecidas na autorización de continuidade concedida, os herdeiros disporán dun prazo de tres meses para a súa transmisión ou cerramento. Este prazo computarase a partir do día seguinte ó da data de caducidade da autorización de continuidade concedida.

2. No caso de optar pola transmisión, esta realizarase de acordo co establecido para a transmisión inter vivos neste decreto, tendo en conta que durante o procedemento de transmisión se deberá nomear un farmacéutico rexente e que non poderá durar esta rexencia máis de doce meses, período no que deberá terse formalizada a transmisión da oficina de farmacia; en caso contrario procederase ó inicio de oficio do expediente de cerramento da oficina de farmacia.

DISPOSICIÓN ADICIONAIS

Primeira.-As competencias de tramitación que veñan atribuídas ós órganos da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais neste decreto, poderán ser obxecto de delegación nos colexios oficiais de farmacéuticos, que deberán suxeitarse ó procedemento establecido neste decreto.

Segunda.-A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais publicará a relación de zonas farmacéuticas urbanas, semiurbanas e rurais que integrarán o mapa farmacéutico de Galicia, incluíndo en cada unha delas a súa clasificación, o número de habitantes, o número de oficinas de farmacia instaladas e os centros sanitarios públicos.

Terceira. 1. Correspóndelle á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais tramitar e resolve-los procedementos e outorgalas autorizacións nos supostos de apertura de novas oficinas de farmacia.

2. Correspóndelle á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais resolve-los procedementos nos supostos de cesión, traspaso ou venda das oficinas de farmacia xa establecidas, así como traslado, modificación ou peche destas.

3. Contra as resolucións da devandita secretaría xeral poderase interpoñer recurso de alzada ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais de acordo cos prazos e requisitos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

4. Correspóndelles ás delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no seu respectivo ámbito territorial, tramitar e formular propostas de resolución dos expedientes de autorización de apertura de novas oficinas de farmacia.

5. Iniciados ante as delegacións provinciais os expedientes de autorización a que se refire o punto anterior, e unha vez tramitados, seranlle remitidos por estas, xunto coa oportuna proposta, á secretaría xeral da consellería para a súa resolución.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-Os procedementos que versen sobre as materias reguladas neste decreto, agás os referentes á autorización e adxudicación de novas

oficinas de farmacia, e que se atopen en tramitación á entrada en vigor deste, continuarán rexéndose pola normativa que resultase de aplicación no momento do seu inicio.

Segunda.-Os procedementos de autorización de novas oficinas de farmacia iniciados con anterioridade á entrada en vigor deste decreto e nos que non se iniciase a fase de adxudicación prevista na sección 2ª do capítulo II do título II, continuarán a súa tramitación unha vez chegados á dita fase polo disposto neste decreto.

Terceira.-As autorizacións de apertura de oficinas de farmacia como consecuencia da execución de sentencias firmes dictadas en aplicación da normativa anterior á Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, que afecten a unha zona farmacéutica na que se convocase concurso público de adxudicación de novas oficinas de farmacia ó abeiro deste decreto, non afectarán ás adxudicacións de apertura destas últimas.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogados o Decreto 288/1996, do 12 de xullo, sobre competencia e procedemento para a autorización de apertura de oficinas de farmacia, así como o Decreto 28/1997, do 15 de febreiro, sobre módulos poboacionais e ampliación de prazos para a autorización de apertura de oficinas de farmacia, e cantas disposicións de igual ou inferior rango que opoñan ó establecido neste decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para que dicte as disposicións necesarias para a aplicación deste decreto.

Segunda.-Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia, sen prexuízo do disposto nas súas disposicións transitorias.

ANEXO

Baremo para a adxudicación de novas oficinas de farmacia

A) Normas de aplicación.

1.-A autorización de novas oficinas de farmacia levarase a cabo segundo a valoración de mé-

ritos, capacidade e circunstancias recollidas nos seguintes artigos e nos criterios de valoración establecidos na letra B).

2.-Para seren puntuados, os méritos, capacidade e circunstancias establecidas deberán acreditarse mediante as correspondentes certificacións oficiais da Administración ou responsable correspondente.

O exercicio como farmacéutico rexente, substituto ou adxunto deberá acreditarse mediante a correspondente cotización expedida pola Seguridade Social, xunto coa certificación da toma de posesión expedida pola Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspondente. Excepcionalmente, cando o interesado achegue certificado acreditativo da dita delegación provincial da non constancia de toma de posesión, a certificación de cotización á Seguridade Social poderá ir xunto con calquera outro documento que acredite de forma que dea fe o dito exercicio profesional.

A data que se terá en conta para a acreditación dos méritos, capacidade e circunstancias establecidas será o día da convocatoria do concurso.

3.-Cando se trate de acreditar exercicios profesionais compatibles entre si, só se computará aquel de puntuación máis alta entre os que se desenvolvesen simultaneamente no tempo, coa excepción do exercicio como titor de prácticas tuteladas.

4.-Para a puntuación dos méritos académicos seguiranse os seguintes criterios:

Para os expedientes resultantes de plans de estudos non renovados (plan de 1973 e anteriores), a suma das puntuacións divídase polo número total de materias dos estudos, expresando o cociente cos dous números decimais obtidos, non se valorarán as materias relativas ó idioma, relixión, formación política e educación física.

Para os expedientes resultantes de plans de estudos renovados, a suma que resulte da multiplicación dos créditos das materias pola cualificación de cada materia divídase polo número total de créditos necesarios para obter a titulación.

As materias optativas e, se é o caso, as de libre configuración, cursadas a maiores das esixidas polos plans de estudos, non se terán en conta para a valoración dos expedientes.

5.-Para valorar a experiencia profesional computaranse meses completos, aínda que os períodos traballados fosen descontinuos. Poderanse acumular períodos descontinuos.

A valoración da experiencia profesional daqueles farmacéuticos que sendo titulares ou cotitulares de oficina de farmacia, realizasen transmisión o cesión inter vivos por calquera título nos últimos cinco anos anteriores ó momento no que presentasen a súa solicitude de autorización de apertura dunha nova oficina de farmacia, será a resultante de dividir por dous a puntuación acadada no punto 2.2.1 dos criterios de valoración.

Para os efectos do disposto no parágrafo anterior, entenderase como cesión a reversión da cota de participación contida no artigo 14º.3 deste decreto.

6.-Para valorar a experiencia docente computaranse cursos académicos completos e/ou créditos impartidos.

7.-No caso de que se producise un empate ó aplica-lo baremo, as autorizacións concederanse de acordo coa seguinte orde de prioridade:

1. Farmacéuticos que non sexan titulares de oficina de farmacia.

2. Farmacéuticos que acaden a maior puntuación en cada epígrafe dos que consta o baremo seguindo a orde establecida nel.

3. Farmacéuticos que acrediten máis tempo como titulares, rexentes, substitutos ou adxuntos en oficina de farmacia de zonas farmacéuticas rurais.

8.-As solicitudes presentadas por aqueles farmacéuticos que acrediten o cumprimento do establecido na disposición transitoria sexta da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, serán valoradas prioritaria e preferentemente sobre as demais solicitudes.

Se entre as solicitudes da nova oficina de farmacia houberse un único farmacéutico solicitante que cumprise os requisitos e circunstancias da dita disposición adicional sexta, outorgaráselle ó dito farmacéutico a adxudicación da autorización da devandita oficina de farmacia.

No caso de que exista máis dunha solicitude que cumpra co disposto na devandita disposición adicional sexta, a adxudicación da autorización da oficina de farmacia solicitada outorgaráselle ó farmacéutico que, despois de

aplica-la valoración de méritos e circunstancias do anexo, resulte con maior puntuación entre os solicitantes que cumbran co establecido na devandita disposición adicional.

B) Criterios de valoración.

1. Méritos académicos.

A puntuación máxima posible para cada aspirante será de 12 puntos.

1.1. Estudos de licenciatura.

A valoración dos expedientes segundo as cualificacións obtidas en cada materia será a seguinte:

* Expedientes nos que figure cualificación cualitativa.

Notable: 2 puntos.

Sobresaliente: 3 puntos.

Matrícula de honor: 4 puntos.

* Expedientes nos que figure cualificación cuantitativa.

Entre 7 e menos de 9: 2 puntos.

Entre 9 e 10: 3 puntos.

* Grao de licenciado en farmacia: 0,5 puntos.

1.2. Estudos de posgrao.

* Cursos monográficos de doutoramento: 0,5 puntos.

* Diploma de estudos avanzados ou suficiencia investigadora: 0,5 puntos.

* Grao de doutor en farmacia: 2 puntos.

* Farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria: 4 puntos.

* Farmacéutico especialista noutros ámbitos: 0,5 puntos.

2. Experiencia profesional.

A puntuación máxima posible para cada aspirante polo conxunto de méritos neste epígrafe será de 30 puntos.

2.1. Exercicio como farmacéutico titular, rexente, substituto ou adxunto de oficina de farmacia.

Por cada mes de servizos prestados 0,04 puntos. Máximo 5 puntos.

2.2. Exercicio como farmacéutico de atención primaria en institucións sanitarias do sistema nacional de saúde.

Por cada mes de servizos prestados 0,03 puntos. Máximo 5 puntos.

2.3. Exercicio como farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria en institucións sanitarias de asistencia especializada tanto públicas como privadas.

Por cada mes de servizos prestados 0,02 puntos. Máximo 5 puntos.

2.4. Exercicio como director técnico farmacéutico, adxunto ou substituto de centros de distribución de medicamentos e produtos sanitarios.

Por cada mes de servizos prestados 0,01 puntos. Máximo 5 puntos.

2.5. Exercicio como farmacéutico na Administración sanitaria.

Por cada mes de servizos prestados 0,005 puntos. Máximo 5 puntos.

2.6. Exercicio como farmacéutico noutras modalidades profesionais relacionadas cos medicamentos e produtos sanitarios.

Por cada mes de servizos prestados 0,01 puntos. Máximo 5 puntos.

3. Formación continuada.

A puntuación máxima posible neste epígrafe será de 10 puntos.

3.1. Pola asistencia a cursos de formación e perfeccionamento en que a disciplina impartida teña relación directa coa atención farmacéutica, impartidos polas administracións sanitarias ou de ensino e/ou impartidos por colexios ou asociacións profesionais e científicas, durante os últimos 10 anos contados desde a data de publicación da convocatoria do concurso para a adxudicación de novas oficinas de farmacia.

Duración do curso (créditos)Puntos.

De 2 a 50,10

De 5 a 100,20

Máis de 100,30

4. Experiencia docente.

A puntuación máxima posible neste epígrafe será de 12 puntos.

4.1. Polo exercicio como farmacéutico docente en facultades, colexios universitarios e centros públicos de ensino, en materias relacionadas cos medicamentos ou produtos sanitarios nos últimos 10 anos, contados desde a data de publicación da convocatoria

do concurso para a adxudicación de novas oficinas de farmacia:

* 0,5 puntos por curso anual ou 0,05 puntos por crédito impartido ata un máximo de 5 puntos.

4.2. Pola dirección de prácticas tuteladas:

* 0,2 puntos por alumno e convocatoria anual ata un máximo de 2 puntos.

* Cando no centro autorizado para a realiza-

ción de prácticas tuteladas haxa máis dun farmacéutico, a puntuación resultante dividirase entre eles.

4.3. Polos servicios prestados como profesor ou relator nas materias relacionadas coa atención farmacéutica en cursos organizados polas administracións sanitarias ou de ensino, ou polos colexios ou asociacións profesionais e científicas nos últimos 10 anos, contados desde a data de publicación da convocatoria do concurso para a adxudicación de novas oficinas de farmacia:

* 0,05 puntos por cada crédito impartido ata un máximo de 5 puntos.

5. Publicacións e traballos científicos.

A puntuación máxima que se pode acadar neste epígrafe será de 10 puntos.

5.1. Polos traballos publicados en revistas científicas relacionadas directamente coa atención farmacéutica nos últimos 10 anos, contados desde a data de publicación da convocatoria do concurso para a adxudicación de novas oficinas de farmacia:

* 0,20 puntos por cada publicación.

5.2. Polos traballos de comunicacións a reunións científicas relacionadas directamente coa atención farmacéutica nos últimos 10 anos, contados desde a data de publicación da convocatoria do concurso para a adxudicación de novas oficinas de farmacia:

* 0,10 puntos por cada comunicación.

A valoración de cada un destes epígrafes será a que resulte de dividi-los puntos correspondentes por publicación ou comunica-

ción, entre o número de autores que figuren en cada unha delas.

6. Coñecemento do idioma galego.

A puntuación máxima neste epígrafe será de 10 puntos.

6.1. Certificado de aptitude de iniciación: 4 puntos.

6.2. Certificado de aptitude de perfeccionamento: 6 puntos.

7. Minusvalidezs.

A minusvalidez non incapacitante para o exercicio profesional farmacéutico, acreditada a través do correspondente certificado expedido polos equipos de valoración e orientación da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, valorarase do seguinte xeito:

7.1. Minusvalidez en porcentaxe non superior ó 65%: 2 puntos.

7.2. Minusvalidez en porcentaxe superior ó 65%: 4 puntos.

8. Fomento e creación de emprego.

A contratación de persoal para a oficina de farmacia durante un período mínimo de 2 anos, para desenvolve-las súas funcións durante o réxime de apertura sinalado con carácter de mínimo no Decreto 342/1999, do 16 de decembro, sobre horarios, quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia, valorarase da seguinte maneira:

8.1. Farmacéutico adxunto (un como máximo): 0,5 puntos.

8.2. Técnico ou auxiliar de farmacia (un como máximo): 0,25 puntos.

§ 251

DECRETO 176/2001, DO 12 DE XULLO, SOBRE CREACIÓN, APERTURA E FUNCIONAMENTO DOS SERVICIOS DE FARMACIA E DEPÓSITOS DE MEDICA- MENTOS NAS ESTRUCTURAS DE ATEN- CIÓN PRIMARIA

(D.O.G. nº 145, do 27 de xullo de 2001)

A Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica, establece, no seu artigo 2.3º, que a Administración garantirá que a atención farmacéutica se prestará en tódolos niveis do sistema de saúde de modo coordinado e integrado e que lle ofrezca á poboación unha asistencia eficaz, completa e eficiente.

Para tal fin, no artigo 3, a lei diferencia entre establecementos e servicios de atención farmacéutica, considerando os primeiros as oficinas de farmacia e as boticas anexas, e os segundos os servicios de farmacia de atención primaria e os depósitos de medicamentos e productos sanitarios.

Para garantir unha atención farmacéutica integral ós pacientes, procurando a coordinación de funcións e tarefas entre os establecementos e servicios de tódolos niveis asistenciais, na sección 3ª do capítulo III do título II da dita lei, dedicado á atención farmacéutica en atención primaria, regúlase a atención farmacéutica a través dos servicios de farmacia de atención primaria nos centros asistenciais tanto de titularidade pública como concertados, en desenvolvemento do artigo 103.1º da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

Así mesmo, na devandita sección 3ª considérase conveniente a existencia de depósitos de medicamentos, coa presenza dun farmacéutico e baixo a responsabilidade dun servicio de farmacia de atención primaria, para que o equipo multidisciplinario de atención á saúde dispoña dos medios terapéuticos necesarios para garantírlle a atención farmacéutica ós pacientes dos centros e estruturas de atención primaria.

En aplicación do establecido no artigo 11 Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, corresponde a cada Ad-

ministración pública delimitar, no seu propio ámbito competencial, as unidades administrativas que configuran os órganos administrativos propios das especialidades derivadas da súa organización.

En virtude do disposto no artigo 34.5º da Lei 1/1983, de 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais, de acordo co dictame nº 200/01 do Consello Consultivo e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día doce de xullo de dous mil un,

DISPOÑO

1. *Obxecto.*

1. Este decreto ten por obxecto establecer:

a) Os requisitos e procedemento para a creación, apertura e funcionamento dos servicios de farmacia e dos depósitos de medicamentos nas estruturas de atención primaria, e

b) As condicións materiais e técnicas coas que terán que contar para o desenvolvemento das súas funcións.

2. Dentro de cada xerencia de atención primaria constituiranse servicios de farmacia naquelas estruturas que presten a súa actividade como punto de atención continuada, baixo a responsabilidade, supervisión e control dun farmacéutico pertencente á xerencia correspondente.

3. Naqueloutras estruturas de atención primaria que non cumpran coas anteriores condicións, constituiranse depósitos de medicamentos, baixo a responsabilidade dun servicio de farmacia de atención primaria, que contará coa actuación profesional dun farmacéutico do dito servicio.

2. Definición.

Para os efectos deste decreto, enténdese por servicios de farmacia e depósitos de medicamentos de atención primaria, o seguinte:

a) Servicios de farmacia de atención primaria: son os destinados a garanti-la atención farmacéutica necesaria para que o equipo multidisciplinario de atención á saúde dispoña dos medios terapéuticos necesarios para a súa aplicación dentro das institucións existentes no nivel de atención primaria e daqueles que esixan unha particular vixilancia, supervisión e control do devandito equipo multidisciplinario. Así mesmo, proverán dos devanditos medios ós depósitos de medicamentos que existan no seu ámbito de actuación.

b) Depósitos de medicamentos de atención primaria: son aqueles que lles garantirán a atención farmacéutica necesaria ós pacientes dentro das estruturas de atención primaria que non dispoñan de servicio de farmacia, prestando a dita atención integrada coas demais actividades asistenciais do equipo multidisciplinario de atención á saúde.

3. Funcións.

1. Nos servicios de farmacia de atención primaria desenvolveranse as seguintes funcións:

a) Adquirir-los medicamentos e produtos sanitarios e elaborar, segundo as normas de correcta fabricación, as fórmulas maxistrais e preparados oficiais necesarios para garanti-la atención farmacéutica ós pacientes nos centros e estruturas do seu ámbito de actuación.

b) Custodiar, conservar e dispensa-los medicamentos e produtos sanitarios que vaian ser utilizados nos centros e daqueles, previamente establecidos pola División de Farmacia e Produtos Sanitarios do Servicio Galego de Saúde por proposta das comisións de Farmacia e Terapéutica de Atención Primaria, que esixan unha particular vixilancia, supervisión e control do equipo multidisciplinario da atención á saúde.

c) Promove-la elaboración, actualización e difusión da guía farmacoterapéutica da súa área, segundo os criterios de selección e protocolización farmacoterapéutica establecidos pola Comisión de Farmacia e Terapéutica de Atención Primaria correspondente, co fin de conseguir unha farmacoterapia segura e eficiente.

d) O seguimento do cumprimento e aplicación

da guía farmacoterapéutica da súa área nos centros do seu ámbito de actuación.

e) Colaborar en que a utilización dos recursos dispoñibles para a atención farmacéutica sexa eficiente.

f) Asesora-lo persoal sanitario e os órganos de xestión da área, en materia de medicamentos e produtos sanitarios, promocionando o desenvolvemento de sesións farmacoterapéuticas nos seus centros co fin de avalia-lo uso e efectividade dos medicamentos e a utilización destes en patoloxías de especial control.

g) Levar a cabo, a través da consulta farmacéutica ós pacientes dos seus centros, o rexistro e seguimento da utilización de medicamentos e produtos sanitarios, e con esta información elabora-la historia farmacoterapéutica dos pacientes.

h) Coordina-las oficinas de farmacia cos servicios de farmacia dos centros hospitalarios, garantindo unha utilización eficiente dos recursos farmacoterapéuticos, prestando especial dedicación ó seguimento da historia farmacoterapéutica, ó cumprimento dos tratamentos e á información de medicamentos e produtos sanitarios.

i) Colaborar nos programas que se establezan na súa área sobre o uso racional do medicamento, realizando información farmacoterapéutica, así como xunto con outros profesionais, promoción e educación en saúde da poboación.

j) Implantar un sistema de detección de posibles problemas relacionados cos medicamentos e propoñe-las intervencións necesarias para a súa corrección e seguimento.

k) Implantar un sistema de detección de reaccións adversas a medicamentos e produtos sanitarios nos seus centros, e de comunicación destas ó Centro Autonómico de Farmacovixilancia, colaborando deste xeito co sistema de farmacovixilancia.

l) Realizar traballos de investigación no ámbito do medicamento e dos produtos sanitarios, participar nos ensaios clínicos e conservar e dispensa-los fármacos e produtos sanitarios en fase de investigación clínica.

m) Elabora-la memoria anual, onde se recollerán tanto as actividades asistenciais como as de investigación e de promoción e educación da saúde.

2. Nos depósitos de medicamentos de atención

primaria e baixo a responsabilidade do servizo de farmacia do que dependan, desenvolvanse as seguintes funcións:

a) Garanti-la correcta custodia, conservación e dispensación dos medicamentos e produtos sanitarios para a súa aplicación dentro do centro e daqueles que esixan unha particular vixilancia, supervisión e control do equipo multidisciplinario de atención á saúde, segundo o establecido no punto 1.b) anterior.

b) Asesora-lo persoal sanitario e os propios pacientes, en materia de medicamentos e produtos sanitarios, promocionando a súa correcta utilización.

c) Colaborar co resto do persoal do equipo multidisciplinario de atención á saúde do seu centro, naquelas actividades nas que os seus coñecementos poidan ser útiles.

4. Requisitos.

1. Condicións dos locais. Os servizos de farmacia e os depósitos de medicamentos disporán de locais, que contarán cunha superficie útil suficiente e adecuada e que estará distribuída, polo menos, nas seguintes zonas:

a) De recepción, revisión e almacenamento de medicamentos e produtos sanitarios, que contará cunha zona de seguridade para os medicamentos psicótropos e estupefacientes, cámara de refraxeración e aquelas outras medidas necesarias para garanti-la súa correcta custodia e conservación.

b) De dispensación de medicamentos e produtos sanitarios.

c) De xestión e administración.

d) De consulta farmacéutica, na que disporá ademais dos libros e exemplares esixidos pola normativa vixente, do equipamento informático adecuado para o desenvolvemento das súas funcións.

e) De laboratorio para a elaboración de fórmulas maxistrais e preparados oficinais, no caso de que se trate dun servizo de farmacia.

2. Persoal. Nos servizos de farmacia e depósitos de medicamentos, os farmacéuticos contarán coa colaboración do persoal técnico ou auxiliar de farmacia e demais persoal que precisen para o desenvolvemento das funcións recollidas no artigo anterior.

5. Procedemento de creación, apertura e funcionamento.

1. Inicio do procedemento. O procedemento para a creación, apertura e funcionamento dun servizo de farmacia ou dun depósito de medicamentos iniciárase de oficio:

a) Por petición da xerencia de atención primaria na que se pretenda a súa instalación.

b) Por petición da División de Farmacia e Produtos Sanitarios do Servizo Galego de Saúde.

c) Pola Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

2. Documentación que hai que achegar.

1. As solicitudes dirixíranse ó secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e presentáranse perante a Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspondente. Xunto coa solicitude achegarase a seguinte documentación:

a) Memoria das necesidades que se tratan de satisfacer, ámbito de aplicación e relación do equipamento co que se pretende levar a cabo o funcionamento do servizo de farmacia ou depósito de medicamentos solicitado.

b) Relación do persoal necesario para o servizo de farmacia ou depósito de medicamentos.

c) Plano elaborado por técnico competente dos locais destinados ó servizo de farmacia ou ó depósito de medicamentos, no que aparezan as distintas zonas, así coma a súa superficie e localización dentro do centro ou estrutura de atención primaria na que se pretenda a súa instalación.

2. Cando o procedemento sexa iniciado por petición da División de Farmacia e Produtos Sanitarios do Servizo Galego de Saúde, seguirase o procedemento descrito no número 2 do punto 3 deste artigo.

3. Órganos competentes.

1. Correspóndelles ás delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, no seu respectivo ámbito territorial, tramita-las iniciativas de creación dos servizos de farmacia e depósitos de medicamentos ós que se refire o epígrafe anterior, que remitirán, unha vez recibida a documentación pertinente, nun prazo de dez días, á División de Farmacia e Produtos Sanitarios do Servizo Galego de Saúde.

2. Correspóndelle á División de Farmacia e Productos Sanitarios do Sergas emitir informe que elevará, nun prazo máximo de quince días, co resto do expediente á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais.

3. Correspóndelle á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais da Xunta de Galicia acorda-la creación, apertura e funcionamento dos servicios de farmacia e depósitos de medicamentos de atención primaria na Comunidade Autónoma galega.

A resolución favorable á instalación dun servicio de farmacia e depósitos de medicamentos nas estruturas de atención primaria remitiráselle á xerencia de atención primaria e á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais correspondente, para os efectos de que se adopten as medidas oportunas.

4. Visita de inspección.

Unha vez acondicionado o local a xerencia á que estea vinculado o servicio de farmacia ou depósito de medicamentos deberá solicitar, no prazo de dez días, a visita de inspección do órgano correspondente da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, para os efectos de comprobalo cumprimento dos requisitos técnicos-sanitarios e demais condicións fixadas neste decreto.

5. Remisión de documentación.

A remisión da documentación solicitada, tanto ás delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, coma á División de Farmacia e Productos Sanitarios, deberá realizarse no prazo de quince días.

6. *Farmacéutico responsable.*

O farmacéutico responsable do servicio de farmacia e do depósito de medicamentos será

nomeado polo órgano competente do Servicio Galego de Saúde, entre os farmacéuticos pertencentes á xerencia de atención primaria correspondente, por proposta do xerente desta.

7. *Obrigas dos servicios de farmacia.*

Correspóndelles ós servicios de farmacia solicitarlle á delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais correspondente, os libros oficiais de contabilidade de estupefacientes, os talonarios de vales de entregas destes e o número sigla identificativo do dito servicio, co fin de que no desenvolvemento das súas funcións cumpran cos requisitos establecidos na normativa específica en materia de medicamentos psicótropos e estupefacientes.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais para dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución deste decreto.

Segunda.-Os incrementos de persoal que deban ter lugar por adecuación dos dispositivos previstos neste decreto levaranse a cabo paulatinamente con suxeición ás disponibilidades orzamentarias existentes no capítulo I do orzamento de gastos do Servicio Galego de Saúde.

Terceira.-As expresións «nivel» e «estructuras de atención primaria» entenderanse nos termos da regulación efectuada polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

F.2- PRODUCTOS SANITARIOS

§ 252

ORDE DO 27 DE MAIO DE 1992 POLA QUE SE REGULA O PROCEDEMENTO DE DECLARACIÓN DAS ACTIVIDADES DOS ESTABLECEMENTOS DE DISTRIBUCIÓN E VENDA DOS PRODUCTOS PARA COIDADO E MANTEMENTO DAS LENTES DE CONTACTO (1)

(D.O.G. núm.116, do 18 de xuño de 1992)

O Real decreto 1.082/1991, do 28 de xuño, establece as condicións técnicas e sanitarias dos produtos para o coidado e mantemento das lentes de contacto.

Ó regula-la súa comercialización (artigo 18), obriga ós establecementos de distribución e venda -excepto as oficinas de farmacia- a realizar unha declaración de actividades mediante comunicación ós servizos competentes das Comunidades Autónomas.

O obxecto da presente orde é regula-lo procedemento para levar a cabo a citada comunicación.

Na súa virtude, ó amparo das competencias recoñecidas no artigo 33.1 do Estatuto de autonomía para Galicia, e no uso das facultades que me confiere o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta de Galicia e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro, e oídos o Colexio Nacional de Ópticos (6ª delegación rexional) e a Federación de Colexios Oficiais de Farmacéuticos de Galicia,

DISPOÑO:

1. Os establecementos da Comunidade Autónoma galega nos que se pretenda levar a cabo a distribución e venda dos produtos para o coidado e mantemento das lentes de contacto, están obrigados a declara-la súa existencia e actividade á delegación da Consellería de Sanidade

da provincia onde estean situados.

2. Considéranse produtos para o coidado en mantemento das lentes de contacto, de conformidade co disposto no artigo 2º do Real decreto 1.082/1991, do 28 de xuño, aqueles preparados utilizados con fins de limpeza, aclarado, desinfección, hidratación, conservación, lubricación e/ou calquera outro que facilite o uso das lentes de contacto.

3. A declaración á que se refire o artigo 1º desta orde será realizada polo titular ou representante legal do establecemento e axustarase ó modelo que se indica no anexo I (2). A declaración deberá ser rexistrada na delegación correspondente da Consellería de Sanidade acompañada da seguinte documentación:

-Documento acreditativo da personalidade do declarante (D.N.I.) e, se é o caso, da representación que ostente.

-Licencia fiscal e certificación de inscrición da sociedade no Rexistro Mercantil, se é o caso.

-Identificación do técnico responsable á que se lle acompañará certificación acreditativa da súa titulación.

4. Dos cambios efectuados na dirección técnica do establecemento, daráselle conta á delegación provincial que corresponda nun prazo non superior a un mes. Igualmente, e no mesmo prazo, debe comunicarse o cesamento da activida-

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 137, do 16 de xullo de 1992.

(2) O anexo atópase no D.O.G. nº 116, do 18 de xuño de 1992, páxina 5.205.

de de distribución e venda dos citados produtos.

5. Os servicios de Ordenación e Inspección Sanitaria das delegacións provinciais levarán a cabo a elaboración dun rexistro de establecementos que se dediquen á distribución e venda dos produtos para o coidado e mantemento das lentes de contacto, así como a instrucción dos expedientes ós que se refire o artigo 18.5 do Real decreto 1.082/1991, do 28 de xuño, no suposto de que os citados establecementos non reunisen as condicións mínimas que garantan o axeitado almacenamento, conservación e correcta distribución e venda destes produtos.

6. Os establecementos de distribución e venda

destes produtos quedan sometidos á vixilancia e control da Consellería de Sanidade.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os establecementos de distribución e venda dos produtos para o coidado e mantemento das lentes de contacto que estean en funcionamento á entrada en vigor desta orde, disporán de seis meses para efectuar a declaración á que se refire o artigo primeiro, axustada ó modelo que se indica no anexo II (3).

DISPOSICION DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) O anexo atópase no D.O.G. nº 116, do 18 de xuño de 1992, páxina 5.206.

§ 253

ORDE DO 17 DE XULLO DE 2000 POLA QUE SE MODIFICA A REGULACIÓN DA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA (1) (versión consolidada)

(D.O.G. nº 206, do 24 de outubro de 2000) (2)

O Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, sobre ordenación das prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde inclúe no grupo de prestacións sanitarias do dito sistema, a prestación ortoprotésica. Pola súa banda, a Orde do 18 de xaneiro de 1996 do Ministerio de Sanidade e Consumo, de desenvolvemento do real decreto precitado, así como as súas modificacións posteriores (orde do Ministerio de Sanidade e Consumo do 23 de xullo de 1999 e Orde do Ministerio de Sanidade do 30 de marzo de 2000) establece que as administracións públicas na xestión da prestación ortoprotésica elaborarán os correspondentes catálogos de materiais ortoprotésicos, así como as condicións de acceso, prescrición, xestión, aplicación e, se procede, de recuperación de artigos. Así mesmo tense en conta o disposto no Real decreto 414/1996, do 1 de marzo, polo que se regulan os produtos sanitarios.

Polo Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, traspasáronse á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servizos do Instituto Nacional de Saúde, e o Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, asúmeos e adscribeos á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

A presente orde ten por obxecto modificar as condicións para a execución da prestación ortoprotésica dos produtos incluídos no artigo 108 do texto refundido da Lei xeral da

Seguridade Social, aprobado mediante Decreto 2065/1974, do 30 de maio, a través dos establecementos de ortopedia na Comunidade Autónoma de Galicia, regulados pola orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais do 23 de xullo de 1999.

O novo texto vén substituír por derogación expresa a orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais do 7 de febreiro de 1997, pola que se regula a prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia.

Tendo en conta a experiencia dos últimos anos en relación coa prestación ortoprotésica no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, e respondendo á vontade de modernización da dita prestación, no obxectivo de acadar un alto nivel de eficacia desta e de facilitar ós usuarios unha maior axilidade e rapidez na tramitación administrativa, garantindo un adecuado nivel de calidade dos produtos prescritos, xorde a necesidade de establecer novas medidas de xestión e control da prestación que substitúan, adapten e melloren as existentes.

Por proposta da Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica e, en uso das facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

(1) Modificada pola Orde do 29 de decembro de 2000 (DOG nº 9, do 12 de xaneiro de 2001), suprimíndose o apartado 3 do artigo 2 e o anexo III. As esixencias relacionadas co anexo III non se requirirán por parte do Servicio Galego de Saúde nos convenios subscritos ó abeiro do artigo 4.1 da Orde do 17 de xullo de 2000. Modificada tamén pola Orde de 21 de

marzo de 2001 (DOG nº 61, do 27 de marzo de 2001) na súa disposición transitoria cuarta e no Catálogo Xeral de material Ortoprotésico.

(2) Corrección de erros no DOG nº 211, do 31 de outubro de 2000.

DISPOÑO:

1.-Obxecto.

1. Apróbase o Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico que figura como anexo I á presente orde. O dito catálogo será de aplicación no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia e contén aqueles produtos sanitarios suxeitos a financiamento polo Servicio Galego de Saúde ás persoas con dereito a cobertura sanitaria dentro do Sistema Nacional de Saúde e que precisen algunha das prestacións regulamentarias incluídas no artigo 108 do texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social.

Tamén se inclúen as prescricións motivadas por cambios na situación clínica do paciente e os recambios destes produtos que unicamente procederá cando se supere o período de garantía, se comprrobe unha deterioración que impida unha utilización normal do produto e as solicitudes sexan efectuadas por indicación do especialista correspondente. As ditas solicitudes serán denegadas cando o suposto sexa consecuencia de mala utilización por parte do usuario do produto de que se trate.

Durante o período de garantía serán por conta do establecemento tódalas operacións e gastos ocasionados polos recambios de compoñentes ou produtos deteriorados por defectos imputables ós seus elementos, ó proceso de elaboración ou ó de adaptación.

2. Así mesmo mediante a aprobación do dito catálogo procédese para cada produto á fixación de contías máximas financiadas polo Servicio Galego de Saúde, cantidade que está especificada en cada caso, e as achegas fixas que deben efectualos beneficiarios da prestación naqueles produtos que así o estableza a orde do Ministerio de Sanidade e Consumo, do 18 de xaneiro de 1996, e a súa modificación mediante Orde do 23 de xullo de 1999.

2.-Prescrición.

1. A prescrición dos produtos contidos no Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico será efectuada en tódolos casos polos facultativos da rede propia do Servicio Galego de Saúde ou os dos hospitais vinculados ó Servicio Galego de Saúde mediante concerto, especialistas na materia correspondente á clínica que xustifique a

prescrición, que se adaptará na súa descrición e nas súas especificacións técnico-sanitarias, incluíndo de forma obrigada a denominación e código do produto de que se trate, á lista de produtos de ortoprótese que integran o catálogo que se aproba mediante esta orde.

En caso da non correspondencia entre a descrición do produto e o seu código prevalecerá a descrición do produto.

2. Para a prescrición dos ditos produtos ortoprotésicos utilizarase exclusivamente o modelo de informe clínico-folla de prescrición que se incorpora como anexo II a esta orde.

As follas de prescrición terán unha validez de 60 días naturais para a súa recepción polos establecementos de ortopedia, contados a partir da data de prescrición nelas consignada e quedarán automaticamente caducadas e sen efectos, transcorrido o dito prazo.

En tódolos produtos o especialista prescriptor comprobará que o dito produto se axusta como mínimo ás súas indicacións e se adapta perfectamente ó paciente, para o que deberá asinalo visto e prace á adaptación que figura na folla de prescrición descrita.

Os facultativos prescritores deberán, así mesmo, en tódolos casos consignar ademais a orixe da continxencia.

As prescricións dos produtos ortoprotésicos realizaranse en centros asistenciais que dispoñan dos medios suficientes e o equipo adecuado para o control da adaptación ó produto facilitado ó paciente.

3. Os centros de atención especializada confirmarán ademais que a prestación ortoprotésica é con cargo ó Servicio Galego de Saúde, utilizando para iso o modelo que se inclúe como anexo III a esta orde.[2]

3.-Prótesecirúrxicas.

As próteses cirúrxicas fixas continuaranse facilitando por parte dos hospitais, con cargo ós seus propios orzamentos, e deberán en tódolos casos cumprir os requisitos de adquisición dispostos na lexislación sobre contratos das administracións públicas e as normas específicas de desenvolvemento que estableza a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

O Servicio Galego de Saúde aprobará e publicará no seu momento o catálogo de implantes,

adaptado ó contido do anexo I da orde ministerial do 18 de xaneiro de 1996 e que será de obrigado cumprimento para a totalidade dos centros hospitalarios.

4.-Tramitación.

O procedemento da prestación ortoprotésica, polo que respecta á súa tramitación administrativa, financiamento e concesión, adaptárase ós seguintes criterios:

1. Establécese con carácter xeral a modalidade de pagamento directo do prezo do produto ortoprotésico prescrito que figura no Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico.

As asociacións ou ortopedias legalmente constituídas deberán de solicitar e subscribir un convenio para estes efectos co Servicio Galego de Saúde, actuando as ditas asociacións como representantes das ortopedias asociadas. As ortopedias incluídas no convenio deberán cumprir os requisitos establecidos na orde da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais do 23 de xullo de 1999 pola que se regulan os establecementos de ortopedia da Comunidade Autónoma de Galicia.

Así mesmo no convenio quedará establecido o procedemento para levar a cabo esta modalidade.

-Aqueles produtos que figuran no Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico sen prezo total, unicamente con cantidade máxima que financiará o Sergas, poderán igualmente ser facturados polas ortopedias mediante esta modalidade.

-En ningún caso as ortopedias asinantes do convenio poderán cobrar ó Servicio Galego de Saúde ningunha cantidade superior á establecida no catálogo.

-Os usuarios aboarán ás ortopedias a cantidade fixa prevista como achega do usuario que figura no Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico da Comunidade Autónoma de Galicia, conforme o establecido na O.M. do 18 de xaneiro de 1996 para regulación da prestación ortoprotésica, e a súa posterior modificación mediante O.M. do 23 de xullo de 1999.

As ortopedias asinantes do convenio non poderán aplicar en ningún caso ós pacientes do Servicio Galego de Saúde o procedemento de reintegro de gastos previsto no punto 3 deste artigo.

2. A adquisición de material ortoprotésico poderase realizar por concurso público para os

seguintes casos:

-Material para lesionados medulares e enfermidades neuromusculares.

-Material para paralíticos cerebrais (atención temperá).

-Material para queimados.

-Todo aquel material ortoprotésico non incluído no catálogo cando a súa prescrición sexa autorizada pola Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica.

En tódolos casos a celebración de calquera concurso deberá ser autorizada previamente pola Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica.

3. O procedemento de reintegro de gastos soamente será de aplicación de forma puntual para aqueles supostos en que o usuario acuda a ortopedias autorizadas pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais que non subscribiran convenio co Servicio Galego de Saúde.

4. A Comisión Central para Regulación e Seguimento da prestación Ortoprotésica poderá, excepcionalmente, cando as circunstancias o xustifiquen e se evidencie no seguimento e avaliación que se leve a cabo, modifica-los procedementos e modalidades de prestación expostos.

Así mesmo, a prescrición e adquisición de calquera material ortoprotésico non incluído no catálogo que se aproba nesta orde terá que ser autorizado expresamente pola Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica.

5. Para aqueles produtos que poidan ser considerados no catálogo xeral como de especial prescrición e control (EPC) por parte da Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica de Galicia requírese, ademais, un informe clínico completo realizado por un facultativo do Servicio Galego de Saúde especialista na materia correspondente á clínica que xustifique a prescrición e adscrito a un centro hospitalario propio que dispoña de unidade ou servizo de rehabilitación.

Os ditos produtos requirirán, ademais, o visado previo á súa dispensación por parte da inspección sanitaria.

Así mesmo tamén precisarán o visado por parte da inspección sanitaria tódolos produtos ortoprotésicos prescritos por facultativos de centros concertados co Servicio Galego de Saúde que

non formen parte da súa rede asistencial.

6. En tódolos casos os beneficiarios da prestación ortoprotésica do Servicio Galego de Saúde para acceder e ter dereito a ela deberán acreditarla dita condición.

5.-Cadeiras de rodas.

As cadeiras de rodas teñen o carácter de recuperables para a súa posible reutilización, polo que poderá ser requirida a súa devolución polo Servicio Galego de Saúde unha vez finalizado o seu uso, sendo polo tanto procedente a existencia dun compromiso escrito por parte dos beneficiarios destas prestacións para facer efectiva tal devolución.

6.-Dereitos e obrigas dos beneficiarios.

1. Os dereitos dos beneficiarios das prestacións ortoprotésicas son:

- Liberdade de elección do establecemento dispensador do produto ortoprotésico prescrito, segundo os criterios de planificación establecidos polo Servicio Galego de Saúde.

- Renovación da prestación, se procede.

- Posibilidade de acudir á inspección sanitaria en caso de desconformidade coa prestación.

- Posibilidade de elevar reclamación, en última instancia, ante a Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación ortoprotésica da Comunidade Autónoma de Galicia.

2. Serán obrigas dos beneficiarios:

- Cumprir-las instrucións do facultativo especialista prescriptor.

- Facer bo uso da prestación prescrita e conservala.

- Facer efectiva a devolución das cadeiras de rodas cando proceda.

7.-Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica da Comunidade Autónoma de Galicia.

1. A Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica da Comunidade Autónoma de Galicia realizará adecuadamente o seguimento da Prestación Ortoprotésica. A súa composición será a seguinte:

- Presidente: o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e presidente do Servicio Galego de Saúde, quen poderá delegar no secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e secretario xeral do Servicio Galego de Saúde.

- Vicepresidente: o director xeral de Asistencia

Sanitaria do Servicio Galego de Saúde.

- Vocais: o subdirector xeral de Coordinación e Avaliación Asistencial do Servicio Galego de Saúde.

- O subdirector xeral de Inspección Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

- O subdirector xeral de Información Sanitaria do Servicio Galego de Saúde.

- O subdirector xeral de Orzamentos da Dirección Xeral de Recursos Económicos do Servicio Galego de Saúde.

- Dous facultativos especialistas en rehabilitación, designados polo director xeral de Asistencia Sanitaria do Servicio Galego de Saúde.

- Un facultativo especialista en traumatoloxía e cirurxía ortopédica designado polo director xeral de Asistencia Sanitaria do Servicio Galego de Saúde.

- Actuará como secretario, sen voz e sen voto, un administrativo designado polo secretario xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

- Os vocais facultativos especialistas poderán ser renovados polo director xeral de Asistencia Sanitaria do Servicio Galego de Saúde cando así o considere.

- Cando a comisión o estime oportuno poderá convocar ás súas reunións ata un máximo de tres membros non fixos, que actuarán con voz pero sen voto, entre persoas das que, por razóns profesionais se considere necesaria a súa intervención.

- A comisión reunirse unha vez cada dous meses con carácter ordinario e con carácter extraordinario cando o considere necesario o presidente ou a metade máis un dos seus compoñentes.

2. As funcións da Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica serán as seguintes:

- As xa descritas no punto 4 do artigo 4º desta orde.

- Aproba-lo contido dos catálogos de próteses cirúrxicas fixas e ortopédicas permanentes ou temporais.

- O asesoramento para a resolución de dúbidas que se poidan presentar desde as direccións provinciais e xerencias de atención primaria e especializada do Servicio Galego de Saúde en relación coa prestación ortoprotésica, así como o que precise o representante da Comunidade Autónoma vocal no Comité Asesor para a prestación ortoprotésica do Ministerio de Sanidade e Consumo, previsto na O.M. do 18 de xaneiro

de 1996 e modificada mediante O.M. do 30 de marzo de 2000. Para tales efectos se a comisión así o considera poderá constituírse un Grupo Técnico de Traballo.

-Aproba-lo sistema de información que permita realiza-lo control e o seguimento adecuado da prestación ortoprotésica no ámbito da Comunidade Autónoma.

-Posibilidade de establecer que determinados productos poidan ser considerados no Catálogo Xeral como de especial prescrición e control (EPC) e queden suxeitos a visado por parte da inspección sanitaria, con carácter previo á súa dispensación.

-Velar polo cumprimento e aplicación da normativa vixente en cada momento na Comunidade de Galicia.

-Establecer e actualiza-las cantidades que por parte do Servicio Galego de Saúde se financiarán para cada un dos productos incluídos no Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico.

-Determina-las inclusións e exclusións do catálogo vixente.

-Propoñe-las modificacións normativas que procedan en cada momento.

-Atende-las posibles reclamacións de usuarios dirixidas á propia Comisión Central.

-Autorizar en tódolos casos e con carácter previo, a realización de calquera concurso para adquisición de material ortoprotésico.

8.-Seguimento.

A Unidade de Prestacións da inspección sanitaria de cada unha das direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde realizará un programa continuo de seguimento desta prestación ortoprotésica, emitindo semestralmente un informe de avaliación a este respecto, co fin de constata-lo adecuado cumprimento das normas establecidas na presente orde así como a evolución dos custos económicos.

Os ditos informes serán remitidos á Secretaría da Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica da Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.-Con motivo da publicación da presente normativa reguladora procederase á edición, impresión e difusión do novo Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico á totalidade de espe-

cialistas prescritesores e distintos niveis administrativos e sanitarios do Servicio Galego de Saúde e ás súas direccións provinciais implicadas na temática, así como establecementos dispensadores de productos ortoprotésicos.

Segunda.-O Servicio Galego de Saúde actualizará con periodicidade anual o Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico que se aproba nesta orde, recollendo con carácter ordinario as modificación que se determinen polo que respecta a inclusións e exclusións e contías máximas financiadas polo Servicio Galego de Saúde e con carácter extraordinario calquera outra modificación que proceda por proposta da Comisión Central para a Regulación e Seguimento da Prestación Ortoprotésica.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primeira.-Segundo o disposto no artigo terceiro da orde do Ministerio de Sanidade e Consumo do 23 de xullo de 1999 pola que se modifica a Orde do 18 de xaneiro de 1996 de desenvolvemento do Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, para a regulación da prestación ortoprotésica, e de acordo para tales efectos coa orde comunicada da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais do 1 de marzo de 2000, na Comunidade Autónoma de Galicia, as ditas modificacións atopáanse vixentes desde 2 de xaneiro de 2000.

No Catálogo Xeral de Prestación Ortoprotésica da Comunidade Autónoma de Galicia que se aproba mediante esta orde, inclúense as modificacións indicadas.

Segunda.-Segundo o disposto no artigo cuarto da orde do Ministerio de Sanidade e Consumo do 30 de marzo de 2000 pola que se modifica parcialmente a Orde do 18 de xaneiro de 1996 de desenvolvemento do Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, para a regulación da prestación ortoprotésica, e de acordo para tales efectos coa orde comunicada da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais do 18 de xullo de 2000, na Comunidade Autónoma de Galicia, as ditas modificacións atopáanse vixentes desde 12 de xullo de 2000.

No Catálogo Xeral de Prestación Ortoprotésica da Comunidade Autónoma de Galicia que se aproba mediante esta orde, inclúense as modificacións indicadas.

Terceira.-Tódalas solicitudes de productos ortoprotésicos formuladas con posterioridade á data de entrada en vigor desta orde deben ser tramitadas e recoñecidas seguindo os procedementos recollidos nesta orde.

As solicitudes formuladas con anterioridade á data de entrada en vigor desta orde e que se atopasen en trámite de resolución seralles de aplicación a normativa reguladora máis favorable para o beneficiario.

Cuarta.-Mentres non se regulen na Comunidade Autónoma de Galicia as condicións e requisitos dos centros ou establecementos sanitarios que dispensan próteses restauradoras do globo ocular, audífonos e os seus moldes

adaptadores, quedan facultados para a súa dispensación os establecementos de óptica, establecementos de ortopedia e centros audiolóxicos que contén cos medios técnicos e persoal adecuado para o efecto.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogada a Orde do 7 de febreiro de 1997 pola que se regula a prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o 1 de novembro de 2000.

G) RÉXIME ECONÓMICO

§ 254

ORDE DO 15 DE XANEIRO DE 1992 POLA QUE SE REGULA O PAGAMENTO A CENTROS HOSPITALARIOS CONCERTADOS POLA DISPENSACIÓN DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS

(D.O.G. núm. 20, do 30 de xaneiro de 1992)

En sesión celebrada o día 9 de outubro de 1990 o Pleno do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde aprobou unha proposta en virtude da cal se acordaba a dispensación a través dos servizos de farmacia hospitalaria (1) de medicamentos a pacientes hemofílicos, VIH positivos e a pacientes afectados por fibrose cística.

Do mesmo modo faise preciso levar a cabo a través dos mesmos servizos de farmacia hospitalaria, a subministración de eritropoietina ós pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a diálise, que presentan anemia por déficit na síntese desta hormona no ril enfermo.

Igualmente, o Prosereme V, do Ministerio de Sanidade e Consumo a través das circulares 11/1991, 12/1991 e 17/1991, determina que os medicamentos calificados como de uso hospitalario se dispensarán a través dos servizos de farmacia hospitalaria.

En atención a todo isto obsérvase que os hospitais concertados con servizo de farmacia non teñen recoñecida a subministración destes medicamentos como concepto de pagamento.

En virtude do exposto esta Consellería,

DISPÓN:

1. Os centros concertados, con servizo de farmacia (e un farmacéutico á fronte) (2), subministraránlle-la eritropoietina ós pacientes que realicen a diálise neles e mensualmente pasarán o cargo á Dirección Provincial do Servizo Galego de Saúde correspondente, xuntando unha relación dos pacientes ós que se lles subministra o medicamento, indicando o número de envases, doses e custo para cada un dos enfermos.

2. A tarifa autorizada é o PVL vixente en cada momento.

2. 1. Os centros concertados, con servizos de farmacia (e un farmacéutico á fronte), subministrarán, do mesmo modo:

a) Os tratamentos completos para pacientes en réxime ambulatorio do Servizo Galego de Saúde hemofílicos VIH positivo e sometidos a terapia con zidovudina, que estean sendo tratados nese centro.

b) Os tratamentos completos para pacientes en réxime ambulatorio do Servizo Galego de Saúde afectados por fibrose cística, que estean sendo tratados nese centro.

(1) O artigo 3 c) da Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica, considera como establecementos e servizos de atención farmacéutica os servizos de farmacia de atención primaria, os dos hospitais, os dos centros de asistencia social que presten asistencia sanitaria específica, e os dos establecementos psiquiátricos.

Pola súa banda, o artigo 31.5 da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do Medicamento, establece:

«A custodia, conservación e dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá:

(...)

- Os servizos de farmacia dos hospitais, dos centros de saúde e das estruturas de atención primaria nos casos e

segundo as condicións que se establezan de acordo co artigo 103.1 da Lei xeral de Sanidade».

(2) O artigo 10.1 da Lei 5/1999, de Ordenación Farmacéutica, establece que a presenza e actuación profesional do farmacéutico na oficina de farmacia é requisito inexcusable para levar a cabo as funcións establecidas nesa lei e demais normativa de aplicación.

Así mesmo, o artigo 88.1 b) da Lei 25/1990, do 20 de decembro, do Medicamento, dispón: «A presenza e actuación profesional do farmacéutico é condición e requisito inexcusable para a dispensación ó público de medicamentos».

Os ditos centros pasarán mensualmente o cargo á Dirección Provincial do Servicio Galego de Saúde correspondente, xuntando unha relación de pacientes cos tratamentos subministrados, doses, número de envases e custo para cada un deles.

2. A tarifa autorizada é o PVL vixente en cada momento.

3. 1. Os centros concertados, con servizo de farmacia (e un farmaeutico á fronte) subministraranlles igualmente ós pacientes en réxime ambulatorio do Servicio Galego de Saude e que estean sendo tratados nese centro, os medicamentos calificados como de uso hospitalario, necesarios para o seu tratamento e pasarán mensualmente o cargo á Dirección Provincial do Servicio Galego de Saúde correspondente adxuntando unha relación de pacientes, cos tratamentos subministrados, doses, número de envases e custo para cada un deles.

2. A tarifa autorizada é o PVL vixente en cada momento.

4. 1. A aplicación do pagamento destes conceptos será realizada automaticamente polo Servicio Galego de Saúde con efectos desde o 1 de decembro de 1991 para os concertos vixentes e para os subscritos con posterioridade á dita data desde a data da súa formalización.

2. A Dirección Xeral do Servicio Galego de Saúde formulará unha cláusula adicional por cada concerto vixente con hospitais con servizo de farmacia propio e un farmacéutico á fronte, no que se fagan consta-las condicións de subministración e facturación dos medicamentos incluídos nos artigos 1, 2 e 3 desta orde.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ó director xeral do Servicio Galego de Saúde para adopta-las medidas necesarias en relación coa execución e desenvolvemento desta orde.

Segunda.- Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 255

DECRETO 302/1992, DO 22 DE OUTUBRO, POLO QUE SE ESTABELECE O PROCEDE- MENTO PARA A REALIZACIÓN DAS OPERACIÓNS DE TESOURERÍA DO SER- VICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 212, do 30 de outubro de 1992)

A Lei 15/1991, do 30 de decembro, dos pre-supostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para 1992, establece no seu artigo 28 que as operacións de ingreso, ordenación e reali-zación material de pagamentos do organismo autónomo Servicio Galego de Saúde, as realiza-rá a Tesourería da Xunta de Galicia.

O artigo 90.4 da Lei 11/1992, do 7 de outu-bro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, prevé a posibilidade de que o Consello da Xunta de Galicia por proposta da Conselle-ría de Economía e Facenda estableza que as ci-tadas operacións de ingreso, ordenación e reali-zación material de pagamento dos organismos autónomos e dos entes públicos a que fai refe-rencia o apartado b) do punto 1 do artigo 12 da citada lei os realice a Tesourería da Xunta de Galicia. (1)

Resulta conveniente mante-lo procedemento establecido ó amparo do previsto na Lei 15/1991, do 30 de decembro, por razóns de eficacia na xestión da Tesourería.

Na súa virtude, por proposta do conselleiro de Economía e Facenda, logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vintedous de outubro de mil novecentos noventa e dous,

DISPÑO

Único.- Ó amparo do artigo 90.4 da Lei 11/1992, (2) do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, as operacións de ingreso e ordenación e realización material de pa-gamentos do organismo autónomo Servicio Ga-lego de Saúde, realizaraas a Tesourería da Xunta de Galicia, de acordo cos procedementos que se viñan utilizando ata a data.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor o día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia e producirá efectos desde o día vintedous de ou-tubro de 1992.

(1) O artigo 12.1 b) da Lei 11/1992, do 7 de outubro, de réxime financeiro e presupostario de Galicia, dispón: «*Son sociedades públicas da Comunidade Autónoma de Galicia, os efectos da presente lei (...) b- As entidades de dereito público con personalidade xurídica propia que por lei teñan que axeitar a súa actividade ó ordenamento xurídico autónomo.*»

(2) O artigo 90.4 da Lei 11/1992 do 7 de outubro, dispón: «*A Consellería de Economía e Facenda poderá propoñer ó Consello da Xunta que as operacións de ingreso e de ordenación e realización material do pago dos organismos autónomos, e dos entes públicos ós que fai referencia o apartado b) do punto 1 do artigo 12 da presente lei, se realicen pola Tesourería da Xunta, para o que se establecerá o correspondente proce-demento.*»

§ 256

ORDE DO 10 DE MAIO DE 1994 POLA QUE SE FIXAN AS PORCENTAXES DE GASTOS XERAIS E BENEFICIO INDUSTRIAL QUE REXERÁN PARA A OBTENCIÓN DO ORZAMENTO DE EXECUCIÓN POR CONTRATA NAS OBRAS PROMOCIONADAS POLA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS E O SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm. 113, do 14 de xuño de 1994)

O Real decreto 982/1987, do 5 de xullo, polo que se lles dá nova redacción ós artigos 67 e 68 do Regulamento xeral de contratación do Estado, e concretamente o apartado 1º a) do citado artigo 68, faculta a cada departamento para fixar a porcentaxe dos gastos xerais de estrutura que incidan sobre o contrato dentro da marxe legal do 13 ó 17% (1).

A existencia da taxa de dirección e inspección de obras fixadas no artigo 24.3º do Decreto legislativo 1/1992, do 11 de abril, polo que se aproba o texto articulado das bases contidas no capítulo III, título II da Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma aplicable ós contratos celebrados pola Administración, incide directamente nos custos que os contratistas deben acumular na execución das obras adxudicadas.

O Decreto 287/1993, do 10 de decembro, polo que se establece a estrutura orgánica da Xunta de Galicia, crea a Consellería de Sanidade e Ser-

vicios Sociais, quedando a Dirección Xeral de Servicios Sociais integrada nela (2). Como consecuencia da dita integración xorde a necesidade de modifica-la Orde do 18 de novembro de 1993 pola que se fixan as porcentaxes de gastos xerais e beneficio industrial que rexerán para a obtención do orzamentos de execución por contrata nas obras promocionadas pola Consellería de Sanidade e Servicio Galego de Saúde.

Por iso e no uso da facultade do mencionado artigo 68.1º a) do Regulamento xeral de contratación do Estado, esta consellería,

DISPÓN:

Único.- O orzamento de execución por contrata das obras promocionadas pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o Servicio Galego de Saúde obterase incrementando o de execución material nos gastos xerais de estrutura que inciden sobre o contrato, cifrados nas seguintes porcentaxes:

(1) O artigo 68.1 do Regulamento xeral de contratación do Estado, tra-la nova redacción dada polo Real decreto 982/1987 establece:

«(...) O presuposto de execución por contrata obterase incrementando o de execución material nos seguintes conceptos:

1. Gastos xerais de estrutura que inciden sobre o contrato, cifrados nas seguintes porcentaxes aplicadas sobre o presuposto de execución material:

a) Do 13 ó 17 por 100, a fixar por cada departamento ministerial á vista das circunstancias concorrentes, en con-

cepto de gastos xerais da empresa, gastos financeiros, cargas fiscais (IVE excluído), taxas da Administración legalmente establecidas que inciden sobre o custo das obras e demais derivados das obrigas do contrato.

b) O 6 por 100, en concepto de beneficio industrial do contratista».

(2) Téñase en conta o artigo 13º do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece estrutura orgánica dos servicios centrais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, recollido no § 12.

a) O 17 por 100 en concepto de gastos xerais da empresa, gastos financeiros, cargas fiscais (IVE excluído) e taxas da Administración legalmente establecidas, que incidan sobre o custo das obras e demais derivados das obrigas do contrato.

b) O 6 por 100 en concepto de beneficio industrial do contratista.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Declárase expresamente derogada a Orde do 18 de novembro de 1993 pola que se fixan as

porcentaxes de gastos xerais e beneficio industrial que rexerán para a obtención do orzamento de execución por contrata nas obras promovidas pola Consellería de Sanidade e o Servicio Galego de Saúde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 257

ORDE DO 7 DE AGOSTO DE 1995 POLA QUE SE REGULA O PROCEDEMENTO DOS REINTEGROS DE GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS ALLEOS

(D.O.G. núm. 160, do 22 de agosto de 1995)

O Real Decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, sobre ordenación das prestacións sanitarias do sistema nacional de saúde, establece no seu artigo 5 que a utilización das prestacións se realizará cos medios dispoñibles no sistema nacional de saúde e que as ditas prestacións só serán esixibles respecto do persoal, instalacións e servizos, propios ou concertados, salvo o establecido nos convenios internacionais. Unicamente se prevé o reembolso dos gastos ocasionados pola percepción de asistencia sanitaria fóra do sistema nacional de saúde naqueles casos de asistencia sanitaria urxente, inmediata e de carácter vital, unha vez comprobado que non se puideron utilizar oportunamente os servizos daquel (1).

En consecuencia, de acordo coas facultades que me confiren os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. *Ámbito de aplicación.*

Os usuarios con asistencia sanitaria a cargo do Servicio Galego de Saúde teñen dereito ó reinteiro dos gastos derivados dela, cando esta se producise en centros e servizos alleos, no suposto recollido no artigo 2º.

(1) O artigo 5 do Real decreto 63/1995 establece:

«1. A utilización das prestacións realizarase cos medios dispoñibles no Sistema Nacional de Saúde, nos termos e condicións previstas na Lei xeral de Sanidade e demais disposicións que resulten de aplicación e respectando os principios de igualdade, uso axeitado e responsable e prevención e sanción dos supostos de fraude, abuso ou desviación.

2. As prestacións recollidas no anexo I soamente serán esixibles respecto do persoal, instalacións e servizos, propios

2. *Xustificación de reinteiro de gastos.*

Considerarase como única causa para a solicitude de reinteiro dos gastos ocasionados por asistencia sanitaria con medios alleos ó Sergas, a derivada dunha situación de urxencia, inmediata e de carácter vital.

Neste suposto, por parte da inspección médica comprobaranse as circunstancias nas que se produciu a urxencia e a imposibilidade real de acudir a un centro da Seguridade Social que se deberá xustificar, de ser posible, documentalmente, no informe do reinteiro de gastos.

3. *Notificación da asistencia en centro alleo.*

O titular ou os seus representantes legais deberánlle notificar ó Servicio Galego de Saúde, a través da dirección provincial correspondente ó domicilio do interesado, nun prazo de 72 horas, o feito de recibir asistencia sanitaria en centro alleo á rede do Sergas.

A falta de notificación considerarase motivo de denegación do reinteiro de gastos, salvo imposibilidade debidamente acreditada.

4. *Documentación.*

Xunto coa solicitude o interesado presentará unha exposición detallada dos feitos e circunstancias que motivaron a reclamación, así como

ou concertados, do Sistema Nacional de Saúde, salvo o establecido nos convenios internacionais.

3. Nos casos de asistencia sanitaria urxente, inmediata e de carácter vital que foran atendidos fóra do Sistema Nacional de Saúde, reembolsaranse os gastos da mesma unha vez comprobado que non se poideron utilizar oportunamente os servizos de aquel e que non constitúe unha utilización desviada ou abusiva desta excepción».

as facturas orixinais xustificativas dos gastos, e demais documentación de interese para esclarece-los feitos expostos na solicitude.

5. Lugar onde se deberá presenta-la documentación.

A documentación deberá presentarse nos lugares que establece a Lei 30/1992, do réxime xurídico das administracións públicas (artigo 38.4), dirixida á Dirección Provincial do Sergas da provincia onde resida o asegurado, ou naquelas outras dependencias que no futuro regulamentariamente se autoricen.

6. Tramitación do expediente.

Unha vez recibida unha solicitude de reintegro de gastos realizaranse as seguintes actuacións:

6.1. Informe-proposta de Inspección de Servizos Sanitarios: (2) a unidade de inspección correspondente instruíra a práctica de cantas actuacións se precisen para a valoración dos feitos e as súas circunstancias, emitindo informe-proposta, que será preceptivo para a resolución dos expedientes de reintegro de gastos.

6.2. Resolución do expediente: o inspector correspondente elevará o informe-proposta, xunto coa restante documentación incorporada ó expediente, ó director provincial, que actuará da seguinte forma:

a) Os expedientes de contía inferior ós 5.000.000 de ptas., resolveranse directamente pola dirección provincial, logo de fiscalización de intervención territorial.

b) Cando o importe dos gastos solicitados sexa igual ou superior ós 5.000.000 de ptas., a dirección provincial elevará o expediente, incluíndo o informe da inspección, á Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria para a súa resolución (3).

O prazo para a resolución do expediente por parte da Administración é de 3 meses segundo se recolle no Decreto 271/1994, do 29 de xuño. O acordo deberá ser notificado conforme os artigos 58 e 59 da Lei 30/1992, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. A solicitude en-

tenderase desestimada se non recae resolución expresa nese prazo.

7. Tramitación da reclamación previa.

Tras serlle comunicada a resolución, o interesado poderá interpoñer reclamación previa á vía xurisdiccional social, no prazo de 30 días.

Presentada a reclamación previa perante a Dirección Provincial do Sergas, o xefe do Servicio de Inspección Sanitaria correspondente, logo do estudo dela, elaborará informe-proposta que seguirá iguais trámites que os establecidos na instrucción 6.2 para a súa resolución.

Para a tramitación e resolución das reclamacións previas establécese o prazo de 3 meses, entendéndose desestimada se non recae resolución expresa nese prazo, conforme establece o artigo 71.4º do Real decreto lexislativo 2/1995, do 7 de abril, polo que se aproba o texto refundido da Lei de procedemento laboral.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Os expedientes de reintegro de gastos referentes á asistencia recibida antes do 2 de marzo de 1995, data de entrada en vigor do Real Decreto 63/1995, do 20 de xaneiro tramitaranse e informaranse de acordo cos criterios e normas establecidas con anterioridade a este Real decreto, con independencia da data de entrada da solicitude.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido na presente orde.

DISPOSICIÓN FINAL

Primeira.- Autorízanse ás direccións provinciais do Servicio Galego de Saúde para adoptar as medidas necesarias en aplicación e desenvolvemento do disposto nesta orde.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no D.O.G.

(2) Téñase en conta o Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia, recollido no § 164.

(3) Véxase o artigo 9º do Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servicio Galego de Saúde, no § 36. Na actualidade, a resolución é competencia da División de Asistencia Sanitaria.

§ 258

ORDE DO 21 DE SETEMBRO DE 1995 POLA QUE SE ESTABLECEN OS PREZOS PRIVADOS POR SERVICIOS PRESTADOS NOS LABORATORIOS DEPENDENTES DA CONSELLERÍA DE SANIDADE E SER- VICIOS SOCIAIS

(D.O.G. núm. 197, do 13 de outubro de 1995)

A Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia, establece no seu capítulo I do título II, que os prezos privados serán fixados polas consellerías atendendo ás condicións e circunstancias do mercado no que operen (1).

A Lei 8/1991 do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Sergas, establece no seu artigo 4 d) como competencia da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, aprobalos módulos económicos para a prestación de servicos propios e concertados, así como a súa modificación e revisión.

A Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, a través dos laboratorios das distintas delegacións provinciais vén prestando de xeito asiduo unha serie de servicos nos que existe concorrencia coa oferta privada, en consecuencia, o seu prezo como o de todos aqueles que non se recollen na presente orde é o de mercado.

En virtude de todo isto, por proposta da Dirección Xeral de Recursos Económicos e logo do informe da Consellería de Economía e Facenda,

DISPÓÑO:

1. Atendendo ás condicións e circunstancias de mercado fíxanse os prezos privados como consecuencia da prestación de determinados servicos polos laboratorios dependentes da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais que aparecen recollidas no anexo da presente orde (2).

2. As tarifas fixadas no anexo enténdense, se é o caso, co IVE incluído.

3. Estarán exentos do pagamento as análises que se soliciten como consecuencia dun procedemento que se realice a instancias dun organismo da Comunidade Autónoma, así como aquelas análises que se realicen como consecuencia dunha denuncia pública.

4. Os ingresos que se produzan consignaranse no código de ingresos nº 362300, en cumprimento da orde da Consellería de Economía e Facenda do 29-6-1994 no seu anexo I.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no D.O.G.

(1) O artigo 6º da Lei 13/1991 dispón:
«Os prezos privados serán fixados polas consellerías correspondentes, previo informe favorable da de Economía e Facenda, atendendo ás condicións e circunstancias do mercado no que operen, sen prexuízo de que excepcionalmente se

podan aplicar subvencións reguladoras. Os ditos prezos serán publicados no Diario Oficial de Galicia».

(2) O anexo no que se recollen os prezos ós que se fai referencia, pódese consultar nas páxinas 7.601 e 7.602 do D.O.G. nº 197, do 13 de outubro de 1995.

§ 259

ORDE DO 30 DE ABRIL DE 1996 POLA QUE SE ESTABLECE O PREZO PRIVADO POLA UTILIZACIÓN DOS SERVICIOS DE TANATORIO NO HOSPITAL PROVINCIAL DE PONTEVEDRA, CENTRO DEPENDENTE DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE (SERGAS)

(D.O.G. núm. 105, do 29 de maio de 1996)

A Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia, establece no seu capítulo I do título II que os prezos privados serán fixados polas consellerías atendendo ás condicións e circunstancias do mercado no que operen (1).

A Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Sergas, establece no seu artigo 4 d), como competencia da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, aproba-los módulos económicos para a prestación de servizos propios e concertados, así como a súa modificación e revisión.

O Hospital Provincial de Pontevedra integrado na rede do Sergas, está prestando de forma asidua o servizo de tanatorio no propio centro, servizo que xa viña cobrando con anterioridade á súa transferencia ó Sergas, polo que se fai necesario aprobar esta orde para posibilita-la súa percepción.

En virtude de todo isto, por proposta da Dirección Xeral de Recursos Económicos e logo do informe da Consellería de Economía e Facenda,

DISPOÑO:

1. Atendendo ás condicións e circunstancias de mercado, fíxase o prezo privado como consecuencia da prestación do servizo de tanatorio no Hospital Provincial de Pontevedra, dependente do Sergas (2).

2. A tarifa fixada por utilización dunha sala velatorio é de 35.000 ptas. Enténdese, se é o caso, con IVE incluído.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no D.O.G.

(1) Véxase o artigo 6º da Lei 13/1991, transcrito como nota ó pe da orde do 21 de setembro de 1995, no § 258.

(2) Téñase en conta o Decreto 229/1998, do 24 de xullo, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Pontevedra e se establecen os seus órganos de dirección e coordinación, recollido no § 44.

§ 260

RESOLUCIÓN DO 26 DE MAIO DE 1997 POLA QUE SE ESTABLECEN OS CRITERIOS PARA A LIQUIDACIÓN DE ESTADÍAS E SERVICIOS EN CENTROS CON- CERTADOS SOCIO SANITARIOS NA SÚA APLICACIÓN DE MÓDULOS RESIDEN- CIAIS

(D.O.G. núm. 109, do 9 de xuño de 1997)

O artigo 79 da Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais establece que, sen prexuízo da súa gratuidade, os usuarios dos servizos sociais participarán, na medida das súas posibilidades económicas, no financiamento destes, de conformidade cos principios de solidariedade e redistribución. Ó mesmo tempo, establécense os baremos obxectivos para a súa efectividade, debendo garantir, en todo caso, a reserva a favor do usuario das cantidades necesarias para atenderlos seus gastos persoais.

No mesmo sentido, a Orde do 7 de maio de 1997, de concertación e acreditación de centros sociosanitarios (1) no seu artigo 9 establece que os usuarios de longa estadia colaborarán no financiamento do módulo residencial mediante a entrega á entidade concertada do 75% dos seus ingresos líquidos mensuais, quedando excluídas do cómputo as gratificacións extraordinarias.

Deste xeito, a presente resolución ten por obxecto a unificación do procedemento administrativo para a liquidación de estadias e servizos nos centros sociosanitarios, en réxime de concertación coa Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, e no referente á participación do usuario no financiamento do módulo residencial de longa estadia en centros sociosanitarios.

Por iso, en virtude da disposición derradeira primeira da Orde do 7 de maio de 1997, de concertación e acreditación de centros sociosanitarios, díctase a presente resolución:

Liquidación de estadias en centros sociosanitarios concertados coa Xunta de Galicia.

Primeiro.- Os usuarios de longa estadia en centros sociosanitarios, ou os seus representantes legais, desde o momento do seu internamento, participarán no financiamento do módulo residencial por estadia en centro sociosanitario concertado cunha contribución correspondente ó 75% da totalidade dos seus ingresos líquidos mensuais percibidos, exceptuando destes o importe percibido en concepto de pagas extraordinarias.

Nos supostos de matrimonio ou persoas unidas maritalmente que se atopen ámbolos dous na situación de internamento, realizarase unha soa liquidación conxunta a nome do titular ingresado.

No caso de cargas familiares, a contía do financiamento que deberá aboa-lo usuario farase de acordo coas seguintes táboas e dependendo dos ingresos líquidos mensuais destes.

Ingresos Mensuais	Só	Cónxuxe a cargo	Dúas persoas a cargo	Tres persoas a cargo	Catro ou máis persoas
Menos de 64.505	75 %	Exento	Exento	Exento	Exento
64.505 e 100.001	75 %	2 %	Exento	Exento	Exento
100.001 e 150.001	75 %	18 %	Exento	Exento	Exento
150.001 e 200.000	75 %	24 %	7 %	Exento	Exento
200.001 e 250.001	75 %	29 %	10 %	2 %	Exento
250.001 e 300.001	75 %	32 %	13 %	5 %	Exento
Máis de 300.001	75 %	34 %	15 %	7 %	Exento

(1) A Orde do 7 de maio de 1997, pódese consultar no § 151

Segundo.- O centro, servicio ou establecemento concertado estará obrigado a reter dos ingresos dos usuarios os importes que estes deban achegar para o financiamento dos servicios recibidos. Estes, á súa vez, serán deducidos no importe da factura mensual que o concertado elabora para o cobramento dos seus servicios atendendo ó procedemento regulamentado.

Cada centro deberá cubri-lo modelo achegado anexo á presente resolución (2) remitíndollo á Dirección Provincial do Sergas.

A dirección provincial aboará a diferenza que resulte da contía correspondente que deberá

aboa-lo usuario ata o total do custo efectivo do módulo residencial concertado.

Terceiro.- En períodos de ausencia do centro por permisos ou internamentos en centros hospitalarios, os usuarios aboarán o 54% da cantidade que lles correspondería de acordo cos números anteriores.

As ausencias temporais voluntarias de máis de 15 días producirán a alta do paciente no centro.

En casos excepcionais de maior tempo de ausencia, será avaliado cada caso de xeito individual polo centro sociosanitario e a Dirección Provincial do Sergas.

(2) O modelo recollido no anexo pódese consultar na páxina 5.465 do D.O.G. nº 109, do 9 de xuño de 1997.

§ 261

ORDE DO 16 DE NOVEMBRO DE 1998 SOBRE APLICACIÓN DE DEDUCCIONS NAS TAXAS DE INSPECCIÓN E CON- TROIS SANITARIOS OFICIAIS DE CAR- NES FRESCAS E CARNES DE COELLO E CAZA

(D.O.G. núm. 235, do 3 de decembro de 1998)

A Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia e o Decreto lexislativo 1/1992, do 11 de abril, polo que se aprobou o texto articulado das bases contidas no capítulo III do título II da dita lei, recollían as taxas aplicables en concepto de inspeccións e controis sanitarios oficiais de carnes frescas, carnes de ave de curral e coellos.

A Lei 1/1998, do 7 de abril, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 1998, no seu título IV sobre normas tributarias, capítulo único sobre tributos propios, no seu artigo 30 de taxas, no punto dous, apartado 22, fai unha modificación da redacción do apartado 08 do artigo 23 do Decreto lexislativo 1/1992. O apartado C da nova redacción, no que se fai referencia á liquidación e ingreso das taxas xeradas polas inspeccións e controis sanitarios oficiais de carnes frescas e carnes de coello e caza, inclúe no seu parágrafo 5º a posibilidade de deduccions polos conceptos de persoal auxiliar e axudante.

Na norma citada no parágrafo anterior establécese que, para a aplicación das ditas deduccions se require o recoñecemento previo da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais.

En consecuencia, co fin de aplica-las devanditas deduccions, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.6º da Lei 1/1981, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. Os suxeitos pasivos das taxas por inspeccións e controis sanitarios oficiais ante ou post-mortem dos animais sacrificados, selado de ca-

nais e cabezas, linguas e vísceras, destinadas ó consumo humano, é dicir, os titulares das explotacións de matadoiros ou lugares de sacrificio, cando pretendan aplicar, na liquidación das ditas taxas a deducción por custo suplido do persoal auxiliar e axudante, prevista na letra C do artigo 23 do Decreto lexislativo 1/1992, do 11 de abril, na redacción dada a este na Lei 1/1998, do 7 de abril, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 1998, no seu título IV sobre normas tributarias, capítulo único sobre tributos propios, no seu artigo 30, de taxas, no punto dous, apartado 22, deberán obter previamente do delegado provincial da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais o correspondente recoñecemento.

2. O recoñecemento a que se fai referencia no artigo anterior seralles facilitado ós suxeitos pasivos que o soliciten e cando estes acrediten a realización das seguintes actividades:

- Recompilación e supervisión de toda a documentación de orixe no momento da entrada dos animais no matadoiro.
- Anotación desta no libro de rexistro de entrada.
- Traslado dos datos correspondentes para cubrir toda a documentación dos animais procedentes de campañas de saneamento gandeiro.
- Control dos certificados dos plans de desinfección, desinsectación e desparasitación.
- Traslado de tódolos datos para cubri-los libros de control de sacrificio.
- Traslado de tódolos datos para cubri-los documentos de liquidación de taxas.
- Envío de partes de sacrificio ós órganos de dirección.
- Traslado de tódolos datos para a emisión de certificados de exportación.

- Traslado de datos para a emisión de certificación de sacrificio, comisos e doutras.
- Arquivos documentais.

3. Para a obtención do recoñecemento das deducións que se regulan na presente orde, o interesado deberá formular solicitude á Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, quen poderá solicitar tanta información considere oportuna para a acreditación da realización das actividades que se recollen no artigo anterior.

O modelo de solicitude é o que figura no anexo da presente orde (1).

4. A delegación provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais correspondente, unha vez estudiada a solicitude e comprobados os seus termos, emitirá o acordo de recoñecemento.

No caso de que se emita o devandito acordo de recoñecemento, o prazo de validez será dun ano, contado a partir da data que figure no acordo.

Antes de que transcorran os quince últimos do prazo a que se refire o apartado anterior, os interesados deberán solicita-la renovación do recoñecemento seguindo a sistemática establecida no artigo 3º desta orde.

5. Contra as resolucións dos delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, poderase interpoñer recurso ordinario perante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais de acordo cos prazos e requisitos establecidos na Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común (2).

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Os acordos de recoñecemento de deducións emitidos con anterioridade á entrada en vigor da presente orde continuarán producindo efectos ata o final do seu prazo de validez.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Única.- Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou menor rango se opoñan ó disposto na presente orde e, en particular, a Orde do 4 de abril de 1997, sobre aplicación das deducións nas taxas de inspeccións e controis sanitarios oficiais de carnes frescas, carnes de aves de curral e coellos.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O modelo de solicitude pódese consultar na páxina 13.022 do D.O.G. nº 235, do 3 de decembro de 1998.

(2) Tra-la entrada en vigor da Lei 4/1999, de modificación da Lei 30/1992, a referencia enténdese feita ó recurso de alzada.

§ 262

DECRETO 35/1999, DO 11 DE FEBREIRO, POLO QUE SE ESTABLECEN AS TARI- FAS DOS SERVICIOS SANITARIOS PRESTADOS NOS CENTROS DEPENDEN- TES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚ- DE

(D.O.G. núm. 36, do 22 de febreiro de 1999) (1)

A Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia, establece no seu capítulo 2º título II o réxime xeral de xestión, recadación e recursos en materia de prezos públicos.

O artigo 12 da mencionada lei sinala que os prezos públicos serán fixados por decreto, por proposta da consellería da que dependa o órgano ou entidade ofertante (2).

Por outra banda, hai que ter en conta que polo Decreto 16/1991, foron asumidas pola Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde.

Así mesmo, o artigo 4. d) da lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro do Servicio Galego de Saude, en relación á evolución xeral dos custos previstos, así como a inclusión de novos servizos sanitarios, establece que o Servicio Galego de Saúde axustará a súa actuación ás normas e instrucións emanadas da Consellería de Sanidade, á que lle corresponde aproba-los módulos económicos para a prestación de servizos propios e concertados, así como a súa modificación e revisión, logo do informe da Consellería de Economía e Facenda.

Faise necesario actualizar e amplia-lo Decreto 57/1998, do 5 de febreiro, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados en centros dependentes do Servicio Galego de

Saúde, para efectos de adecua-las tarifas ó custo económico derivado do servizo ou actividades prestadas.

Sendo, pois, necesario regula-la percepción dos prezos públicos por asistencia sanitaria prestada en centros dependentes do Servicio Galego de Saúde, o Consello da Xunta de Galicia por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo do informe da Consellería de Economía e Facenda na súa reunión do día once de febreiro de mil novecentos noventa e nove,

DISPÓN:

1. 1. Apróbanse as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servicio Galego de Saúde que figuran no anexo I e II do presente decreto.

2. As tarifas contidas no anexo I serán aplicables ós servizos sanitarios prestados a pacientes que non sexan beneficiarios da Seguridade Social, así como naqueles casos nos que sendo beneficiarios, exista un terceiro obrigado ó pagamento que deba asumilo gasto sanitario.

3. O anexo II recolle as tarifas que se aplicarán como consecuencia da asistencia sanitaria que se preste en accidentes de tráfico, naqueles casos que sexa de aplicación o convenio marco de asistencia sanitaria para o ano 1999 con institucións sanitarias públicas.

(1) Corrección de erros no D.O.G. nº 55, do 22 de marzo de 1999.

(2) O artigo 12 da Lei 13/1991 establece:

«1. Os prezos públicos serán fixados por decreto, a proposta da consellería da que dependa o órgano ou entidade ofertante. A dita proposta incluírá necesariamente unha memoria económica que deberá conter como mínimo o seguinte:

a) Información suficiente respecto ó coste de prestación dos bens ou servizos de que se trate, á utilidade estimada ou ós

costes orixinados no suposto da utilización ou aproveitamento do dominio público.

b) Xustificación da política de prezos proposta, que deberá, en todo caso, resultar suficiente para cubri-los custos totais, sen prexuízo da posible subvención reguladora correspondente.

2. Sobre a proposta á que se refire o apartado anterior, deberá emitir informe favorable a Consellería de Economía e Facenda».

2. A facturación realizarase coas tarifas vixentes o día da prestación do servizo ou, se é o caso, coas do día de alta do paciente.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas tódalas normas de igual ou inferior rango que se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase o Conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do establecido no presente decreto.

Segunda.- Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Prezos de servizos sanitarios prestados a pacientes que non sexan beneficiarios da Seguridade Social, así como naqueles casos nos que sendo beneficiarios, exista un terceiro obrigado ó pagamento que deba asumir-lo gasto sanitario. (En pesetas)

A. Estadías.

1. A tarifa por hospitalización en centros hospitalarios por día de estadía e cama ocupada será de: 51.152

Entenderase por día de estadía e cama ocupada, para efectos de facturación, cando o paciente se atope ingresado no hospital para a atención do proceso patolóxico na hora censal (as cero horas).

2. Cando o paciente ingrese nun hospital e ocupe unha cama das salas de hospitalización pero non produza estadía segundo a interpretación do punto 1, é dicir, sexa dado de alta antes da hora censal, facturaráselle esa prestación como media estadía por: 24.300

3. A estadía en UVI, UCI ou unidades asimiladas (unidades de atención especializada, servizo de reanimación, unidade de queimados ou lesionados medulares) facturárase por: 110.482

4. Por estadía en unidades de Psiquiatría de agudos: 22.680

5. Por estadía no hotel de pacientes: 10.910

6. Na estadía están incluídas as prestacións de

tódolos servizos e gastos que orixinen, excepto as próteses cirúrxicas, marcapasos e todas aquelas que sexan establecidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais como custo independente da estadía, recollidas na alínea C deste decreto como servizos especiais.

B. Asistencia ambulatoria en centros sanitarios.

1. Por primeiras consultas ambulatorias: 20.520

2. Por consultas sucesivas e sesións ambulatorias posthospitalarias: 10.585

3. Por intervencións cirúrxicas ambulatorias:

3.1. Cirurxía ambulatoria maior:

Herniorrafia inguinal ou femoral: 112.099

Herniorrafia umbilical e ventral: 134.960

Cirurxía hemorroidal non complexa: 103.260

Cirurxía de fisura anal: 103.260

Cirurxía de fistulas anais non complexas: 103.260

Excisión e incisión de sinus pilonidal: 104.443

Extrip. tumoración benigna de mama (mastopatía, quiste, fibroadenoma, Fibroesc.): 123.442

Cirurxía de varices e membros inferiores: 135.134

Tratamento cirúrxico de cataratas: 141.937

Cirurxía de corrección de estrabismo: 111.594

Cirurxía sobre o polo anterior do ollo (glaucoma): 177.047

Blefaroplastia con prótese metálica: 111.594

Amigdalectomía e/ou adenoidectomía: 82.382

Miringoplastia: 113.421

Septorinoplastia-septoplastia: 119.632

Microcirurxía de larinxe: 113.421

Tto. Cirurx. Hallux valgus e doutras deformidades dos dedos do pé: 195.316

Tratamento de ganglión: 152.446

Tratamento de Dupuytren: 143.694

Liberación do túnel carpiano: 112.099

Artroscopia de xeonllo: 162.606

Extracción de material de osteosíntese: 229.260

Tratamento de dedo en resorte: 143.694

Tratamento de hernia discal: 187.051

Reduc. pechada Fract. malar e cigomática: 289.146

Cirurxía Artic. témporo-mandibular: 206.886

Cirurxía de tumoración benigna maxilar: 206.886

Cirurxía xenitais externos femininos (excluídas as biopsias): 132.211

Cirurxía do colo do útero (excluídas as biopsias): 105.383

Laparoscopia xinecolóxica (ligadura, endocoagulación): 134.334

Dilatación de legrado uterino: 93.935

Quiste de ovario: 185.590

Cirurxía de hidrocele: 111.055

Biopsia de próstata: 168.922

Biopsia testicular: 76.710

Corrección de fimose (con anestesia xeral): 82.399

Orquiopexia: 104.426

Quiste epididimo: 117.666

3.2. Cirurxía ambulatoria menor: 12.308

4. A administración de fármacos antiinfecciosos en réxime de hospital de día, facturárase a prezo de custo.

5. Por asistencia en urxencias hospitalarias: 24.840

6. Por consultas sucesivas en urxencias: 12.420

Nestes importes está contida a prestación de todos os servizos e os gastos que orixinen, coas excepcións que se determinan na liña C de servizos especiais.

Enténdese por primeira consulta ambulatoria ou de urxencias cantas actuacións sexa preciso efectuar no centro hospitalario, para a determinación diagnóstica e orientación terapéutica do proceso asistencial do paciente, estando incluídas as probas necesarias como diagnóstico, determinación do tratamento e acto cirúrxico ambulatorio cando proceda que se efectúen dentro dos 15 días seguintes, coas excepcións que se determinan na alínea C de servizos especiais.

As revisións ambulatorias posthospitalarias comprenderán as revisións ás que deban ser sometidos os pacientes hospitalizados, despois de seren dados de alta no centro hospitalario, incluíndo cantas actuacións sexa preciso realizar no centro hospitalario para coñecer a evolución clínica do paciente e mentres persista a súa relación inmediata co proceso que determina o ingreso.

Entenderanse consultas ambulatorias e de urxencias sucesivas todas e cada unha das asistencias dispensadas a partir dos 15 días da visita inicial sempre e cando se trate do mesmo proceso.

C. Tarifas por servizos especiais.

As tarifas especificadas a continuación como tarifas especiais facturaranse con independencia

da que lle corresponda por consulta ou, se é o caso, estadia.

1. A solicitude de realización de probas diagnósticas que non xeren consultas ou estadias e non se atopen relacionadas entre estas tarifas especiais, facturaranse por: 17.821

2. Cardiología

2.1. Cardiología intervencionista.

Cateterismo (coronariografía): 102.059

Procedemento terapéuticos: 219.994

Implantación de marcapasos:

Marcapaso endocavitario: 212.757

Marcapaso epicárdico: 141.478

Marcapaso con implantación ambulatoria: 102.059

Biopsia endomiocárdica: 141.478

2.2. Cardiología diagnóstica.

Ecocardiograma doppler: 31.104

Estudio electrofisiolóxico: 22.680

Proba de esforzo: 30.052

Holter: 17.064

Eco transesofágico: 31.104

Eco estrés farmacolóxico: 36.521

2.3. Cirurxía vascular.

Flebografía: 68.039

Estudio de membros superiores e inferiores: 31.752

Estudio renal: 31.752

3. Radiodiagnóstico.

3.1. Neurorradiología diagnóstica e terapéutica.

Estudio de troncos supraórticos: 99.790

Anxiografía dixital: 41.472

Anxiografía dixital terapéutica: 107.783

Embolización cerebral: 588.591

Por arteriografía cerebral: 79.380

Por artiriografía periférica: 56.700

Por ecografía doppler-color (de troncos supraórticos): 31.304

3.2. Por cada exploración mediante T.A.C. scanner:

Tanto se faga con contraste ou sen el: 36.494

3.3. Por exploración mediante resonancia nuclear magnética:

Por cada estudio simple: 66.852

Por cada estudio dobre: 85.045

Por cada estudio triple de médula, columna e abdome: 104.508

Plus de contraste: 19.147

Plus de anestesia: 19.147

3.4. Outras probas de radiodiagnóstico:

Urografías: 27.820

- Ecografías: 16.713
 Densitometrías: 16.713
 Biopsia de mama dirixida por arpón: 19.785
 Biopsia renal: 55.134
 Placa panorámica: 3.574
 Telerradiografía: 3.574
 Placa lateral de cráneo: 3.574
 Placa periapical: 2.042
 Placa oclusal: 2.042
 Anxiofluoresceingrafía: 38.798
 Biometría: 18.889
 Campimetría: 12.252
 Topografía: 20.420
 4. Radioloxía intervencionista.
 Anxioplastia arterial: 254.400
 Implantación endoprótese vascular: 339.200
 Derivación biliares: 339.200
 Shunt portosistémico transxugular: 996.400
 5. Respiratorio.
 Por broncoscopia con anestesia local: 24.948
 Espirometría: 25.000
 6. Otorrinolaringoloxía, foniatría e logopedia.
 Probas labirínticas nistagmografía: 25.920
 Por cada mes completo de tratamento de logopedia ou foniatría en réxime de sesión diaria: 31.104.
 Por sesións illadas do tratamento: 1.837
 7. Neurofisioloxía clínica.
 Por exploración electroencefalográfica: 12.529
 Por exploración electroencefalográfica con cuantificación (cartografía, reparto de frecuencias, comparación estatística con patróns normais, etc.): 31.104
 Por exploración electroencefalográfica con cuantificación con electrodos implantados: 43.416
 Por exploración electroencefalográfica con privación do sono: 18.684
 Por exploración de potenciais evocados auditivos: 24.948
 Por exploración de potenciais evocados de tronco: 24.948
 Por exploración de potenciais somestésicos: 24.948
 Por exploración de potenciais evocados visuais: 18.684
 Por exploración de Onda P-300: 24.948
 Por exploración de variación continxente negativa: 24.948
 Por estudio electroencefalográfico con sistema Holter: 62.100
 Por exploración electroencefalográfica ou subcorticográfica con ou sen electroencefalograma con electrodos implantados: 37.260
 Por electro-retinograma: 24.948
 Por electro-oculograma: 24.948
 Por audiometría (obxectiva): 31.104
 Por nistagmograma: 24.948
 Por reoencefalograma: 7.453
 Por estudio neurofisiolóxico con estimulación magnética e/ou eléctrica transcranial: 31.104
 Por electromiograma cuantificado (electromiografía): 24.948
 Por electromiograma fibra illada: 49.680
 Por estudio electromiográfico de esfínteres (electromiografía): 31.104
 Por neurografía con estimulación repetitiva (electromiografía): 12.529
 Por neurografía convencional (electromiografía): 7.453
 Por neurografía S.N. vexetativo: 18.684
 Por estudio neurofisiolóxico de movementos anormais (electromiografía): 18.684
 Por polinsomniografía do sono: 121.642
 8. Dixestivo.
 Por colanxiopancreatográfico retrógrada endoscopia: 91.890
 Por colanxiografía retrógrada: 86.939
 Por esfínterotomía: 148.930
 Por extracción de corpos extraños: 31.104
 Por dilatacións esofáxicas (por sesión): 37.260
 Por dilatación esofáxica (acalasia): 62.100
 Por esclerose de varices esofáxicas (por sesión): 37.260
 Por colonoscopia: 31.104
 Por polipectomía: 55.836
 Por sonda de gastrotomía endoscópica: 124.091
 Por colocación de drenaxes nasobiliares: 223.341
 Por drenaxe biliar interna: 223.341
 Por prótese esofáxica: 99.251
 Por terapia endoscópica ulcerosa: 49.680
 Por biopsia xexunal: 18.684
 Por endoscopia dixestiva alta: 30.052
 Por rectoscopia/anuscopia: 9.936
 Por papilectomía endoscópica: 148.929
 Por laserterapia sesión: 59.400
 Por laserterapia de estómago: 59.400
 Por laserterapia de esófago: 59.400
 Por laserterapia de colon: 59.400
 Por laparoscopia diagnóstica: 88.451
 Por laparostomías: 100.980
 Por alcolización hepática: 104.346

- Por ligadura de varices esofáxicas: 43.200
 Cambio catéter derivación biliar: 66.365
 Por implantación de endopróteses biliares: 92.399
 (As próteses facturaranse a prezo de custo)
 Por dilatacións biliares: 108.051
 Por electrocoagulación bipolar alta e baixa: 62.040
9. Anatomía patolóxica.
 Por biopsias de anatomía patolóxica: 30.052
 Por biopsias de anatomía patolóxica con estudo macro e microscópico: 36.521
 Citoloxía vaxinal: 15.652
 Estudo sistema nervioso: 40.840
10. Hemodiálise.
 Por cada sesión en centros hospitalarios tanto a pacinetes hospitalizados como en réxime ambulatorio: 22.956
 O prezo da sesión de hemodiálise comprende a analítica rutineira e as transfusións que se realicen por indicación médica.
 Aplicarase un suplemento por dialización mediante concentradores de bicarbonato por sesión de: 1.297
 Analíticas de pacientes en hemodiálise (control trimestral): 17.868
 Analíticas de pacientes en hemodiálise (control rutineiro): 1.698
11. Tratamento mediante rehabilitación e fisioterapia.
 Por cada mes completo de tratamento de rehabilitación en réxime de sesión diaria: 31.104
 Por sesións illadas do tratamento: 1.837
12. Quimioterapia e radioterapia.
 Por sesión de quimioterapia: 8.000
 Por sesión de quimioterapia intensiva: 15.000
 Por sesión de radioterapia superficial: 1.837
 Por sesión de radioterapia profunda: 2.485
 Por laserterapia dermatolóxica (custo por paciente inclúe 6 sesións): 91.890
 Se se subministraran fármacos, estes facturaríanse a prezo de custo.
13. Procedementos especiais.
 No prezo que se establece por cada un destes procedementos considéranse incluídas as probas diagnósticas e terapéuticas rutineiras ou especiais que sexa preciso realizarlle ó paciente con anterioridade ó procedemento ó que vaia ser sometido. Honorarios médicos, anestesia, dereitos de quirófano, enfermería, estadias no hospital, medicación, material sanitario, alimentación incluída a nutrición parenteral e enteral e estadias na unidade de coidados intensivos que puidera precisar.
- Trasplante autólogo de médula ósea: 3.272.242
 Trasplante cardíaco: 4.440.136
 Trasplante hepático: 5.574.118
 Trasplante renal: 2.595.632
 Trasplante de córnea: 521.731
 Artroscopias: 86.184
 Estudo de inmunohistoquímica (ptas./anticorpo): 5.725
 Amniocentese: 90.719
 Litotricia renal extracorpórea: 384.728
 Cariotipo na médula ósea: 18.000
14. Rehabilitación para paralíticos cerebrais.
 Por cada mes completo de tratamento de rehabilitación integral, incluíndo fisioterapia, logopedia, fonioatría, terapia ocupacional, ortopedia, e neuropediatria: 49.680
 Por cada sesión deste tratamento: 2.485
15. Órtese e prótese.
 As órteses e próteses que sexa necesario implantarlle ou adaptarlle ó paciente, así como a súa renovación ou preparación, facturaranse ó prezo de custo.
16. Medicina nuclear
 Gammacámara dixital:
 Gammagrafía de corpo enteiro: 58.860
 Gammagrafía pulmonar con galio: 44.820
 Gammagrafía suprarrenal: 58.860
17. Hospitalización a domicilio.
 Por atención prestada a pacientes en réxime de hospitalización a domicilio, por día: 38.364
18. Copias de historias clínicas
 Por copia de historias clínicas e dos estudos incluídos nelas: 2.348
19. Probas de detección de alcoholemia.
 Por cada proba de detección de alcoholemia: 12.522
20. Probas de detección de drogas.
 Detección benzodiazepinas en oríños: 1.532
 Detección opiáceos en oríños: 1.532
 Detección cocaína en oríños: 1.532
 Detección cannabis en oríños: 1.532
 Detección anfetaminas en oríños: 1.532
 Detección metadona en oríños: 1.532
 Detección alcohol en oríños: 1.532
 Detección barbitúricos en oríños: 1.532
- D.Servicios prestados en centros de atención primaria do Servicio Galego de Saúde.
 1.Tarifa básica.
 Por primeira consulta: 6.697

Por consultas sucesivas: 3.349
 Por asistencia en urxencias: 24.840
 2.Tarifa para consulta con probas complementarias.
 Por primeira consulta: 8.317
 Por consultas sucesivas: 4.213
 3.Tarifas para consultas con coidados de enfermería.
 Primeira consulta:
 Con probas: 9.936
 Sen probas: 7.792
 Consultas sucesivas:
 Con probas: 4.968
 Sen probas: 3.997
 4.Consultas de enfermería.
 Consultas de enfermería: 1.405
 5.Consultas a domicilio:
 5.a) Sen coidados de enfermería
 Primeira consulta:
 Con probas: 9.936
 Sen probas: 7.992
 Consultas sucesivas:
 Con probas: 4.968
 Sen probas: 3.997
 5.b) Con coidados de enfermería.
 Primeira consulta:
 Con probas: 11.989
 Sen probas: 9.613
 Consultas sucesivas:
 Con probas: 6.048
 Sen probas: 4.753
 6.Intervencións cirúrxicas ambulatorias.
 Intervencións cirúrxicas ambulatorias: 9.936
 E.Servicios de centros psiquiátricos.
 1. Por internamento completo en unidades de media e longa estada: 10.153
 2. Por estadias causadas en réxime de hospital día: 10.585
 3. Por servicios extrahospitalarios en ambulatorios:
 3.a) Primeira consulta médica: 8.965
 3.b) Revisións médicas: 4.536
 3.c) Visitas domiciliarias: aplicaranse as tarifas do punto D.5.
 4. Consulta psicólogo:
 4.a) Primeira consulta: 6.697
 4.b) Consultas sucesivas: 3.349
 F. Servicios prestados en centros de orientación familiar.
 Centros de orientación familiar.

Consulta xinecólogo:
 1ª consulta: 8.965
 Consultas sucesivas: 4.536
 Intervención: 9.936
 Consulta psicólogo:
 1ª consulta: 6.697
 Consultas sucesivas: 3.349
 Unidades de saúde buco-dental.
 Consulta preventiva:
 1ª consulta: 6.697
 Consultas sucesivas: 3.349
 Intervención: 9.936
 G.Transportes sanitarios.

Será por conta directa do paciente. En caso de que se realice con medios propios do Servicio Galego de Saúde facturarase aplicando as tarifas que se indican.

Entenderase por servicio urbano o realizado dentro da mesma localidade e por servicio interurbano o realizado entre dúas localidades distintas, computándose a distancia desde a localidade de orixe do traslado á localidade de destino.

As tarifas por servicios interurbanos serán aplicables cando do número de quilómetros efectuados en estrada se derive un importe superior, en contraprestación do servicio, ó prezo por servicio urbano correspondente á poboación onde teña a súa base a ambulancia.

1. Ambulancias non asistidas.

1.a) Servicio interurbano por cada quilómetro de:

Transporte programado: 66

Transporte non programado: 71

1.b) Servicios urbanos:

Para poboacións de máis de 200.000 habitantes:

Transporte programado: 1.944

Transporte non programado: 2.160

Para poboacións de ata 200.000 habitantes:

Transporte programado: 1.405

Transporte non programado: 1.512

1.c) O tempo de espera computarase cando se lle advirta ó conductor da ambulancia a necesidade do regreso do enfermo por traslados interurbanos, distantes máis de 40 quilómetros, aboándose a tarifa establecida a partir da 2ª hora de espera ou fraccións e ata un máximo de 3 horas, con independencia de que o servicio sexa programado ou non programado.

Tempo de espera por cada hora: 1.837

2. Ambulancias asistidas.

Aplicaranse as tarifas por ambulancias asistidas cando o traslado do paciente se efectúe con persoas, médico e auxiliar, do Servicio Galego de Saúde. De non ser este o caso, a tarifa aplicable será a correspondente a ambulancias non asistidas.

2.a) Por cada servicio urbano 37.260

2.b) Por cada quilómetro de servicio interurbano: 228

2.c) Por cada hora de espera: 4.321

O cómputo e aboamento do tempo de espera realizarase tal e como se define no punto 1.c).

UVI móbil.

- Persoal (médico, enfermeiro e conductor) prezo por hora: 15.315

- Vehículo prezo por quilómetro: 395

H. Dispositivos preventivos ou de risco controlado.

Establecemento de dispositivos preventivos e asistenciais polo Servicio de Prestacións e Emerxencias Médicas, non incluíndose os gastos de vehículos de transporte sanitario:

Por cada equipo sanitario necesario no dispositivo:

- Coordinación e mobilización: 31.304

- Por cada hora ou fracción de mantemento do dispositivo: 15.652.

ANEXO II

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico nos supostos recollidos no convenio marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico para 1999 con institucións sanitarias públicas con cobertura de responsabilidade civil derivada do uso e circulación de vehículos de motor de subscripción obrigatoria, aplicables nas institucións propias ou nas alleas concertadas en réxime de administración e financiamento directo.

A. Hospitalización.

Por cada día de estadia hospitalaria quedando incluída a totalidade dos gastos asistenciais, pero facendo excepción do transporte que se efectuará se é o caso á parte:

Estadía: 38.900

Estadía UVI ou UCI: 65.000

B. Asistencia ambulatoria.

Primeira consulta/urxencias: 18.300

§ 263

DECRETO 34/2000, DO 11 DE FEBREIRO, POLO QUE SE ESTABLECEN AS TARI- FAS DOS SERVICIOS SANITARIOS PRESTADOS NOS CENTROS DEPENDENTES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G., núm. 40, do 28 de febreiro de 2000)(1)

A Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade Autónoma de Galicia, establece no seu capítulo 2º título II o réxime xeral de xestión, recadación e recursos en materia de prezos públicos.

O artigo 12 da mencionada lei sinala que os prezos públicos serán fixados por decreto, por proposta da consellería da que dependa o órgano ou entidade ofertante.

Por outra banda, hai que ter en conta que polo Decreto 16/1991, foron asumidas pola Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde.

Así mesmo, o artigo 4 d) da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, en relación á evolución xeral dos custos previstos, así como á inclusión de novos servizos sanitarios, establece que o Servicio Galego de Saúde axustará a súa actuación ás normas e instrucións emanadas da Consellería de Sanidade, á que lle corresponde aproba-los módulos económicos para a prestación de servizos propios e concertados, así como a súa modificación e revisión, logo do informe da Consellería de Economía e Facenda.

Faise necesario actualizar e amplia-lo Decreto 35/1999, do 11 de febreiro, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados en centros dependentes do Servicio Galego de Saúde, para efectos de adecua-las tarifas ó custo económico derivado do servizo ou actividades prestadas.

Sendo, pois, necesario regula-la percepción dos prezos públicos por asistencia sanitaria prestada en centros dependentes do Servicio Galego de Saúde, o Consello da Xunta de Galicia por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais e logo do informe da Consellería de Economía e Facenda, na súa reunión do día once de febreiro de dous mil,

DISPÓN:

1. 1. Apróbanse as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servicio Galego de Saúde que figuran no anexo I e II do presente decreto.

2. As tarifas contidas no anexo I serán aplicables ós servizos sanitarios prestados a pacientes que non sexan beneficiarios da Seguridade Social, así como naqueles casos nos que sendo beneficiarios, exista un terceiro obrigado ó pagamento que deba asumi-lo gasto sanitario.

3. O anexo II recolle as tarifas que se aplicarán como consecuencia da asistencia sanitaria que se preste en accidentes de tráfico, naqueles casos que sexa de aplicación o convenio marco de asistencia sanitaria para o ano 2000 con institucións sanitarias públicas.

2. A facturación realizarase coas tarifas vixentes o día da prestación do servizo ou, se é o caso, coas do día de alta do paciente.

(1) Correccións de erros nos DOG nº 50 do 13 de marzo de 2000 e nº 79 do 25 de abril de 2000.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas tódalas normas de igual ou inferior rango que se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do establecido no presente decreto.

Segunda.-Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Prezos de servizos sanitarios prestados a pacientes que non sexan beneficiarios da Seguridade Social, así como naqueles casos nos que sendo beneficiarios, exista un terceiro obrigado ó pagamento que deba asumir-lo gasto sanitario.

(En pesetas).

A. Estadías.

1. A tarifa por hospitalización en centros hospitalarios por día de estadía e cama ocupada será de: 52.431.

Entenderase por día de estadía e cama ocupada, para efectos de facturación, cando o paciente se atope ingresado no hospital para a atención do proceso patolóxico na hora censal (as cero horas).

2. Cando o paciente ingrese nun hospital e ocupe unha cama das salas de hospitalización pero non produza estadía segundo a interpretación do número 1, é dicir, sexa dado de alta antes da hora censal, facturaráselle esa prestación como media estadía por: 24.908.

3. A estadía en UVI, UCI, ou unidades asimiladas (unidades de atención especializada, servizo de reanimación, unidade de queimados, lesionados medulares ou calquera outra que teña establecida o centro hospitalario) facturárase por 113.244.

4. Por estadía en unidades de psiquiatría de agudos 23.247.

5. Por estadía no hotel de pacientes: 11.183.

6. Na estadía están incluídas as prestacións de tódolos servizos e gastos que orixinen, excepto as próteses cirúrxicas, marcapasos e todas aquelas que sexan establecidas pola Consellería

de Sanidade e Servizos Sociais como custo independente da estadía, recollidas na alínea C deste decreto como servizos especiais.

7. No suposto de estadías con permiso de fin de semana aplicaranse as mesmas tarifas dos puntos anteriores.

B. Asistencia ambulatoria en centros sanitarios.

1. Por consultas ambulatorias: 29.000.

Esta tarifa inclúe a primeira consulta e as dúas sucesivas seguintes, para o mesmo proceso.

2. Por consultas sucesivas e sesións ambulatorias poshospitalarias: 7.000.

A partir da terceira consulta, para o mesmo proceso.

3. Por intervencións cirúrxicas ambulatorias:

3.1. Cirurxía maior ambulatoria:

Proceso asistencial no que se inclúe a realización dun procedemento dos recollidos neste punto, así como un máximo de tres consultas (primeira consulta e dúas sucesivas) e as probas diagnósticas necesarias para a realización do dito procedemento.

No suposto de que o paciente tivera que ingresar-la facturación por estadía sería independente da que corresponda por proceso.

Especialidade

Procedemento

Tarifa

C. vascular

Cirurxía de varices en M.I.

186.408

C. Xeral

Biopsia hepática infantil con anestesia xeral

450.288

Cirurxía anal non complexa (hemorroides, fistulas e fisuras)

142.440

Escisión e incisión do sinus pilonidal

144.072

Extirp. de tum. benigna de mama (neo. benigna, mastop. Quist., fibroad., fibroesc.). Exclúense as biopsias

170.280

Herniorrafia inguinal ou femoral

154.632

Herniorrafia umbilical ou ventral

186.168

Maxilofacial

Cirurxía articulación témporo-mandibular

285.384

Fracturas faciais simples de arco cigomático e malar	Quiste de epidídimo
166.224	153.192
Tratamento cirúrxico de tumor benigno maxilar	Escisión de lesión de uretra
323.208	169.176
Oftalmoloxía	Cirurxía de fimose con anestesia xeral
Cirurxía corrección estrabismo	113.664
153.936	Orquiopexia
Cirurxía sobre o polo anterior do ollo	144.048
244.224	Xinecoloxía
Tratamento cirúrxico de cataratas	Cirurxía de xenitais externos femininos.
195.792	Excluídas as biopsias
ORL	182.376
Amigdalectomía e/ou adenoidectomía	Cirurxía do colo do útero. Excluídas as biopsias
113.640	145.368
Endoscopia nasosinusal (inf., ectom. e polipose)	Dilatación e legrado uterino
193.824	129.576
Microcirurxía de larinxe	Laparoscopia xinecolóxica (ligadura)
156.456	185.304
Miringoplastia	Quiste de ovario
156.456	256.008
Septorrinoplastia	3.2. Cirurxía menor ambulatoria: 37.000.
165.024	Procedementos cirúrxicos realizados de forma ambulatoria que non estean recollidos no número 3.1.
Traumatoloxía	Na tarifa están incluídas un máximo de tres consultas (primeira consulta e dúas sucesivas) e as probas diagnósticas necesarias.
Artroscopia	4. A administración de fármacos antiinfecciosos en réxime de hospital de día, facturaranse a prezo de custo.
224.304	5. Por urxencia hospitalaria non ingresada: 35.840.
Cirurxía maior sobre músculos fascias e tendóns	Comprenderán tódalas actuacións que sexa preciso efectuar no proceso asistencial en urxencias, estando incluídas tódalas exploracións e actos médicos e/ou cirúrxicos realizados en urxencias.
210.288	En caso de que o paciente tivese que ingresar esta tarifa sería independente da que corresponda por estadía.
Tratamento cirúrxico de dedo en resorte	6. Sesión laserterapia dermatolóxica: 18.000.
198.216	C. Tarifas por servizos especiais.
Tratamento cirúrxico de Dupuytren	As tarifas especificadas a continuación como tarifas especiais facturaranse con independencia da que lle corresponda por consulta ou, se é o caso, estadía.
198.216	1. A solicitude de realización de probas diagnósticas que non xeren consultas ou estadías e non se atopen relacionadas entre estas tarifas especiais, facturaranse por 18.267.
Extracción de material de osteosíntese	2. Procedementos en salas especiais.
316.248	
Tratamento cirúrxico de ganglión	
210.288	
Tratamento cirúrxico de hernia disco	
258.024	
Liberación do túnel carpiano	
154.632	
Tratamento de Hallux valgus e doutras deformidades das dedas	
269.424	
Uroloxía	
Biopsia testicular	
105.816	
Cirurxía de hidrocele	
153.192	

Sala especial	Broncoscopia
Especialidade	25.572
Procedemento	Excisión ou destrución de lesión bronquial
Tarifa	59.000
Endoscopia	Excisión ou destrución de lesión pulmonar
Dixectivo	60.000
Alcoholización hepática	Uroloxía
106.995	Instalacións endovesicais de citostáticos
Biopsias	53.400
32.000	Cateterismo ureteral ou uretral
Dilatacións tubo dixectivo	135.000
58.000	Cistostomía ou nefrostomía percutáneas
Dilatacións biliares	150.000
110.752	Dilatacións
Polipectomías, esclerose terapéutica con argón	175.000
60.000	Prótese metálica ureteral, uretral ou prostática
Ecografía anal	200.000
25.000	Tratamento percutáneo fistulas urinarias
Manometría anal	200.000
30.000	Extracción percutánea cálculos urinarios
Extracción percutánea cálculos	300.000
biliopancreáticos	Xinecoloxía
102.000	Polipectomía
Cambio catéter derivación biliar	95.000
68.024	Resección de tabique
Colonoscopia	62.000
31.882	Extracción de DIU que non pode extraerse de
Colocación drenaxes nasobiliares ou biliares	xeito habitual
internos	58.000
228.925	Histeroscopias diagnósticas
Colocación de próteses coledocopancreáticas	50.000
300.000	Oclusión ou recanalización trompas de Falopio
Colocación de prótese tubo dixectivo	150.000
150.000	Cardioloxía
Gastro, cistogastro, colecisto, íleo, colon ou	Intervencionista
xenunostomía percutáneas	Anxioplastias
169.213	225.000
Laparoscopia diagnóstica	Aterectomías
90.662	100.000
Laparostomías	Biopsia endomiocárdica
103.505	145.015
Laserterapia endoscópica	Cateterismo (coroariografía)
60.885	104.610
Ligadura de varices esofáxicas,	Marcapaso endocavitario
electrocoagulación bipolar	218.076
66.000	Marcapaso epicárdico
Manometría esofáxica e pHmetría	145.015
50.000	Marcapaso con implantación ambulatoria
Terapia ulcerosa endoscópica	104.610
50.922	Peches CIA ou ductus
Pneumoloxía	500.000

Rotablator	Exploración de Onda P-300
300.000	25.572
Simpson	Exploración de variación continxente negativa
350.000	25.572
Stent	Estudio electroencefalográfico con sistema
350.000	HOLTER
Valvuloplastias percutáneas	63.653
480.000	Exploración electroencefalográfica ou
Non intervencionista	subcorticográfica con ou sen electroencefalograma con electrodos implantados
Cardioversións	38.192
34.000	Electro-retinograma
Ecocardiograma doppler	25.572
31.882	Electro-oculograma
Estudio electrofisiolóxico	25.572
23.247	Audiometría (obxectiva)
Proba de esforzo	31.882
30.803	Nistagmograma
Holter	25.572
17.491	Reoencefalograma
Eco transesofáxico	7.639
31.882	Estudio neurofisiolóxico con estimulación magnética e/ou eléctrica transcranial
Eco estrés farmacolóxico	31.882
37.434	Electromiograma cuantificado
Marcapasos	(electromiografía)
100.000	25.572
Pneumoloxía	Electromiograma fibra illada
Espirometría	50.922
25.625	Estudio electromiográfico de esfínteres
Neurofisioloxía	(electromiografía)
Exploración electroencefalográfica	31.882
12.842	Neurografía con estimulación repetitiva
Exploración electroencefalográfica con	(electromiografía)
cuantificación (cartografía, reparto de frecuencias, comparación estatística con patróns normais, etc.).	12.842
31.882	Neurografía convencional (electromiografía)
Exploración electroencefalográfica con	7.639
cuantificación con electrodos implantados	Neurografía S.N. vexetativo
44.501	19.151
Exploración electroencefalográfica con privación do sono	Estudio neurofisiolóxico de movementos anormais (electromiografía)
19.151	19.151
Exploración de potenciais evocados auditivos	Polinsomniografía do sono
25.572	124.683
Exploración de potenciais evocados de tronco	Otorrinolaringoloxía
25.572	Probas labirínticas, nistagmografía
Exploración de potenciais evocados somestésicos	26.568
25.572	Mes completo de tratamento de logopedia ou foniatría en réxime de sesión diaria
Exploración de potenciais evocados visuais	31.882
19.151	

Sesión illada de tratamento de logopedia ou foniatría	endoscópica (CPRE)
1.883	94.187
Radioloxía	Dilatacións (sesión)
Neurolóxica	58.000
Anxiografía dixital diagnóstica	Dilatacións biliares
42.509	110.752
Anxiografía dixital terapéutica	Drenaxes biliares percutáneos
110.478	347.680
Arteriografía cerebral	Drenaxes percutáneos
81.365	75.000
Embolizacións intracraniais	Esclerose percutánea quistes abdominais, extracción corpos estraños
588.591	60.000
Embolizacións non intracraniais	Esclerose de varices esofáxicas
200.000	66.000
Estudio troncos supraórticos	Esfinterotomía
102.285	152.653
Vascular	Gastro, cistogastro, colecisto, ileo, colon ou xexunostomía percutáneas
Anxiofluoresceingrafía	169.213
39.768	Próteses coledocopancreáticas
Arteriografía periférica	300.000
58.118	Próteses tubo dixestivo
Arteriografía tóraco-abdominal	125.000
58.118	Shunt portosistémico transxugular
Dilatacións	1.021.310
80.000	Tratamento percutáneo de fistulas de tubo dixestivo
Ecografía doppler-color de troncos supraórticos	60.000
32.087	Tratamento percutáneo de nódulos hepáticos
Estudio membros superiores e inferiores	215.000
32.546	Torácica
Estudio renal	Drenaxe ou esclerose de coleccións torácicas
32.546	200.000
Fibrinolise, próteses intravasculares, shunt porto-vaca percutáneo	Colocación prótese vías respiratorias
350.000	300.000
Flebografía	Urolóxica
69.740	Biopsia renal
Aterectomías, filtros de cava	56.512
305.412	Cistostomía ou nefrestomía percutáneas
Trombectomía percutánea	150.000
275.000	Dilatacións
Implantación endoprótese vascular	175.000
347.680	Extracción percutánea cálculos urinarios
Anxioplastias, embolizacións, accesos venosos centrais, extraccións corpos estraños intravasculares	300.000
260.760	Prótese metálica ureteral, uretral ou prostática
Dixestiva	200.000
Colanxiografía retrógrada endoscópica (CRE)	Tratamento percutáneo fistulas urinarias
89.112	200.000
Colanxiopancreatografía retrógrada	Urografías
	28.516

Xinecolóxica	
Oclusión ou recanalización trompas de Falopio	O prezo da sesión de hemodiálise comprende a analítica rutineira e as transfusións que se realicen por indicación médica.
200.000	Aplicarase un suplemento por dialización mediante concentradores de bicarbonato por sesión de 1.329.
Outras probas	Analíticas de pacientes en hemodiálise (control trimestral): 18.315.
Ecografías	Analíticas de pacientes en hemodiálises (control rutineiro): 1.740.
17.131	5. Tratamento mediante rehabilitación e fisioterapia.
Densitometrías	Por cada mes completo de tratamento de rehabilitación en réxime de sesión diaria: 31.882.
17.131	Por sesións illadas do tratamento: 1.883.
Biopsia de mama dirixida por arpón	6. Quimioterapia e radioterapia.
20.280	Procedemento
Placa panorámica	Nivel
4.000	Tarifa
Telerradiografía	Oncoloxía médica
4.000	I
Placa lateral de cráneo	23.135
4.000	II
Placa periapical ou oclusal	36.806
2.500	III
Biometría	52.580
19.361	IV
Campimetría	84.129
12.558	V
Topografía	115.677
20.931	VI
Tomografía computerizada (TC) con ou sen contraste	136.709
37.406	Trat. Espec.
Resonancia magnética (RM) simple sen contraste	157.741
68.523	Oncoloxía radioterápica
RM dobre sen contraste	I
87.171	78.638
RM triple (medula, columna ou abdome) sen contraste	II
107.121	102.112
RM, complemento de emprego de contraste	III
19.626	149.060
RM, complemento de emprego de anestesia	IV
19.626	175.999
3. Anatomía patolóxica.	V
Por biopsias de anatomía patolóxica: 30.803.	210.000
Por biopsias de anatomía patolóxica con estudo macro e microscópico: 37.434.	Medicina nuclear
Citloxía vaxinal: 16.043.	131 I (Hipertiroidismo)
Citloxía de esputos.: 16.043.	34.038
Estudio sistema nervioso: 41.861.	131 I (Carcinoma de tiroide)
4. Hemodiálises.	105.633
Por cada sesión en centros hospitalarios tanto a pacientes hospitalizados como en réxime ambulatorio: 23.530.	90 Y (Itrio 90)

41.079	Adriamicina, ciclofosfamida, dacarbacina e
32 P (Fósforo 32)	vincristina
48.045	DTIC a
89 Sr (Metastrón)	Dacarbacina
220.000	ADR a
Niveis quimioterapia ambulatoria:	Adriamicina
Nivel segundo a complexidade	5FU-ADR-CTX a
Denominación	5 fluoracilo, adriamicina e ciclofosfamida
Administración ambulatoria	IFX-MESNA-VP 16 a
Nivel I	Ifoxfamida, mesna e VP16
5FU-STN	MTX-VLB a
5 fluoracilo e etreptozotocina	Vinblastina e metotrexato en doses baixas
ADR intravesical	PROC-CCNU-VCR a
Adriamicina intravesical	Procarbaccina, lomustina e vincristina
ADR-BLEO-DTIC-VLB a	ADR-VCR-DEX a
Adriamicina, bleomicina, dacarbacina e	Adriamicina, vincristina e dexametosona
vinblastina	ADR-BCNU-VCR-PRED a
ADR-CTX a	Vincristina, carmustina, prednisona e
Adriamicina e ciclofosfamida	adriamicina
BCG intravesical	CTX-L PAM-PRED a
BCG intravesical	Ciclofosfamida, prednisona e melfalán
BCNU a	CTX-L PAM-VCR-PRED a
Carmustina	Ciclofosfamida, vincristina, prednisona e
5FU-ADR-CTX a	melfalán
5 fluoracilo, adriamicina e ciclofosfamida	VCR a
ADR-CTX-VCR-PRED a	Vincristina
Ciclofosfamida, adriamicina, vincristina e	LEU-5FU a
prednisona	5 fluoracilo e leucovorín
ADR-CTX-VCR-PRED-BLEO a	5FU en bomba de infusión continua
Ciclofosfamida, adriamicina, vincristina,	ambulatoria
prednisona e bleomicina	5 fluoracilo
BLEO a	Nivel II
Bleomicina	IFN Alfa
ARA-C d.b. a	Interferon alfa-2B
Citarabina a doses baixas	CTX-IDA-VCR-PRED a
5FU-CTX-MTX d.b. a	Ciclofosfamida, idarubicina, vincristina e
5 fluoracilo, ciclofosfamida e metotrexato a	prednisona
doses baixas	CTX-EPI-VCR-PRED a
MTX-VLB a	Ciclofosfamida, epirubicina, vincristina e
Metotrexato e vinblastina. Cisplatino	prednisona
CTX-PROC-VCR-PRED a	CDA a
Ciclofosamida, procarbaccina, vincristina e	Cladribina
prednisona	CTX-NOV-VCR-PRED a
ADR-BLEO-VLB-PRED a	Ciclofosfamida, mitoxantrone, vincristina e
Ciclofosfamida, procarbaccina, vincristina e	prednisona
prednisona	GEM a
CTX-PROC-VCR a	Gemcitabina
Adriamicina, bleomicina e vinblastina	NVB a
CTX-VCR-PRED a	Vinorelbina
Ciclofosfamida, vincristina e prednisona	CTS-EPI-5 FU a
ADR-CTX-DTIC-VCR a	Ciclofosfamida, epirubicina e 5 fluoracilo

FLU a	Estudio dosimétrico con cálculo limitado a un punto do feixe central // Verificación radiolóxica
Fludarabina	// Pode utilizar un campo directo ou dous campos directos a dúas localizacións diferentes ou ben dous campos opostos a 180 graos sobre a mesma localización, con cálculo de doses nun plano medio.
GEM a	-Leito larínxeo
Gemcitabina	-Cadeas ganglionares
MITO-VINDESINA-CDDP	-Pelve (2 campos)
Mitomicina C, vindesina e cisplatino	-Holocranial
MITO-MTX-NOV a	-Bazo
Mitomicina C, mitoxantrone e metotrexato	-Radiocastración
MTX-NOV a	-Paliativo de metástase ósea dunha soa localización
Mitoxantrone e metotrexato	Nivel II
NVB a	Dous ou máis campos por sesión ou ben paliacións con máis de dúas localizacións simultáneas ou máis de dous campos por sesión // Estudio dosimétrico con representación gráfica de distribución de dose, nun plano como mínimo, e definición de dose en volumes tumorais e críticos. Cálculo con curvas de isodose // Sempre con simulación // Sempre con verificación.
Vinorelbina	-Mama (2 campos)
NVB-EPI a	-Glote-Base de lingua
Vinorelbina e epirubicina	-Orofarínxe e cadeas
Pamidronato disódico a	-Pulmón
Pamidronato disódico (Aredia®)	-Vexiga
PP-VP 16 a	-Próstata
Carboplatino e VP 16	-Esófago
TOM a	-Seo maxilar
Raltitrexed	-Parótida
TOP a	-Recto e leito rectal
Topotecan	-Pelve xinecolóxica
Nivel III	-Cerebro
EPI-TAX d.b. a	-Paliativo de metástase ósea de dúas localizacións simultáneas
Epirubicina e Taxol® en doses baixas	Nivel III
DCF a	Estudio dosimétrico como no nivel 2 // Sempre con verificación // Con ou sen campos conformados // Sempre con simulación // Técnicas pendulares e/ou rotatorias ou máis de dous campos por sesión e dúas ou máis localizacións // Grandes campos (irradiación corporal local).
Pentostatina	Nivel IV
TAX d.b. a	Planificación tridimensional
Taxol® en doses baixas (≤ 85 mg/m ²)	Radiocirurxía estereotáxica
TXT d.b. a	7. Procedementos especiais.
Taxotere® en doses baixas (≤ 45 mg/m ²)	No prezo que se establece por cada un destes procedementos considéranse incluídas as probas
Nivel IV	
TAX dm a	
Taxol® en doses medias	
CPT 11 da a	
Irinotecan en doses altas	
EPI-TAX dm a	
Epirubicina e Taxol® en doses medias	
EPI-TXT da a	
Epirubicina e Taxotere® en doses altas	
PP-TAX dm a	
Carboplatino e Taxol® en doses medias	
Nivel V	
PP-TAX da a	
Carboplatino e Taxol® en doses altas (≥ 191 mg/m ²)	
Niveis radioterapia:	
Nivel de complexidade	
Tipo de tratamento	
Zona	
Nivel I	

diagnósticas e terapéuticas rutineiras ou especiais que sexa preciso realizar ó paciente con anterioridade ó procedemento ó que vaia ser sometido. Honorarios médicos, anestesia, dereitos de quirófano, enfermería, estadias no hospital, medicación, material sanitario, alimentación incluída a nutrición parenteral e enteral e estadias na unidade de coidados intensivos que puidera precisar.

Transplante autólogo de médula ósea: 3.354.048.

Transplante pulmonar: 11.836.909.

Transplante cardíaco: 4.551.139.

Transplante hepático.: 5.713.471.

Transplante renal.: 2.660.523.

Transplante de córnea.: 534.774.

Artroscopias: 88.339.

Estudio de inmunohistoquímica (ptas./anticorpo): 5.868.

Amniocentese: 92.987.

Litotricia renal extracorpórea: 394.346.

Cariotipo na médula ósea: 18.450.

8. Rehabilitación para paralíticos cerebrais.

Por cada mes completo de tratamento de rehabilitación integral, incluíndo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia, e neuropsiquiatría 50.922.

Por cada sesión deste tratamento: 2.547.

9. Órtese e prótese.

As órteses e próteses que sexa necesario implantar ou adaptar ó paciente, así como a súa renovación ou preparación, facturaránse ó prezo de custo

10. Hospitalización a domicilio.

Asistencia domiciliar prestada a pacientes que necesiten técnicas terapéuticas de certa complexidade.

Por atención prestada a pacientes en réxime de hospitalización a domicilio: 50.000.

Esta tarifa inclúe ata sete días de hospitalización, a partir do sétimo día a tarifa por cada día de hospitalización a domicilio sería de 8.000 ptas.

11. Copias de historias clínicas.

Por copia de historias clínicas e dos estudos incluídos nelas: 2.407.

12. Probas de detección de alcoholemia.

Por cada proba de detección de alcoholemia: 12.835.

13. Probas de detección de drogas.

Detección benzodiazepinas en urina: 1.570.

Detección opiáceos en urina: 1.570.

Detección cocaína en urina: 1.570.

Detección cannabis en urina: 1.570.

Detección anfetaminas en urina: 1.570.

Detección metadona en urina.: 1.570.

Detección alcol en urina: 1.570.

Detección barbitúricos en urina: 1.570.

D. Servicios prestados en centros de atención primaria do Servicio Galego de Saúde.

1. Tarifa básica.

Por primeira consulta.: 6.864.

Por consultas sucesivas.: 3.433.

Por asistencia en urxencias.: 25.461.

2. Tarifa para consulta con probas complementarias.

Por primeira consulta: 8.525.

Por consultas sucesivas.: 4.318.

3. Tarifas para consultas con coidados de enfermería.

Primeira consulta:

Con probas.: 10.184.

Sen probas: 8.192.

Consultas sucesivas:

Con probas: 5.092.

Sen probas: 4.097.

4. Consultas de enfermería.

Consultas de enfermería: 1.440.

5. Consultas a domicilio.

5.a) Sen coidados de enfermería.

Primeira consulta:

Con probas: 10.184.

Sen probas: 8.192.

Consultas sucesivas:

Con probas: 5.092.

Sen probas: 4.097.

5.b) Con coidados de enfermería.

Primeira consulta:

Con probas: 12.289.

Sen probas: 9.853.

Consultas sucesivas:

Con probas: 6.199.

Sen probas: 4.872.

6. Intervencións cirúrxicas ambulatorias.

Intervencións cirúrxicas ambulatorias: 12.616.

7. Radioloxía básica.

Radioloxía básica: 3.574.

E. Servicios de centros psiquiátricos.

1. Por internamento completo en unidades de media e longa estadia: 10.407.

2. Por estadias causadas en réxime de hospital de día: 10.850.

3. Por servicios extrahospitalarios en ambulatorios:

3.a) Consulta médica: 21.033.

Esta tarifa inclúe a primeira consulta e as dúas sucesivas seguintes.

3.b) Revisións médicas: 7.000.

A partir da terceira consulta.

3.c) Visitas domiciliarias: aplicaranse as tarifas da alínea D. 5.

4 Consulta de psicoloxía:

4.a) Primeira consulta: 6.864.

4.b) Consultas sucesivas: 3.433.

F. Servicios prestados en centros de orientación familiar.

Consulta de xinecoloxía:

Consulta: 21.033.

Esta tarifa inclúe a primeira consulta e as dúas sucesivas seguintes.

Consultas sucesivas: 7.000.

A partir da terceira consulta.

Intervención: 10.184.

Consulta de psicoloxía:

Primeira consulta: 6.864.

Consultas sucesivas: 3.433.

Clases de preparación ó parto: 33.720.

G. Unidades de saúde bucodental.

Consulta preventiva:

Primeira consulta: 6.864.

Consultas sucesivas: 3.433.

Intervención: 10.184.

Consulta hixienista dental: 3.997.

H. Transporte sanitario.

Será por conta directa do paciente. En caso de que se realice con medios propios do Servicio Galego de Saúde facturárase aplicando as tarifas que se indican.

Entenderase por servicio urbano o realizado dentro da mesma localidade e por servicio interurbano o realizado entre dúas localidades distintas, computándose a distancia desde a localidade de orixe do traslado á localidade de destino.

As tarifas por servicios interurbanos serán aplicables cando do número de quilómetros efectuados en estrada se derive un importe superior, en contraprestación do servicio, ó prezo por servicio urbano correspondente á poboación onde teña a súa base a ambulancia.

1. Ambulancias non asistidas.

1.a) Servicio interurbano por cada quilómetro de:

Transporte programado: 68.

Transporte non programado: 73.

1.b) Servicios urbanos:

Para poboacións de máis de 200.000 habitantes:

Transporte programado: 1.993.

Transporte non programado: 2.214.

Para poboacións de ata 200.000 habitantes:

Transporte programado: 1.440.

Transporte non programado: 1.550.

1.c) O tempo de espera computárase cando se advirta ó conductor da ambulancia a necesidade do regreso do enfermo por traslados interurbanos, distantes máis de 40 quilómetros, aboándose a tarifa establecida a partir da 2ª hora de espera ou fraccións e ata un máximo de 3 horas, con independencia de que o servicio sexa programado ou non programado.

Tempo de espera por cada hora: 1.883.

2. Ambulancias asistidas.

Aplicaranse as tarifas por ambulancias asistidas cando o traslado do paciente se efectúe con persoas, médico e auxiliar, do Servicio Galego de Saúde. De non ser este o caso, a tarifa aplicable será a correspondente a ambulancias non asistidas.

2.a) Por cada servicio urbano: 38.192.

2 b) Por cada quilómetro de servicio interurbano: 234.

2 c) Por cada hora de espera: 4.429.

O cómputo e aboamento do tempo de espera realizarase tal e como se define no punto 1.c)

UVI Móbil.

-Persoal (médico, enfermeiro e conductor) prezo por hora: 15.698.

-Vehículo prezo por quilómetro: 405.

I. Dispositivos preventivos ou de risco controlado.

Establecemento de dispositivos preventivos e asistenciais, non incluíndose os gastos de vehículos de transporte sanitario:

Por cada equipo sanitario necesario non dispositivo:

-Coordinación e mobilización: 32.087.

-Por cada hora ou fracción de mantemento do dispositivo: 16.043.

ANEXO II

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico nos supostos recollidos no convenio marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico para o ano 2000 con institucións sanitarias públicas con cobertura de responsabilidade civil derivada do uso e circulación de vehículos de motor de subscripción obrigatoria, aplicables nas institucións propias ou nas alleas concertadas en réxime de adminis-

tración e financiamento directo.

(En pesetas).

A. Hospitalización.

Por cada día de estadía hospitalaria quedando incluída a totalidade dos gastos asistenciais, pero facendo excepción do transporte que se facturará se é o caso á parte:

Estadía: 40.500.

Estadía UVI ou UCI: 67.900.

B. Asistencia ambulatoria.

Primeira consulta/urxencias: 18.650.

§ 264

ORDE DO 20 DE MARZO DE 2000 POLA QUE SE AUTORIZA O CARÁCTER RETRIBUÍDO DA SUBMINISTRACIÓN DE UNIDADES DE SANGUE DE CORDÓN UMBILICAL E DA MODIFICACIÓN E O ESTABLECEMENTO DE PROBAS ANALÍTICAS POLA FUNDACIÓN CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE GALICIA

(D.O.G. nº 74, do 14 de abril de 2000)

De acordo coas funcións asignadas ó Centro de Transfusión de Galicia polo Decreto 305/1997, do 23 de outubro, polo que se regula a hemodoazón-hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia, os estatutos da Fundación Centro de Transfusión de Galicia conteñen no seu artigo 7, punto 1º as finalidades desta. Entre estas pódense cita-las seguintes:

«f) Realización das determinacións analíticas que estean dentro das competencias do centro e que sexan solicitadas polos hospitais.

(...).

l) Centro de referencia da tipaxe HLA.

Así mesmo, no punto 2º do citado artigo constan como outros fins da fundación os seguintes:

a) Transporte dos tecidos desde os centros de obtención ó banco e desde o banco ós centros de implantación.

b) Procesamento e preservación de tecidos.

(...).

i) Os tecidos humanos que serán obxecto das actividades da fundación serán os citados no parágrafo 2º do artigo 1 do Decreto 217/1997, do 24 de xullo, polo que se regulan as actividades relativas á utilización de tecidos humanos na Comunidade Autónoma de Galicia.

Conforme o anterior, e logo de estudio pormenorizado dos custos do servizo, o padroado da fundación aprobou, na súa reunión do 28 de decembro de 1999, a tarifa por subministración de unidades de sangue de cordón umbilical.

Tamén se acordou na dita reunión do padroado o establecemento de tarifas por realización de novas probas analíticas e a modificación dalgunhas das contidas na Orde do 11 de marzo

de 1997 pola que se autorizaba o carácter retribuído da irradiación de compoñentes sanguíneos e da realización de probas analíticas pola Fundación Centro de Transfusión de Galicia (DOG nº 66, do 8 de abril).

Dentro das funcións de tutela e garantía, de acordo co artigo 21.2º do Decreto 248/1992, do 18 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de organización e funcionamento do protectorado das fundacións de interese galego, correspóndelle ó protectorado concederlles autorización ás fundacións para a realización de actividades ou prestación de servizos retribuídos ós seus beneficiarios, sempre que tales actividades ou servizos sexan de interese xeral para a Comunidade Autónoma e as cantidades que a fundación perciba por elas non excedan do custo real do servizo ou actividade prestados.

Por todo o anterior, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, vistas as memorias xustificativas presentadas pola Fundación Centro de Transfusión de Galicia, en exercicio das atribucións previstas no artigo 21 do Decreto 248/1992, do 18 de xuño,

ACORDA:

Primeiro.-Autorizarlle á Fundación Centro de Transfusión de Galicia o carácter retribuído da subministración de unidades de sangue de cordón umbilical e da realización de novas probas analíticas e modifica-la Orde do 11 de marzo de 1997 pola que se autorizaba o carácter retribuído da irradiación de compoñentes sanguíneos e da realización de probas analíticas pola Fundación

Centro de Transfusión de Galicia (DOG nº 66, do 8 de abril), segundo o anexo desta orde.

Segundo.-Dispoñe-la publicación desta orde no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO

Tarifas do Centro de Transfusión de Galicia.

A) Unidade de sangue de cordón umbilical: 2.509.000 ptas., (15.079,39 euros).

(O importe por este concepto terá o carácter de tarifa máxima).

B) Probas analíticas.

Tipaxe HLA-A baixa resolución PCR-SSOP reverso: 15.000 ptas., (90,15 euros)

Tipaxe HLA-B baixa resolución PCR-SSOP reverso: 15.000 ptas., (90,15 euros).

Estudio de aloinmunización contra antígenos HLA de clase I: 20.000 ptas., (120,20 euros).

Tipaxe HLA clase I (A e B) LCT: 30.000 ptas., (180,30 euros).

Tipaxe HLA-A baixa resolución PCR-SSP: 15.000 ptas., (90,15 euros).

Tipaxe HLA-B baixa resolución PCR-SSP: 15.000 ptas., (90,15 euros).

Tipaxe HLA-DR baixa resolución PCR-SSP: 14.000 ptas., (84,14 euros).

Ciclo ADN: 7.875 ptas., (47,33 euros).

C) Derrogación das probas analíticas contidas na Orde do 11 de marzo de 1997 pola que se autoriza o carácter retribuído da irradiación de compoñentes sanguíneos e da realización de probas analíticas pola Fundación Centro de Transfusión de Galicia (DOG nº 66, do 8 de abril) seguintes:

Ciclo ADN tipaxe HLA clase I (A e B): 7.875 ptas.

LCT: 25.000 ptas.

Tipaxe HLA LOCUS PCR (DQ e DR): 30.000 ptas.

Tipaxe HLA-A baixa resolución PCR-SSP: 16.000 ptas.

Tipaxe HLA-B baixa resolución PCR-SSP: 33.000 ptas.

Tipaxe HLA DR baixa resolución PCR-SSP: 17.000 ptas.

§ 265

ORDE DE 28 DE ABRIL DE 2000, POLA QUE SE ESTABLECEN AS TARIFAS APLICABLES Á PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SOCIO SANITARIA CONCERTADA POLO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE (1)

(D.O.G. núm. 91, do 12 de maio de 2000) (2)

A Orde do 7 de maio de 1997, de concertación e acreditación de centros sociosanitarios (3) establece o réxime de concertos entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e as persoas naturais e xurídicas, públicas ou privadas titulares de centros, servizos e establecementos sanitarios, para a atención sociosanitaria a persoas maiores con enfermidade e dependencia funcional e de relación, que estean protexidas pola Seguridade Social.

A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, do Servizo Galego de Saúde(4)(en diante Sergas), establece no seu artigo 4.d) como competencia da Consellería de Sanidade, na actualidade Consellería de Sanidade e Servizos Sociais polo Decreto 291/1993, do 11 de decembro, aproba-los módulos económicos para a prestación de servizos propios e concertados, así como a súa modificación e revisión.

A Orde do 25 de marzo de 1999 establece as tarifas aplicables á prestación de asistencia sociosanitaria concertada polo Sergas para 1999.

Tendo en conta a evolución do índice de prezos en 1999 e as previsións para o ano 2000, resulta necesaria a adecuación para este exercicio das tarifas máximas establecidas para as diferentes modalidades de servizos en réxime de asistencia sociosanitaria concertada.

En virtude de todo isto, por proposta da División de Recursos Económicos,

DISPÓÑO:

1. As tarifas máximas aplicables á asistencia sociosanitaria concertada para o ano 2000 serán as seguintes:

a) Media estadía durante o primeiro mes de internamento.

Tarifa máxima: 8.869 ptas./día (53,304 euros).
Porcentaxe de aumento: 2,9%.

b) Media estadía durante o segundo e terceiro mes de internamento.

Tarifa máxima: 7.826 ptas./día (47,035 euros).
Porcentaxe de aumento: 2,9%.

c) Módulo asistencial por estadía en réxime de longa estadía.

Tarifa máxima: 3.861 ptas./día (23,205 euros).
Porcentaxe de aumento: 2,9%.

d) Módulo residencial por estadía en réxime de longa estadía.

Tarifa máxima: 3.443 ptas./día (20,693 euros).
Porcentaxe de aumento: 2,9%.

e) Asistencia e réxime de asistencia domiciliaria.

Tarifa máxima: 4.695 ptas./día (28,218 euros).
Porcentaxe de aumento: 2,9%.

(1) A presente orde reemplaza á do 25 de marzo de 1999.

(2) Corrección de erros no DOG nº 117, do 16 de maio de 2000.

(3) A Orde do 7 de maio de 1997, de concertación e acreditación de centros socio sanitarios foi modificada

pola Orde de 3 de outubro de 2000 (DOG nº 204, do 20 de outubro de 2000). A versión consolidada da Orde do 7 de maio de 1997 atópase no § 151.

(4) A Lei 1/1989, na súa versión consolidada, pódese consultar no § 34.

2. As tarifas dos concertos vixentes o 31 de decembro de 1999, que non acaden o importe máximo, revisaranse incrementándose nas porcentaxes establecidas nesta orde, aínda que non poderán superar con esta revisión o importe máximo das tarifas recollidas no artigo 1º. A revisión farase con efectos desde o 1 de xaneiro do ano 2000.

Os concertos que se formalicen no ano 2000 non lles será de aplicación a revisión de tarifas.

3. Para axiliza-la aplicación inmediata desta norma deberase observa-lo seguinte procedemento:

1. Os directores provinciais do Sergas, no prazo máximo dun mes a partir da data de publicación desta disposición, formularán unha nota dilixencia por cada concerto vixente na súa provincia, na que se faga consta-la contía do incremento e os novos prezos resultantes por cada unha das prestacións ou servicios que a empresa teña validamente concertados, así como a data a partir da cal se adquira o dereito ó incremento. O contido desta dilixencia será comunicado por calquera medio que permita deixar constancia ó representante legal da empresa concertada, outorgándolle un prazo máximo de vinte días para presentar escrito de conformidade ou, se é o caso, alegacións de desconformidade.

2. Se durante o prazo indicado non se producise ningunha comunicación por parte da empresa concertada ou se recibise escrito de conformidade desta, o director provincial remitirá a nota dilixencia, sen asinar, á Intervención Territorial Delegada para a súa preceptiva fiscalización. Unha vez intervida favorablemente, o director provincial emitirá resolución, elevando a definitiva a revisión proposta.

Esta resolución, xunto cun exemplar da nota dilixencia, remitirase á empresa concertada por calquera medio que permita deixar constancia, á División de Asistencia Sanitaria, á Intervención Territorial e á Subdirección Xeral de Orzamentos da División de Recursos Económicos.

3. Sen prexuízo dos recursos que ó respecto poidan presentarse, a dirección provincial procederá a efectua-las liquidacións de atrasos correspondentes e a tramita-las sucesivas facturacións coas novas tarifas.

4. Se durante o citado prazo de vinte días se recibise escrito de desconformidade por parte da empresa concertada, a dirección provincial elevará o expediente á División de Recursos Económicos para a resolución que proceda.

4. Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 266

ORDE DE 28 DE ABRIL DE 2000 SOBRE REVISIÓN DE PREZOS E TARIFAS MÁXIMAS POR SERVICIOS CONCERTADOS DE TRANSPORTE SANITARIO ⁽¹⁾

(D.O.G. núm. 91, do 12 de maio de 2000)

DISPÓÑO:

O Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro, polo que se aproban as transferencias á Comunidade Autónoma galega das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde(2), establece como unha das súas funcións a actualización dos concertos coas entidades e institucións sanitarias ou asistenciais que presten servizo na Comunidade Autónoma.

A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, do Servizo Galego de Saúde(3) (en diante Sergas), establece no seu artigo 4 d) como competencia da Consellería de Sanidade (na actualidade Consellería de Sanidade e Servizos Sociais polo Decreto 347/1997, do 9 de decembro), aproba-los módulos económicos para a prestación dos servizos concertados, así como a súa modificación e revisión.

A orde da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais do 11 de maio de 1999, publicada no Diario Oficial de Galicia nº 95, do día 20 de maio de 1999, establecía as normas para a revisión de prezos e tarifas máximas por servizos concertados de transporte sanitario para 1999. Tendo en conta a evolución de índices de prezos en 1999 e as previsións para o ano 2000, resulta necesaria a actualización das condicións económicas dos concertos actualmente vixentes, así como a das tarifas máximas establecidas para as diferentes modalidades de servizos.

En virtude de todo isto, por proposta da División de Recursos Económicos,

1.-Ambulancias medicalizadas. Tipo III.

1. As tarifas máximas aplicables no ano 2000 para o traslado de pacientes nesta modalidade de transporte serán as seguintes:

	<u>Pesetas</u>	<u>Euros</u>
Por cada servizo urbano:		
Se o médico e ATS son persoal		
da empresa concertada	36.123	...217,104
Se o médico e ATS son persoal		
do Sergas	28.600	...171,889
Por cada servizo interurbano:		
Se o médico e ATS son persoal		
da empresa concertada, por km	215 1,292
Se o médico e ATS son persoal		
do Sergas, por km	138 0,829

2. Nos servizos interurbanos as distancias en km contabilizaranse desde a base.

3. As tarifas dos concertos vixentes con anterioridade á entrada en vigor desta orde revisaranse aplicando sobre as tarifas de cada concerto o 2,9 por 100 de aumento para cada modalidade de servizo, sempre que as tarifas resultantes non sexan superiores ás tarifas máximas establecidas neste artigo.

2.-Ambulancias básicas e asistenciais. Tipos I e II.

1. As tarifas máximas aplicables durante o ano 2000 ó traslado de pacientes nesta modalidade

(1) Esta orde reempraza á do 11 de maio de 1999.

(2) O Real Decreto 1679/1990, do 28 de decembro, sobre traspaso de funcións e servizos do Instituto Na-

cional da Saúde recóllese no § 76.

(3) A versión consolidada da Lei 1/1989 pódese consultar no § 34.

	Transporte Non urxente		Transporte Urxente	
	<u>Pesetas</u>	<u>Euros</u>	<u>Pesetas</u>	<u>Euros</u>
Servicios interurbanos:				
Por cada quilómetro	62,5	..0,37668 0,409
Servicios urbanos:				
Por cada servicio urbano				
-En poboacións de máis				
de 200.000 habitantes	1.881	11,305	...2.060	12,381
-En poboacións de ata				
200.000 habitantes	1.329	..7,987	...1.457	.. 8,757

de transporte serán as seguintes:

2. O cómputo dos km en servicios interurbanos realizarase tal como se define no punto 2 do artigo 1º desta orde.

3.-Tempo de espera.

	<u>Pesetas</u>	<u>Euros</u>
1. Por cada hora:	1.781	.. 10,704
2. No caso de que a ambulancia sexa medicalizada tipo III, se o médico e ATS son persoal da empresa concertada		

	<u>Pesetas</u>	<u>Euros</u>
Por cada hora:	4.138	... 24,870

3. O tempo de espera, para o efecto de aplicación das tarifas fixadas por esta orde, computarase cando se lle advirta ó conductor da ambulancia a necesidade de regreso do paciente, para traslados interurbanos distantes máis de 40 km; aboarase a tarifa establecida por horas completas desde a primeira hora de espera, incluíndo esta e ata un máximo de 4 horas e non se aboarán tempos de espera por períodos inferiores a 60 minutos.

Os concertos vixentes que non incorporasen este concepto nos seus contratos requirirán a aceptación expresa da empresa concertada para a súa incorporación.

4.-Vehículos de traslado colectivo sanitario.

1. Transporte colectivo interurbano. As tarifas máximas para os novos concertos que se subscriban no ano 2000, polo traslado de pacientes nesta modalidade de transporte, serán as seguintes:

1.1. Importe fixo mensual: 284.375 ptas. vehículo (1.709,128 euros). Este importe aboarase por cada mes que o vehículo preste os seus servicios por requirimento das direccións provinciais do Sergas, e inclúe a realización polo vehículo

dun mínimo de 75 servicios mensuais, considerando como servicio o traslado dun paciente desde o seu domicilio a un centro asistencial e o retorno.

1.2. Importe por quilómetro: 56,5 ptas. (0,340 euros). Este importe aboarase polos quilómetros percorridos diariamente, calquera que sexa o número de pacientes trasladados; non se computarán os percorridos en balde e determinarase o número de km segundo as distancias máis curtas entre as localidades da ruta, reflectidas no mapa oficial de estradas, editado polo Ministerio de Fomento.

1.3. Importe por servicio adicional: 394 ptas. (2,368 euros). Este importe aboarase polos servicios realizados que superen os 75 mensuais establecidos no punto 1.1 e coa mesma definición.

2. En atención ás necesidades asistenciais concretas, a División de Asistencia Sanitaria poderá propoñer-la concertación de servicios de traslado colectivo sanitario de pacientes no medio urbano, logo da determinación das tarifas aplicables en cada caso.

5.-Incremento de tarifas.

As tarifas dos concertos vixentes á entrada en vigor desta orde poderanse incrementar nun 2,9 por 100, sempre que non superen as tarifas máximas establecidas nos artigos 1º, 2º, 3º e 4º. Igualmente, poderanse incrementar na porcentaxe máxima do 2,9 por 100 os concertos de transporte sanitario subscritos polo Sergas distintos dos sinalados nos anteriores artigos.

6.-Concertos de transporte con orzamento fixo.

Dentro do plan asistencial de transporte sanitario de cada provincia e cando o Sergas o considere necesario para garanti-lo servicio de transporte sanitario, calquera que sexa a súa modalidade en determinadas poboacións, poderase contratar mediante o establecemento dunha contraprestación económica, consistente nun canon fixo mensual.

Este canon calcularase en función da previsión de servicios que se van realizar e do número posible de pacientes usuarios, así como das distancias existentes ós centros de tratamento.

A contraprestación que se estableza non

poderá supera-las tarifas vixentes con carácter xeral. As condicións administrativas e económicas deberán ser aprobadas polo Sergas.

As condicións económicas dos concertos de transporte con orzamento fixo revisaranse de acordo co previsto en cada concerto.

Para efectos do previsto no artigo 160 2º.F da Lei 13/1995, do 18 de maio, de contratos das administracións públicas, segundo redacción dada a este polo artigo 72.2º da Lei 13/1996, do 30 de decembro, de medidas fiscais, administrativas e de orde social, os concertos de transporte con orzamento fixo, que sexan subscritos ou renovados a partir da entrada en vigor desta orde terán a consideración de contratos marco, respecto ó transporte sanitario do seu ámbito territorial de aplicación.

7.-Normas de procedemento.

1. A aplicación da revisión de tarifas dos concertos vixentes o 31 de decembro de 1999 realizarase automaticamente polo Sergas, con efectos desde o día 1 de xaneiro de 2000.

Para os concertos subscritos con posterioridade á dita data, a efectividade da revisión será desde a data da súa formalización.

Os concertos autorizados conforme as tarifas máximas establecidas para 1999 e que se atopen en fase de formalización á entrada en vigor desta orde, seranlles de aplicación as normas de revisión que se establecen unha vez formalizados.

Non obstante, aqueles concertos de transporte que se formalizaron en 1999 coas tarifas de 1998 e non se actualizaron durante 1999 poderán ser revisados co incremento correspondente a 1999 e 2000, acumulado.

Nas autorizacións de uso temporais a tarifa aplicable será a que expresamente sexa aceptada pola empresa para o período da súa vixencia. Non obstante, a partir da data da entrada en vigor desta orde, as tarifas máximas autorizadas serán as incluídas nela.

2. Para axiliza-la aplicación inmediata desta norma deberase observa-lo seguinte procedemento:

2.1. Os directores provinciais ou, se é o caso, os directores xerentes dos hospitais do Sergas, no prazo máximo dun mes a partir da data de pu-

blicación desta disposición, formularán unha nota dilixencia por cada concerto vixente na súa provincia ou no seu centro hospitalario, na que se faga consta-la contía do incremento e os novos prezos resultantes por cada unha das prestacións ou servizos que a empresa teña validamente concertados, así como a data a partir da cal se adquira o dereito ó incremento. O contido desta dilixencia será comunicado por calquera medio que permita deixar constancia ó representante legal da empresa concertada, outorgándolle un prazo máximo de vinte días para presentar escrito de conformidade ou, se é o caso, alegacións de desconformidade.

2.2. Se durante o prazo indicado non se producise ningunha comunicación por parte da empresa concertada ou se recibira escrito de conformidade desta, o director provincial ou director xerente remitirá a nota dilixencia sen asinar á Intervención Territorial Delegada para a súa preceptiva fiscalización. Unha vez intervida favorablemente, o director provincial ou director xerente emitirá resolución, elevando a definitiva a revisión proposta.

Esta resolución, xunto cun exemplar da nota dilixencia, remitirase á empresa concertada por calquera medio que permita deixar constancia, á División de Asistencia Sanitaria, á Intervención Territorial e á Subdirección Xeral de Orzamentos da División de Recursos Económicos.

2.3. Sen prexuízo dos recursos que ó respecto poidan presentarse, a dirección provincial ou o centro hospitalario procederá a efectua-las liquidacións de atrasos correspondentes e a tramita-las sucesivas facturacións coas novas tarifas.

2.4. Se durante o prazo citado de vinte días se produce escrito de desconformidade por parte da empresa concertada, a dirección provincial ou o centro hospitalario elevará o expediente á División de Recursos Económicos para a resolución que proceda.

8. Os servizos de Inspección velarán polo correcto cumprimento das obrigas das empresas concertadas e, en particular, das que se refiren ó tratamento adecuado dos pacientes da Seguridade Social.

9. As tarifas establecidas nesta orde inclúen tódolos impostos, taxas e cargas legais que gravan ou poidan gravalos servizos obxecto de contratación polo Sergas.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltanse o director xeral da Divi-

sión de Asistencia Sanitaria e o director xeral da División de Recursos Económicos para adoptar as medidas necesarias en relación coa execución e o desenvolvemento desta orde.

Segunda.-Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 267

ORDE DO 10 DE XULLO DE 2000 POLA QUE SE ESTABLECEN AS NORMAS PARA A REVISIÓN DAS CONDICIÓNS ECONÓMICAS APLICABLES Á PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA CONCERTADA POLO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE (1)

(DOG nº 142, do 21 de xullo de 2000) (2)

O Real decreto 1679/1990, do 28 de decembro (3), polo que se aproban as transferencias á Comunidade Autónoma galega das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde, establece como unha das súas funcións a actualización dos concertos coas entidades e institucións sanitarias ou asistenciais que presten servizo á Comunidade Autónoma.

A Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, reformada pola Lei 8/1991, do 23 de xullo, do Sergas (4) establece no seu artigo 4 d) como competencia da Consellería de Sanidade (na ctualidade Consellería de Sanidade e Servizos Sociais polo Decreto 291/1993, do 11 de decembro), aprobalos módulos económicos para a prestación de servizos propios e concertados, así como a súa modificación e revisión.

En atención a isto, a contratación, no ámbito do Sergas, de servizos de asistencia, axustarase ás modalidades de prestación que se establezan e no xeito e condicións en que se determinen.

A Orde do 7 de setembro de 1999, publicada

no DOG nº 181, do 17 de setembro de 1999, establecía as normas para a revisión das condicións económicas aplicables á prestación de asistencia sanitaria concertada polo Sergas, con efectos do 1 de xaneiro de 1999.

Nembargantes, tendo en conta a evolución do índice de prezos de 1999, as previsións para o ano 2000 e as tendencias dos custos da asistencia sanitaria, resulta necesaria a actualización para este exercicio das condicións económicas dos concertos actualmente vixentes, así como as tarifas máximas establecidas para as diferentes modalidades de servizos en réxime de asistencia sanitaria concertada.

En virtude de todo isto, por proposta da División de Recursos Económicos,

DISPOÑO:

1.-Tarifas máximas.

As tarifas máximas aplicables á asistencia sanitaria concertada para o ano 2000 e a actuali-

(1) A presente Orde reempraza á do 16 de decembro de 1998.

(2) Correccións de erros nos DOG nº 154 do 9 de agosto de 2000 e 166 do 28 de agosto de 2000.

(3) O Real Decreto 1679/1990 recóllese no §76.

(4) A Lei 1/1989 pódese consultar na súa versión consolidada, no § 34.

zación dos prezos dos concertos vixentes serán as que se especifican nos puntos seguintes:

1. Asistencia en réxime de hospitalización.

Tarifas máximas por día de hospitalización para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

Grupos y niveles		Porcentaje aumento %	Tarifas médicos propios (ptas.)	Tarifas médicos propios (euros)	Tarifas médicos Sergas (ptas.)	Tarifas médicos Sergas (euros)
G.I	NI	2,9	3.687	22,159	2.657	15,968
	NI	2,9	4.674	28,09	3.645	21,905
	NI	2,9	5.557	33,396	4.551	27,354
G.II	NI	2,9	4.853	29,166	3.812	22,913
	NI	2,9	6.673	40,106	5.639	33,891
	NI	2,9	10.364	62,289	9.374	56,34
G.III	NI	2,9	5.859	35,214	4.846	29,122
	NI	2,9	8.600	51,689	7.622	45,808
G.IV	NI	2,9	10.050	60,403	9.011	54,157
	NI	2,9	7.720	46,395	6.697	40,248
	NI	2,9	10.733	64,51	9.722	58,43
	NI	2,9	10.733	64,51	9.722	58,43
G.V	NI	2,9	9.008	54,138	8.071	48,511
	NI	2,9	10.014	60,187	9.084	54,596
	NI	2,9	13.638	81,968	12.686	76,241
G.VI	NI	2,9	8.139	48,919	7.188	43,198
	NI	2,9	11.629	69,89	10.709	64,361
	NI	2,9	13.631	81,925	12.712	76,402
G.VII	NI	2,9	17.015	102,259	16.078	96,631
	NI	2,9	20.802	125,024	19.878	119,171
	NI	2,9	26.292	158.018	25.351	152,365

A porcentaxe autorizada para a actualización de prezos dos concertos vixentes á entrada en vigor da presente orde aplicarase sempre que non supere o importe da tarifa máxima establecida para cada grupo e nivel.

As tarifas por prestacións especiais de hospitalización dos concertos vixentes con anterioridade á entrada en vigor da presente orde que non estean asimilados ós grupos e niveis an-

teriormente indicados incrementaranse nun 2,9 por 100.

2. Asistencia ambulatoria.

2.1. Primeiras consultas, intervencións cirúrxicas menores e urxencias.

Tarifas máximas por prestación para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

Grupos e niveis		Porcentaxe aumento %	Tarifas médicos propios (ptas.)	Tarifas médicos propios (euros)	Tarifas médicos Sergas (ptas.)	Tarifas médicos Sergas (euros).
G.I	NI	2,9	3.190	19,172	1.595	9,586
	NI	2,9	3.190	19,172	1.595	9,586
	NI	2,9	3.190	19,172	1.595	9,586
G.II	NI	2,9	3.190	19,172	1.595	9,586
	NI	2,9	3.190	19,172	1.595	9,586
	NI	2,9	4.776	28,702	1.701	10,223
G.III	NI	2,9	3.190	19,172	1.595	9,586
	NI	2,9	4.021	24,169	1.701	10,223
G.IV	NI	2,9	4.541	27,292	2.339	14,057
	NI	2,9	3.489	20,971	2.339	14,057
	NI	2,9	4.939	29,685	2.977	17,892
	NI	2,9	4.910	29,512	2.977	17,892
G.V	NI	2,9	4.241	25,486	2.977	17,892
	NI	2,9	4.714	28,331	2.977	17,892
	NI	2,9	6.390	38,405	3.403	20,452
G.VI	NI	2,9	4.714	28,331	3.030	18,213
	NI	2,9	5.472	32,889	3.083	18,529
	NI	2,9	6.418	38,572	3.296	19,809
G.VII	NI	2,9	8.014	48,164	3.509	21,089
	NI	2,9	9.703	58,319	3.722	22,369
	NI	2,9	12.008	72,172	4.040	24,28

A porcentaxe autorizada para a actualización de prezos dos concertos vixentes á entrada en vigor da presente orde aplicarase sempre que non supere o importe da tarifa máxima establecida para cada grupo e nivel.

2.2. Consultas sucesivas e revisións:

Grupos e niveis	Porcentaxe aumento %	Tarifas médicos propios (ptas.)	Tarifas médicos propios (euros)	Tarifas médicos Sergas (ptas.)	Tarifas médicos Sergas (euros).
G.I NI	2,9	1.593	9,386	797	4,793
NI	2,9	1.593	9,386	797	4,793
NI	2,9	1.593	9,386	797	4,793
G.II NI	2,9	1.593	9,386	797	4,793
NI	2,9	1.593	9,386	797	4,793
NI	2,9	2.388	14,354	850	5,108
G.III NI	2,9	1.593	9,386	797	4,793
NI	2,9	2.011	12,084	850	5,108
G.IV NIA	2,9	2.271	13,649	1.170	7,032
NIB	2,9	1.744	10,483	1.170	7,032
NI	2,9	2.470	14,843	1.489	8,949
NI	2,9	2.455	14,756	1.489	8,949
G.V NI	2,9	2.120	12,74	1.489	8,949
NI	2,9	2.357	14,168	1.489	8,949
NI	2,9	3.195	19,203	1.701	10,223
G.VI NI	2,9	2.357	14,168	1.515	9,103
NI	2,9	2.737	16,451	1.542	9,27
NI	2,9	3.208	19,283	1.647	9,901
G.VII NI	2,9	4.008	24,088	1.754	10,544
NI	2,9	4.853	29,166	1.860	11,181
NI	2,9	6.004	36,086	2.020	12,14

As tarifas dos concertos vixentes con anterioridade á publicación da presente orde que superen as tarifas máximas fixadas para o ano 2000, non sufrirán ningún incremento.

As tarifas dos concertos vixentes con anterioridade á publicación da presente orde que non acaden os topes sinalados para o ano 2000 revisaranse coa porcentaxe de aumento correspondente ó grupo e nivel do centro, sempre que non superen as tarifas máximas de consul-

tas sucesivas fixadas para o ano 2000.

3. Servicios especiais de diagnóstico e tratamento en centros hospitalarios e non hospitalarios.

3.1. Tratamento domiciliario da síndrome de apnea do sono e insuficiencias respiratorias.

Tarifas máximas por día ou sesión de tratamento para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. CPAP	-14,89	343	2,061
2. BIPAP espontánea (doble presión)	-14,98	505	3,035
3. BIPAP controlada (doble presión)	-15,02	888	5,337
4. Respirador volumétrico	-15,00	1.955	11,750
5. Monitor de apnea	-14,99	550	3,306

3.2. Osixenoterapia a domicilio, incluíndo aerosolterapia e ventiloterapia.

Tarifas máximas por día ou sesión de tratamento para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Oxigenoterapia con concentradores	-25,44	-25,14	-17,23
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	-25,44	399	1.105
3. Oxígeno líquido	2,554	2.398	6,641

O Sergas aboará ós pacientes sometidos a tratamento de osixenoterapia domiciliaria con concentradores, en concepto de compensación económica polos gastos de electricidade, a cantidade de 2.532 ptas. (15,218 euros) por mes de tratamento. A citada cantidade poderase aboar directamente ó paciente ou ben á empresa subministradora, logo da xustificación do pagamento ó paciente, na facturación mensual presentada por aquela.

O número de pacientes con tratamento de osíxeno líquido non poderá exceder do 7 por 100 do número total de pacientes de cada concerto. O exceso sobre esta porcentaxe facturárase ó prezo fixado para pacientes sometidos a tratamento de osixenoterapia con cilindro ou bala de osíxeno.

3.3. Aerosolterapia e ventiloterapia.

Tarifas máximas por día ou sesión de tratamento para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Tratamento individualizado de aerosolterapia e ventiloterapia	-15,06	186	1.118
2. Tratamento individualizado de aerosolterapia con alto fluxo	-15,00	272	1,635

3.4. A revisión de tarifas dos concertos de osixenoterapia domiciliaria, recollidos nos puntos 3.1, 3.2 e 3.3, farase con efectos desde o día 1 de xaneiro de 2000 ata a data de entrada en vigor dos novos contratos. A partir desa data, a dirección provincial correspondente só aboará as

tarifas correspondentes ós servizos recollidos nos ditos contratos.

3.5. Rehabilitación.

Tarifas máximas para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Por cada mes completo de tratamento en réxime de sesión diaria	2,9	13.007	78,174
2. Por cada sesión deste tratamento	2,9	521	3,131

3.6. Fisioterapia e logopedia.

Tarifas máximas para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Por cada mes completo de tratamento de fisioterapia ou logopedia en réxime de sesión diaria	2,9	15.153	91,071
2. Por cada sesión deste tratamento	2,9	602	3,618

3.7. Rehabilitación para paralíticos cerebrais.

Tarifas máximas para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Por cada mes completo de tratamento de rehabilitación integral. Incluíndo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia e neuropediatría	2,9	28.320	170,207
2. Por cada sesión deste tratamento	2,9	1.134	6,815

3.8. Hemodiálise por sesión.

Tarifas máximas por sesión de tratamento para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. En centros hospitalarios	2,9	19.925	119,752
2. Non club de diálise	2,9	19.291	115,941
3. En centros satélites con persoal sanitario do Servicio Galego de Saúde	2,9	15.359	92,309
4. En centro satélite con persoal sanitario da empresa concertada	2,9	18.263	109,763
5. No domicilio do paciente con máquina	2,9	16.974	102,016
6. Diálise domiciliaria con máquina a través de club de diálise	2,9	16.974	102,016

3.9. Hemodiálise por día.

Tarifas máximas por día de tratamento para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Diálise peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	2,9	6.336	38,080
2. Diálise peritoneal domiciliaria con cicladora	2,9	11.086	66,628
3. Diálise peritoneal domiciliaria con cicladora baixa volume (<15 L/día)	2,9	8.901	53,496
4. Diálise peritoneal ambulatoria a través de club de diálise	2,9	6.228	37,551
5. Diálise peritoneal domiciliaria con último cambio automático	2,9	7.815	46,969

3.10. Suplemento de diálise.

Tarifas máximas por sesión de tratamento para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Suplemento por dialización mediante concentrados de bicarbonato:			
a) Hemodiálise no domicilio do paciente con máquina	2,9	2.383	14,322
b) Resto de hemodiálise	2,9	1.248	7,500
2. Suplemento por diálise peritoneal ambulatoria con solución de poliglucosa	2,9	947	5,69

Co obxecto da facturación e aboamento dos servizos de hemodiálise a domicilio, diálise peritoneal ambulatoria continua e diálise peritoneal domiciliaria con último cambio auto-

mático, as tarifas establecidas no punto anterior para estas prestacións diferenciaranse, dada a súa distinta fiscalidade, nos conceptos que se recollen a continuación:

	Ptas.	Euros
1. Hemodiálise a domicilio con máquina:		
-Material fungible	7.123	42,810
-Material fixo	9.852	59,212
2. Diálise ambulatoria continua: -Material fungible	6.336	38,080
3. Diálise a domicilio con ciclador:		
-Material fungible	8.795	52,859
-Material fixo	2.292	13,775
4. Diálise a domicilio con ciclador baixo volume (<15 l/día):		
-Material fungible	7.121	42,798
-Material fixo	1.780	10,698
5. Diálise peritoneal domiciliaria con último cambio automático:		
-Material fungible	6.673	40,106
-Material fixo	1.142	6,864

Con independencia da tarifa fixada no punto 3.8, punto 5, por cada sesión de hemodiálise domiciliaria con máquina aboarase á empresa concertada a cantidade, de pagamento único, de 269.100 ptas. (1.617,324 euros) en concepto de gastos pola instalación dos aparellos e exclusivamente para aqueles pacientes que utilicen por primeira vez o tratamento de hemodiálise no seu domicilio.

Polos servizos de diálise peritoneal ambulatoria prestados no domicilio do paciente a través dun club de diálise, o Sergas aboará, ademais da tarifa por sesión establecida no punto 3.9, en concepto de pagamento único pola formación e adestramento do paciente nas operacións previas á diálise, unha vez remitido o paciente logo da instalación do catéter polo centro de referencia, a cantidade de 48.438 ptas. (291,119 euros), que se aboarán na facturación

do mes seguinte ó do inicio do tratamento.

Así mesmo na diálise domiciliaria realizada mediante un club de diálise, en concepto de seguimento clínico e controis analíticos rutineiros aboarase a cantidade de 780 ptas. (4,688 euros) por sesión.

O Sergas aboaralle ó paciente por cada sesión de hemodiálise domiciliaria con máquina a cantidade de 755 ptas. (4,538 euros) por sesión como compensación económica polo consumo de auga e electricidade, aboándose ó paciente, no suposto da diálise peritoneal domiciliaria con cicladora, a cantidade de 2.070 ptas. (12,441 euros) mensuais por gastos de electricidade.

3.11. Exploracións mediante tac-scanner.

Tarifas máximas por exploración para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
Por cada exploración con ou sen contraste	-	14.500	87,147

3.12. Exploracións mediante resonancia nuclear magnética.

Tarifas máximas por exploración para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
1. Por cada estudio simple	-	27.000	162,274
2. Por cada estudio dobre	-	39.000	234,395
3. Por cada estudio vascular	-	39.000	234,395
4. Plus de anestesia	-	15.000	90,152
5. Plus de contraste	-	8.000	48,081

3.13. Detección de doadores de órganos e tecidos. Este proceso comprenderá tódalas probas e tratamentos precisos para a xeración de órganos e tecidos.

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
Doador efectivo	2,9	897.490	5.394,024

4. Actualización dos prezos dos concertos vixentes.

As tarifas dos concertos vixentes con anterioridade á entrada en vigor da presente orde para a realización de servizos especiais de diagnóstico e tratamento, incrementaranse, manteranse ou diminuíranse en cada caso nas porcentaxes e contías establecidas en cada un dos puntos anteriores sempre que non superen as tarifas máximas fixadas para o ano 2000, de conformidade co previsto no artigo 5 da presente orde.

Estas actualizacións de tarifas non serán apli-

cables se no texto do concerto se prevé unha cláusula de revisión distinta.

Os prezos dos concertos vixentes para as distintas prestacións dos servizos de diagnóstico e tratamento non incluídos nos puntos anteriores non se incrementarán no ano 2000.

5. Asistencia concertada por procesos médicos ou cirúrxicos.

5.1. Litotricia renal extracorpórea.

Tarifas máximas por tratamento completo para o ano 2000.

Actualización de prezos de concertos vixentes:

	Porcentaxe aumento	Ptas.	Euros
Litotricia renal extracorpórea	2,9	138.915	834,896

5.2. Outros procesos médicos ou cirúrxicos.

Tarifas máximas por procedemento para o ano 2000.

Procesos	Tarifas médicos proprios (ptas.)	Tarifas médicos proprios (euros)	Tarifas médicos Sergas (ptas.)	Tarifas médicos Sergas (euros)
Extracción de cataratas	102.863	618,219	93.172	559,975
Colecistectomía	205.726	1.236,44	186.331	1.119,89
Hallux Valgus:				
- Unilateral	92.576	124,509	556,393	748,314
- Bilateral	83.855	102,077	503,979	613,495
Hemorroides	82.289	494,567	74.538	447,982
Hernia inguinal unilateral	103.200	620,244	85.656	514,803
Hernia inguinal bilateral	160.935	967,239	133.576	802,808
Hernia abdominal	102.863	618,219	93.172	559,975
Cosartrose (artroplastia total coxofemoral)	462.882	2.781,98	419.274	2.519,89
Artroscopia diagnóstica	68.801	413,502	57.105	343,208
Artroscopia terapéutica	145.212	872,742	120.527	724,382
Ligadura e extirpación de veas varicosas:				
- Unilaterais	102.863	144,007	618,219	865,5
- Bilaterais	93.172	124,509	559,975	748,314
Fisura e fístula anal (incisión ou escisión)	82.289	494,567	74.538	447,982
Síndrome do túnel carpiano	82.289	494,567	74.538	447,982
Dupuytren	82.289	494,567	74.538	447,982
Hidrocele	82.289	494,567	72.596	436,311
Ligadura de trompas	56.595	310,143	46.971	282,319

5.3. A División de Asistencia Sanitaria poderá propoñe-la concertación de procesos médicos e/ou cirúrxicos distintos ós sinalados nos puntos anteriores de xeito individualizado ós centros privados xa concertados ou non. As condicións económicas e asistenciais quedarán fixadas con carácter previo e reflectiranse nos pregos ou requisitos de contratación.

5.4. A facturación por procesos médicos e cirúrxicos será incompatible coa facturación por estadias.

5.5. Nos concertos nos que estean incluídos os procesos médicos ou cirúrxicos diferenciados e teñan prevista cláusula de revisión de prezos, a contía individual de cada proceso poderá ser incrementada na porcentaxe máxima do 2,9 por 100, sempre que non superen os topes establecidos na orde.

5.6. A inclusión no concerto dalgún dos procedementos cirúrxicos requirirá, en todo caso, que o centro se atope cualificado, de forma provisional ou definitiva, entre os grupos IV ó VII dos establecidos no anexo I da resolución da Secretaría de Estado para a Sanidade do 11 de abril de 1980.

2.-Concertos singulares.

1. A División de Asistencia Sanitaria poderá propoñe-la subscrición de concertos singulares distintos ós referidos no punto 2.1 da circular nº 1 conxunta da Dirección Xeral de Recursos Económicos, Secretaría Xeral e Dirección Xeral de Atención Especializada sobre procedemento de concertos de asistencia sanitaria.

2. As condicións económicas dos citados concertos estableceranse con carácter previo, podendo determinarse baixo a modalidade de unidades de produción hospitalaria (UPHs), ou outras medidas de actividade asistencial.

3. A revisión das condicións económicas dos concertos singulares vixentes realizarase de acordo co previsto en cada un dos concertos subscritos, tendo en conta o grao de cumprimento dos obxectivos asistenciais pactados en cada caso e da actividade para o ano 2000, na que se in-

cluirán os procesos médicos cirúrxicos que se determinarán en función das necesidades asistenciais.

3.-Delegación.

Delégase nos directores provinciais do Sergas a competencia para o asinamento dos concertos individuais que sexan precisos de:

-Monitorizacións e terapias domiciliarias relacionadas con actividade respiratoria.

-Osixenoterapia a domicilio, incluíndo aerosolterapia e ventiloterapia.

-Hemodiálise e diálise domiciliaria.

Sen prexuízo das instrucións que ó respecto dicte a División de Recursos Económicos e sen que en ningún caso poidan superarse as tarifas fixadas nesta orde.

4.-Contratos marco.

Para efectos do previsto no artigo 159.2º f) do texto refundido da Ley de contratos das administracións públicas, aprobado por Real decreto legislativo 2/2000, do 16 de xuño, os concertos singulares regulados no artigo 2º da presente orde terán a consideración de contrato marco en relación cos servizos establecidos no artigo 1º, puntos 3.11, 3.12 e 5, sempre que as ditas prestacións figuren na carteira de servizos do centro concertado.

Os contratos-programa anuais dos concertos substitutorios, así como as cláusulas adicionais dos restantes concertos singulares que se subscriban a partir da entrada en vigor desta orde recollerán o carácter do contrato marco deles.

Constituirán condicións técnico-económicas, de carácter marco, para a contratación das prestacións recollidas no artigo 1º, puntos 3.11, 3.12 e 5 desta orde, as establecidas no propio concerto singular, se as houbese, as que determine especificamente o Sergas ou, no seu defecto, as xerais establecidas na presente orde.

5.-Normas de procedemento.

1. A revisión das tarifas dos concertos vixentes a 31 de decembro de 1999 realizarase

automaticamente polo Sergas, con efectos desde o 1 de xaneiro de 2000. Para os concertos subscritos con posterioridade ó 31 de decembro 1999 a aplicación da revisión das tarifas será desde a data da súa formalización, agás que nas súas estipulacións se recolla outra cousa.

Nos concertos en vigor que inclúan prestacións, nas cales as súas tarifas para o ano 2000 sexan inferiores ás determinadas para 1999, a regularización que resulte pertinente efectuarase na facturación correspondente ó mes seguinte ó da entrada en vigor desta orde.

Nas autorizacións de uso temporais a tarifa aplicable será a que expresamente sexa aceptada pola empresa para o período da súa vixencia. Non obstante, a partir da data de entrada en vigor desta orde, as tarifas máximas que se autorizen serán as incluídas nela.

2. Para axiliza-la aplicación desta norma deberase observa-lo seguinte procedemento:

2.1. Con independencia do procedemento de revisión previsto no artigo 2º para os concertos singulares, os directores provinciais do Sergas, no prazo máximo dun mes a partir da data de publicación desta disposición, formularán unha nota dilixencia, por cada concerto vixente na súa provincia, na que se faga consta-la contía do incremento e os novos prezos resultantes por cada unha das prestacións ou servicios que a empresa teña validamente concertados, así como a data a partir da cal se adquira dereito ó incremento.

O contido desa nota dilixencia comunicase por calquera medio que permita deixar constancia ó representante legal da empresa concertada á que se lle dá un prazo máximo de vinte días para presentar escrito de conformidade, ou, se é o caso, as alegacións que consideren oportunas.

2.2. Se transcorrido o prazo indicado non se producise ningunha comunicación por parte da empresa concertada ou se recibise escrito de conformidade desta, o director provincial remitirá a nota dilixencia sen asinar á Intervención

Territorial Delegada para a súa preceptiva fiscalización. Unha vez intervida favorablemente, o director provincial emitirá resolución que eleve a definitiva a revisión proposta.

Esta resolución acompañada dun exemplar da nota dilixencia remitirase á empresa concertada por calquera medio que permita deixar constancia, á secretaría xeral, á Intervención Territorial e á Subdirección Xeral de Orzamentos da División de Recursos Económicos.

2.3. Se durante o prazo de vinte días se producise escrito de desconformidade por parte da empresa concertada, a dirección provincial elevará o expediente á División de Recursos Económicos para a resolución que proceda.

6.-Unidades de control.

As unidades de control de concertos das direccións provinciais velarán polo correcto cumprimento das obrigas das empresas concertadas e, en particular, das que se refiren ó tratamento adecuado dos pacientes da Seguridade Social.

7.-Aplicación.

A aplicación retroactiva desta orde con efectos desde o 1 de xaneiro de 2000 á que se refire o artigo 5º non será aplicable no caso de autorizacións temporais de uso, nas que a tarifa aplicable será a expresamente aceptada pola empresa para o período de vixencia. Non obstante, a partir da data da entrada en vigor desta orde, as tarifas máximas autorizadas que poderán ser establecidas en novas autorizacións de uso serán as incluídas nela.

8.-Impostos e taxas.

Nas tarifas indicadas en todos e cada un dos puntos anteriores considéranse incluídos tódolos impostos, taxas e demais cargas legais e especificamente o imposto sobre o valor engadido (IVE), dos servicios gravados con el.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o secretario xeral e o director xeral da División de Recursos Económicos para adoptar as medidas necesarias en relación coa execución e desenvolvemento desta orde.

Segunda.-Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

**DECRETO 70/2001, DO 22 DE MARZO,
POLO QUE SE ESTABLECEN AS TARI-
FAS DOS SERVICIOS SANITARIOS
PRESTADOS NOS CENTROS
DEPENDENTES DO SERVICIO GALEGO
DE SAÚDE**

(D.O.G. núm 68, do 5 de abril de 2001) (1)

O Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, sobre ordenación de prestacións sanitarias do sistema nacional de saúde establece no seu anexo II que, conforme o previsto no artigo 83 da Lei xeral de sanidade e na disposición adicional 22 do texto refundido da Lei xeral de Seguridade Social, aprobado por Real decreto lexislativo 1/1994, do 20 de xuño, os servicios públicos de saúde deberán reclamar ós terceiros obrigados ó pagamento o importe da atención ou prestacións sanitarias facilitadas directamente ás persoas nos seguintes supostos:

-Asistencia sanitaria prestada ós asegurados ou beneficiarios do sistema de Seguridade Social, pertencentes á Mutualidade Xeral de Funcionarios Cívís do Estado, Mutualidade Xeral Xudicial ou ó Instituto Social das Forzas Armadas, que non foran adscritos a recibir asistencia sanitaria da rede sanitaria da Seguridade Social.

-Asistencia prestada ós asegurados ou beneficiarios, nos supostos de empresas colaboradoras na asistencia sanitaria do sistema de Seguridade Social.

-Asistencia sanitaria prestada nos supostos de accidentes de traballo ou enfermidades profesionais a cargo de mutuas de accidentes de traballo.

-Seguros obrigatorios.

-Convenios ou concertos con outros organismos ou entidades.

-Outros obrigados ó pagamento.

A Lei 13/1991, do 9 de decembro, de taxas, prezos e exaccións reguladoras da Comunidade

Autónoma de Galicia, establece no seu capítulo II, título II o réxime xeral de xestión, recadación e recursos en materia de prezos públicos.

O artigo 12 da mencionada lei sinala que os prezos públicos serán fixados por decreto, por proposta da consellería da que dependa o órgano ou entidade ofertante.

Por outra banda, hai que ter en conta que polo Decreto 16/1991, foron asumidas pola Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servicios do Instituto Nacional de Saúde.

Así mesmo, o artigo 4 d) da Lei 8/1991, do 23 de xullo, de reforma da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, en relación á evolución xeral dos custos previstos, así como á inclusión de novos servicios sanitarios, establece que o Servicio Galego de Saúde axustará a súa actuación ás normas e instrucións emanadas da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, á que lle corresponde aproba-los módulos económicos para a prestación de servicios propios e concertados, así como a súa modificación e revisión, logo do informe da Consellería de Economía e Facenda.

Faise necesario actualizar e amplia-lo Decreto 34/2000, do 11 de febreiro, polo que se establecen as tarifas dos servicios sanitarios prestados en centros dependentes do Servicio Galego de Saúde, para efectos de adecua-las tarifas ó custo económico derivado do servicio ou actividades prestadas.

Sendo, pois, necesario regula-la percepción dos prezos públicos por asistencia sanitaria presta-

(1) Corrección de erros no D.O.G. núm. 78 do 23 de abril de 2001.

da en centros dependentes do Servizo Galego de Saúde, o Consello da Xunta de Galicia por proposta do conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais, e logo do informe da Consellería de Economía e Facenda, na súa reunión do día vintedous de marzo de dous mil un,

DISPÓN:

1. 1. Apróbanse as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servizo Galego de Saúde que figuran no anexo I e II do presente decreto.

2. As tarifas contidas no anexo I serán aplicables ós servizos sanitarios prestados a pacientes que non sexan beneficiarios da Seguridade Social, así como naqueles casos nos que sendo beneficiarios, exista un terceiro obrigado ó pagamento que deba asumir-lo gasto sanitario.

Nos supostos de terceiros obrigados ó pagamento, por tratarse de gastos non financiados con ingresos da Seguridade Social (artigo 83 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade), cando o paciente non facilite os datos do terceiro obrigado para a súa correcta facturación, o gasto asistencial será ó seu cargo.

3. O anexo II recolle as tarifas que se aplicarán como consecuencia da asistencia sanitaria que se preste en accidentes de tráfico, naqueles casos en que sexa de aplicación o convenio marco de asistencia sanitaria para o ano 2001 con institucións sanitarias públicas.

2. A facturación realizarase coas tarifas vixentes o día da prestación do servizo ou, se é o caso, coas do día de alta do paciente.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derrogadas tódalas normas de igual ou inferior rango que se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Facúltase o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do establecido no presente decreto.

Segunda.-Este decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

ANEXO I

Prezos de servizos sanitarios prestados a pacientes que non sexan beneficiarios da Seguridade Social, así como naqueles casos nos que sendo beneficiarios, exista un terceiro obrigado ó pagamento que deba asumir-lo gasto sanitario (en pesetas).

A. Estadías.

1. A tarifa por hospitalización en centros hospitalarios por día de estadía e cama ocupada será de 54.371

Entenderase por día de estadía e cama ocupada, para efectos de facturación, cando o paciente se atope ingresado no hospital para a atención do proceso patolóxico na hora censal (as cero horas).

2. Cando o paciente ocupe unha cama das salas de hospitalización pero non produza estadía segundo a interpretación do punto 1, é dicir, sexa dado de alta antes da hora censal, facturaráselle esa prestación como media estadía por 25.830

3. A estadía en UVI, UCI, ou unidades asimiladas (unidades de atención especializada, servizo de reanimación, unidade de queimados, lesionados medulares ou calquera outra que teña establecida o centro hospitalario) facturarase por 117.434

Utilizarase o mesmo criterio para a definición de media estadía que no punto anterior, e facturarase a prestación pola metade do valor dunha estadía completa.

4. Por estadía en unidades de psiquiatría de agudos 24.107

5. Por estadía no hotel de pacientes 11.597

6. Na estadía están incluídas as prestacións de tódolos servizos e gastos que orixinen, excepto as próteses cirúrxicas, marcapasos e todas aquelas que sexan establecidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais como custo independente da estadía, recollidas no punto C deste decreto como servizos especiais.

7. No suposto de estadías con permiso de fin de semana aplicaranse as mesmas tarifas dos puntos anteriores.

B. Asistencia ambulatoria en centros sanitarios.

1. Por primeiras consultas ambulatorias 18.000

2. Por revisións e sesións ambulatorias

posthospitalarias 6.000

3. Por intervencións cirúrxicas ambulatorias:

3.1. Cirurxía maior ambulatoria:

Proceso asistencial no que se inclúe a realización dun procedemento dos recollidos neste punto, así como un máximo de tres consultas (primeira consulta e dúas revisións) e as probas diagnósticas necesarias para a realización do dito procedemento.

No suposto de que o paciente tivera que ingresar, a facturación por estadía sería independente da que corresponda por proceso.

Especialidade Procedemento Tarifa

C. Vascular Cirurxía de varices en M.I. 193.305

C. Xeral Biopsia hepática infantil con anestesia xeral 466.949

Cirurxía anal non complexa (hemorroides, fístulas e fisuras) 147.710

Escisión e incisión do sinus pilonidal 149.403

Extirp. de tum. benigna de mama (neo. benigna, mastop. Quist., fibroad., fibroesc.). Exclúense as biopsias 176.580

Herniorrafia inguinal ou femoral 160.353

Herniorrafia umbilical ou ventral 193.056

Maxilofacial Cirurxía articulación témporo-mandibular 295.943

Fracturas faciais simples de arco cigomático e malar 172.374

Tratamento cirúrxico de tumor benigno maxilar 335.167

Oftalmoloxía Cirurxía corrección estrabismo 159.632

Cirurxía sobre o polo anterior do ollo 253.260

Tratamento cirúrxico de cataratas 203.036

ORL Amigdalectomía e/ou adenoidectomía 117.845

Endoscopia nasosinusal (inf., ectom. e polipose) 200.995

Microcirurxía de larinxe 162.245

Miringoplastia 162.245

Septorrinoplastia 171.130

Traumatoloxía Artroscopia 232.603

Cirurxía maior sobre músculos fascias e tendóns 218.069

Tratamento cirúrxico de dedo en resorte 205.550

Tratamento cirúrxico de Dupuytren 205.550

Extracción de material de osteosíntese 327.949

Especialidade Procedemento Tarifa

Tratamento cirúrxico de ganglión 218.069

Tratamento cirúrxico de hernia disco 267.571

Liberación do túnel carpiano 160.353

Tratamento de Hallux valgus e doutras deformidades das dedas 279.393

Uroloxía Biopsia testicular 109.731

Cirurxía de hidrocele 158.860

Ciste de epidídimo 158.860

Escisión de lesión de uretra 175.436

Cirurxía de fimose con anestesia xeral 117.870

Orquiopexia 149.378

Xinecoloxía Cirurxía de xenitais externos femininos. Excluídas as biopsias 189.124

Cirurxía do colo do útero. Excluídas as biopsias 150.747

Dilatación e legrado uterino 134.370

Laparoscopia xinecolóxica (ligadura) 192.160

Ciste de ovario 265.480

3.2. Cirurxía menor ambulatoria 38.369

Procedementos cirúrxicos realizados de forma ambulatoria que non estean recollidos no punto 3.1.

Na tarifa están incluídas un máximo de tres consultas (primeira consulta e dúas revisións) e as probas diagnósticas necesarias.

4. A administración de fármacos antiinfecciosos en réxime de hospital de día, facturaránse a prezo de custo.

5. Por urxencia hospitalaria non ingresada 37.166

Comprenderá tódalas actuacións que sexa preciso efectuar na atención da urxencia, estando incluídas tódalas exploracións e actos médicos e/ou cirúrxicos realizados en urxencias, salvo as recollidas no punto C deste decreto como servizos especiais.

No caso de que a atención da urxencia derivara nun ingreso hospitalario facturaríase unicamente a estadía.

6. Sesión laserterapia dermatolóxica 18.666

C. Tarifas por servizos especiais.

As tarifas especificadas a continuación como tarifas especiais facturaránse con independencia da que lle corresponda por consulta ou, se é o caso, estadía, salvo as do punto 7. Procedementos especiais, que inclúen a estadía.

1. A solicitude de realización de probas diagnósticas que non xeren consultas ou estadías e non se atopen relacionadas entre estas tarifas

especiais, facturaranse por 18.943	311.100
2. Procedementos en salas especiais	Xinecoloxía Polipectomía 98.515
Sala especial Especialidade Procedemento Tarifa	Resección de tabique 64.294
Endoscopia Dixestivo Alcoholización hepática 110.954	Extracción de DIU que non pode extraerse de xeito habitual 60.146
Biopsias 33.184	Histeroscopias diagnósticas 51.850
Dilatacións tubo dixestivo 60.146	Oclusión ou recanalización trompas de Falopio 155.550
Dilatacións biliarias 114.850	Cardioloxía Intervencionista Anxioplastias 233.325
Polipectomías, esclerose terapéutica con argon 62.220	Cardioloxía Intervencionista Aterectomías 103.700
Ecografía anal 25.925	Biopsia endomiocárdica 150.381
Manometría anal 31.110	Cateterismo (coroariografía) 108.481
Extracción percutánea cálculos biliopancreáticos 105.774	Marcapaso endocavitario 226.145
Cambio catéter derivación biliar 70.541	Marcapaso epicárdico 150.381
Sala especial Especialidade Procedemento Tarifa	Marcapaso con implantación ambulatoria 108.481
Colonoscopia 33.062	Peches CIA ou ductus 518.500
Colocación drenaxes nasobiliares ou biliare internos 237.395	Rotablator 311.100
Colocación de prótese coledocopancreáticas 311.100	Simpson 362.950
Colocación de prótese tubo dixestivo 155.550	Stent 362.950
Gastro, cistogastro, colecisto, íleo, colon ou xexunostomía percutáneas 175.474	Valvuloplastias percutáneas 497.760
Laparoscopia diagnóstica 94.016	Non intervencionista Cardioversións 35.258
Laparostomías 107.335	Non intervencionista Ecocardiograma doppler 33.062
Laserterapia endoscópica 63.138	Estudio electrofisiolóxico 24.107
Ligadura de varices esofáxicas, electrocoagulación bipolar 68.442	Proba de esforzo 31.943
Manometría esofáxica e pHmetría 51.850	Holter 18.138
Terapia ulcerosa endoscópica 52.806	Eco transesofáxico 33.062
Pneumoloxía Broncoscopia 26.518	Eco estrés farmacolóxico 38.819
Excisión ou destrución de lesión bronquial 61.183	Marcapasos 103.700
Excisión ou destrución de lesión pulmonar 62.220	Pneumoloxía Espirometría 26.573
Biopsia pleural 31.110	Neurofisioloxía Exploración electroencefalográfica 13.317
Uroloxía Instalacións endovesicais de citostáticos 55.376	Neurofisioloxía Exploración electroencefalográfica con cuantificación (cartografía, reparto de frecuencias, comparación estatística con patróns normais, etc.) 33.062
Cateterismo ureteral ou uretral 139.995	Exploración electroencefalográfica con cuantificación con electrodos implantados 46.148
Cistostomía ou nefrostomía percutáneas 155.550	Exploración electroencefalográfica con privación do sono 19.860
Dilatacións 181.475	Exploración de potenciais evocados auditivos 26.518
Prótese metálica ureteral, uretral ou prostática 207.400	Exploración de potenciais evocados de tronco 26.518
Tratamento percutáneo fistulas urinarias 207.400	Exploración de potenciais evocados somestésicos 26.518
Extracción percutánea cálculos urinarios	

- Exploración de potenciais evocados visuais 19.860
- Exploración de Onda P-300 26.518
- Sala especial Especialidade Procedemento Tarifa
- Exploración de variación continxente negativa 26.518
- Estudio electroencefalográfico con sistema Holter 66.008
- Exploración electroencefalográfica ou subcorticográfica con ou sen electroencefalograma con electrodos implantados 39.605
- Electro-retinograma 26.518
- Electro-oculograma 26.518
- Audiometría (obxectiva) 33.062
- Nistagmograma 26.518
- Reoencefalograma 7.922
- Estudio neurofisiolóxico con estimulación magnética e/ou eléctrica transcranial 33.062
- Electromiograma cuantificado (electromiografía) 26.518
- Electromiograma fibra illada 52.806
- Estudio electromiográfico de esfínteres (electromiografía) 33.062
- Neurografía con estimulación repetitiva (electromiografía) 13.317
- Neurografía convencional (electromiografía) 7.922
- Neurografía S.N. Vexetativo 19.860
- Estudio neurofisiolóxico de movementos anormais (electromiografía) 19.860
- Polinsomniografía do sono 129.296
- Otorrinolaringoloxía Probas labirínticas, nistagmografía 27.551
- Otorrinolaringoloxía Mes completo de tratamento de logopedia ou foniatría en réxime de sesión diaria 33.062
- Sesión illada de tratamento de logopedia ou foniatría 1.953
- Radioloxía Neurolóxica Anxiografía dixital diagnóstica 44.082
- Anxiografía dixital terapéutica 114.566
- Arteriografía cerebral 84.376
- Embolizacións intracraniais 610.369
- Embolizacións non intracraniais 207.400
- Estudio troncos supraórticos 106.070
- Vascular Anxiofluresceingrafía 41.239
- Arteriografía periférica 60.268
- Arteriografía toracidoabdominal 60.268
- Dilatacións 82.960
- Ecografía doppler-color de troncos supraórticos 33.274
- Estudio membros superiores e inferiores 33.750
- Estudio renal 33.750
- Fibrinolise, próteses intravasculares, shunt porto-cava percutáneo 362.950
- Flebografía 72.320
- Aterectomías, filtros de cava 316.712
- Trombectomía percutánea 285.175
- Implantación endoprótese vascular 360.544
- Anxioplastias, embolizacións, accesos venosos centrais, extraccións corpos estraños intravasculares 270.408
- Dixestiva Colanxiografía retrógrada endoscópica (CRE) 92.409
- Colanxiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) 97.672
- Dilatacións (sesión) 60.146
- Dilatacións biliarias 114.850
- Drenaxes biliarias percutáneas 360.544
- Drenaxes percutáneas 77.775
- Esclerose percutánea cistes abdominais, extracción corpos estraños 62.220
- Esclerose de varices esofáxicas 68.442
- Esfinterotomía 158.301
- Gastro, cistogastro, colecisto, íleo, colon ou xexunostomía percutáneas 175.474
- Próteses coledocopancreáticas 311.100
- Próteses tubo dixestivo 129.625
- Shunt portosistémico transxugular 1.059.098
- Tratamento percutáneo de fistulas de tubo dixestivo 62.220
- Tratamento percutáneo de nódulos hepáticos 222.955
- Sala especial Especialidade Procedemento Tarifa
- Torácica Drenaxe ou esclerose de coleccións torácicas 207.400
- Colocación prótese vías respiratorias 311.100
- Urolóxica Biopsia renal 58.603
- Cistostomía ou nefrestomía percutáneas 155.550
- Dilatacións 181.475
- Extracción percutánea cálculos urinarios 311.100
- Prótese metálica ureteral, uretral ou prostática 207.400
- Tratamento percutáneo fistulas urinarias 207.400

Urografías 29.571
 Xinecolóxica Oclusión ou recanalización trompas de Falopio 207.400
 Outras Ecografías 17.765
 Outras probas Densitometrías 17.765
 Biopsia de mama dirixida por arpón 21.030
 Placa panorámica 4.148
 Telerradiografía 4.148
 Placa lateral de cráneo 4.148
 Placa periapical ou oclusal 2.593
 Biometría 20.077
 Campimetría 13.023
 Topografía 21.705
 Tomografía computerizada (TC) con ou sen contraste 38.790
 Resonancia magnética (RM) simple sen contraste 71.058
 RM dobre sen contraste 90.396
 RM triple (médula, columna ou abdome) sen contraste 111.084
 RM, plus de emprego de contraste 20.352
 RM, plus de emprego de anestesia 20.352
 Telerradiografía de columna ou membros inferiores 30x120 cm 15.555
 3. Anatomía patolóxica.
 Por biopsias de anatomía patolóxica 31.943
 Por biopsias de anatomía patolóxica con estudo macro e microscópico 38.819
 Citoloxía vaxinal 16.637
 Citoloxía de esputos 16.637
 Estudio sistema nervioso 43.410
 4. Hemodiálise.
 Por cada sesión en centros hospitalarios tanto a pacientes hospitalizados como en réxime ambulatorio 24.401
 O prezo da sesión de hemodiálise comprende a analítica rutineira e as transfusións que se realicen por indicación médica.
 Aplicarase un suplemento por dialización mediante concentradores de bicarbonato por sesión de 1.378
 Analíticas de pacientes en hemodiálise (control trimestral) 18.993
 Analíticas de pacientes en hemodiálise (control rutineiro) 1.804
 5. Tratamento mediante rehabilitación e fisioterapia.
 Por cada mes completo de tratamento de rehabilitación en réxime de sesión diaria 33.062
 Por sesións illadas do tratamento 1.953

6. Quimioterapia e radioterapia.

Quimioterapia:

O concepto facturable para o caso da quimioterapia será o de sesión e non o de proceso, ou ciclo, quedando incluídos no concepto tódolos fármacos que se utilizan nas sesións. Dentro de cada un dos ciclos pode haber sesións de diferente grupo de complexidade.

Existen cinco grupos diferentes de complexidade:

Niveis quimioterapia

Nivel

complexidade Ciclo Sesión Administración ambulatoria

Nivel I ADRIAMICINA. ADR a Adriamicina.

ADRIAMICINA (intravesical). ADR intravesical a. Adriamicina intravesical.

ABVD ADR-BLEO-DTIC-VLB a Adriamicina, bleomicina, dacarbacina e vinblastina.

AC-T ADR-CTX a Adriamicina e ciclofosfamida.

BCG (intravesical). BCG intravesical a BCG intravesical.

BCNU BCNU a Carmustina.

BEACOPP doses baixas ADR-CTX-PRD-PROC-VP16 a Adriamicina, ciclofosfamida, prednisona, procarbaccina e etoposido.

PRD-PROC-VP16 a Prednisona, procarbaccina e etoposido.

BLEO-PRD-VCR a Bleomicina, prednisona e vincristina.

BEACOPP doses altas ADR-CTX-PRD-PROC-VCR-VP16 a Adriamicina, ciclofosfamida, prednisona, procarbaccina, vincristina e etoposido.

PRD-PROC-VP16 a Prednisona, procarbaccina e etoposido.

BLEO-PRD a Bleomicina e prednisona.

CAE. CTX-ADR-VP16 a Ciclofosfamida, adriamicina e etoposido.

VP16 a Etoposido.

CAF 5FU-ADR-CTX a 5 Fluorouracilo, adriamicina e ciclofosfamida.

CDDP db *. CDDP db* a Cisplatino en doses baixas (75 mg/m) concomitante con radioterapia*.

CDDP-VP 16-BLEO BLEO a Bleomicina.

CDDP-VBL-BLEO BLEO a Bleomicina.

CHOP ADR-CTX-VCR-PRED a

Ciclofosfamida, adriamicina, vincristina e prednisona.

CHOP-BLEO ADR-CTX-VCR-PRED-BLEO a Ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, prednisona e bleomicina.

BLEO a Bleomicina.

CHOP-RITUXIMAB ADR-CTX-VCR-PRED a Ciclofosfamida, adriamicina, vincristina e prednisona.

CITARABINA doses baixas ARA-C d.b. a Citarabina a doses baixas.

Nivel

complexidade Ciclo Sesión Administración ambulatoria

CMF 5 FU-CTX-MTX d.b. a 5 Fluorouracilo, ciclofosfamida e metotrexato a doses baixas.

CMV MTX-VLB a Metotrexato e vinblastina.

CPT 11db-5FU-LEUCOVORIN 5 FU-LEU ic bomba a 5 Fluorouracilo e leucovorín en infusión continua con bomba ambulatoria.

COP-INF CTX-PRED-VCR a Ciclofosfamida, prednisona e vincristina.

COPP CTX-PRED-PROC-VCR a Ciclofosfamida, prednisona, procarbacin e vincristina.

COPP/ABV CTX-PRED-PROC-VCR a Ciclofosfamida, prednisona, procarbacin e vincristina

ADR-BLEO-VLB a Adriamicina, bleomicina e vinblastina.

CVP CTX-VCR-PRED a Ciclofosfamida, vincristina e prednisona.

CYVADIC

(ADR-CTX-DTIC-VCR) ADR-CTX-DTIC-VCR a Adriamicina, ciclofosfamida, dacarbacin e vincristina.

DTIC a. Dacarbacin.

ECF. 5FU en i.c. a. 5 Fluorouracilo en infusión continua

FAMTX ADR a Adriamicina.

CAF/T-CDDP 5FU-ADR-CTX a 5 Fluorouracilo, adriamicina e ciclofosfamida.

5FU 5FU en bomba de i.c. A 5 Fluorouracilo en bomba de infusión continua.

5FU-STN 5FU-STN a 5 Fluorouracilo e estreptozotocina.

5FU-LEU (de Gramont) LEU bolus-5 FU bolus-5 FU ic con bomba a Leucovorín en bolus, 5 fluorouracilo en bolus e 5 fluorouracilo infusión continua con bomba.

5FU-LEU LEU-5FU bolus a. 5 Fluorouracilo e leucovorín en bolus.

IFX-MESNA-VP 16 IFX-MESNA-VP 16 a Ifoxfamida, mesna e VP16.

MTX db. MTX db a Metotrexato en doses baixas (n1 gr/m)

M-VAC MTX-VLB a Vinblastina e metotrexato en doses baixas.

M-CAVI. MTX-VLB a Vinblastina e metotrexato en doses baixas.

OXALIPLATINO-5FU-LEU 5FU-LEU ic a 5 Fluorouracilo e leucovorín en infusión continua.

PCV PROC-CCNU-VCR a Procarbacin, lomustina e vincristina.

PP-ADR. ADR a. Adriamicina.

PP-VP 16 VP 16 a Etopósido.

VAD ADR-VCR-DEX a Adriamicina, vincristina e dexametasona.

VBMCP/VBAD BCNU-CTX-L-PAM-PRED-VCR a Adriamicina, vincristina e dexametasona.

ADR-BCNU-DEX-VCR a Adriamicina, carmustina, dexametasona e vincristina.

VCR VCR a Vincristina.

TXT-ADR (secuencial). ADR a Adriamicina.

Nivel II CDDP db *-EPO. CDDP db *-EPO a Cisplatino en doses baixas (' 75 mg/m) concomitante con radioterapia* e eritropoetina.

CIOP CTX-IDA-VCR-PRED a Ciclofosfamida, idarubicina, vincristina e prednisona.

CEOP CTX-EPI-VCR-PRED a Ciclofosfamida, epirubicina, vincristina e prednisona.

CLADRIBINA CDA a Cladribina

CNF CTX-NOV-5FU a Ciclofosfamida, mitoxantrone e 5 fluorouracilo.

CNOP CTX-NOV-VCR-PRED a Ciclofosfamida, mitoxantrone, vincristina e prednisona.

CDDP-NVB-TAX NVB a Vinorelbina.

CDDP-XEM XEM a Xemcitabina.

CDDP-XEM-NVB XEM a Xemcitabina.

CEF CTX-EPI-5 FU a Ciclofosfamida, epirubicina e 5 fluorouracilo.

ECF. EPI-CDDP db-5FU a Epirubicina, cisplatino en doses baixas ('75 mg/m) e 5 fluorouracilo.

5 FU-LEUCOVORIN-XEM 5FU-LEUCOVORIN-XEM ic a 5 Fluorouracilo,

leucovorin e xemcitabina en infusión continua con bomba.

FLUDARABINA FLU a Fludarabina.

FMD FC DEX-FLU-NOV a Dexametasona, fludarabina e novantrone.

DEX-FLU a Dexametasona e fludarabina.

CTX-FLU a Ciclofosfamida e fludarabina.

XEM XEM a Xemcitabina.

INF ALFA-2B IFN Alfa Interferon alfa-2B.

M-CAVI. PP-MTX-VLB a Carboplatino, vinblastina e metotrexato en doses baixas.

MMM (MITO-MTX-NOV) MITO-MTX-NOV a Mitomicina-C, mitoxantrone e metotrexato.

MTX-NOV a Mitoxantrone e metotrexato.

NVB NVB a Vinorelbina.

NVB-CDDP NVB a Vinorelbina.

NVB-EPI NVB-EPI a Vinorelbina e epirubicina

NVB-EPI-TXT db. NVB-EPI a Vinorelbina e epirubicina.

NVB-5FU NVB-5FU ic a Vinorelbina e 5 fluorouracilo en infusión continua.

NVB a Vinorelbina.

NVB-XEM. NVB-XEM a Vinorelbina e xemcitabina.

PAMIDRONATO DISODICO PAMI a Pamidronato disódico (ArediaB)

PP. PPa Carboplatino.

PP-ADM. PP-ADM a. Carboplatino e adriamicina.

PP-EPI. EPI-EPI a Epirubicina.

PP-XEM XEM a Xemcitabina.

PP-XEM a Carboplatino e xemcitabina.

PP-VP 16 PP-VP 16 a Carboplatino e etopósido.

Nivel

complexidade Ciclo Sesión Administración ambulatoria

PP-CTX PP-CTX a Carboplatino e ciclofosfamida.

PP-NVB. PP-NVB a Carboplatino e vinorelbina.

NVB a Vinorelbina.

TOM TOM a Raltitrexed.

TOP TOP a Topotecan.

VEC VCR-EPI-CTX a Vincristina, epirubicina e ciclofosfamida.

VLB VLB a Vinblastina.

TXT da-XEM XEM a Xemcitabina.

TAX dm-XEM XEM a Xemcitabina.

Nivel III CPT 11 CPT 11 db a Irinotecan en doses baixas (n235 mg/m).

CPT 11db-5FU-LEUCOVORIN CPT 11 db-5 Fluoracilo-leucovorin a Irinotecan en doses baixas (n235 mg/m)-5 fluoracilo-leucovorin.

EPI-TAXOL (semanal) EPI-TAX d.b. a Epirubicina e TaxolB en doses baixas.

NVB-EPI-TXT db TXT d.b. a TaxotereB en doses baixas (n45 mg/m).

PENTOSTATINA DCF a Pentostatina (NipentB).

PP-TAX PP-TAX db a Carboplatino e Taxol B en doses baixas (n85 mg/m).

TAX TAX d.b. a TaxolB en doses baixas (n85 mg/m).

TXT TXT d.b. a TaxotereB en doses baixas (n45 mg/m).

Nivel IV ADR-Lip ADR Lip a Adriamicina liposomal (n50 mg/m).

AC-T TAX dm a TaxolB en doses medias (085-'191 mg/m).

CPT 11 CPT 11 da a Irinotecan en doses altas (o235 mg/m).

EPI-TAX dm EPI-TAX dm a Epirubicina e TaxolB en doses medias (085-'191 mg/m).

EPI-TXT EPI-TXT da a Epirubicina e TaxotereB en doses altas (046 mg/m).

OXALIPLATINO OXA a Oxaliplatino

OXALIPLATINO-5FU-LEU OXA-5FU-LEU a Oxaliplatino, 5 fluoracilo e leucovorin.

PP-TAX dm. PP-TAX dm a Carboplatino e TaxolB en doses medias (085-'191 mg/m).

TAX dm TAX dm a TaxolB en doses medias (085-'191 mg/m).

TXT da TXT da a TaxotereB en doses altas (046 mg/m).

ADM-TXT da ADM-TXT da a Adriamicina-TaxotereB en doses altas (046 mg/m).

TXT da-XEM TXT da-XEM a Taxotere B en doses altas (046 mg/m) e xemcitabina.

TAX dm-XEM TAX dm-XEM a TaxolB en doses medias (085-'191 mg/m) e xemcitabina.

TXT/ADR (secuencial). TXT da a. TaxotereB en doses altas (046 mg/m).

ADR-TXT / TXT (secuencial). ADR-TXT da a Adriamicina-TaxotereB en doses altas (046 mg/m).

TXT da a TaxotereB en doses altas (046 mg/m)

Nivel V CPT 11-TXT CPT 11-TXT da a Irinotecan en doses altas (0191 mg/m) e TaxotereB en doses altas (046 mg/m).

OXALIPLATINO-TOM OXA-TOM a Oxaliplatino-raltitrexed.

PP-TAX da PP-TAX da a Carboplatino e TaxolB en doses altas (0191 mg/m)

TAX da. TAX da a TaxolB en doses altas (0191 mg/m)

Nivel VI TEMOZOLOMIDA TEMOZOLOMIDA a. Temozolomida.

TEMOZOLOMIDA BCNU. TEMOZOLOMIDA-BCNU a. Temozolomida e carmustina.

Cadro de tarifas de quimioterapia

Grupo Tarifa

Grupo I 43.494

Grupo II 74.264

Grupo III 118.913

Grupo IV 236.434

Grupo V 356.375

Grupo VI 413.410

Radioterapia:

O concepto facturable para o caso da radioterapia será o de proceso, é dicir, tódolos procedementos realizados desde a primeira consulta ata a alta do paciente neste servizo.

Establécense dúas modalidades de tratamento segundo sexan realizadas con aceleradores lineais ou con bombas de cobalto, cada unha delas con diferentes graos de complexidade:

1. Tratamento con acelerador lineal:

I) Nivel de complexidade I.

Estudios dosimétricos con cálculo limitado a un punto do feixe central ou plano medio.

-Técnicas empregadas:

1 campo directo.

2 campos opostos.

-Indicado para as seguintes patoloxías:

Metástases en xeral dunha soa localización nas que o deseño de tratamento sexan 1 ou 2 campos, situados na mesma zona.

Tratamentos paliativos que cumpran os requisitos anteriores.

Tratamentos de cancros de pel ou sarcoma de KAPOSI superficial que requira un só campo.

II) Nivel de complexidade II.

Estudios dosimétricos en dúas dimensións con representación gráfica de distribución de dose polo menos nun plano e definición de dose en

volumes tumorais e críticos. Cálculos con curvas de isodose. Cálculos como I se é para dúas ou máis localizacións de metástases.

-Técnicas:

Dúas localizacións distintas ou máis de 2 campos por sesión para a mesma zona.

De 2 a 4 campos para mesmo volume e localización.

É opcional a utilización de campos conformados.

-Patoloxías indicadas:

Tratamentos de dúas ou máis metástases que requiran un único campo ou dous por localización cos requisitos dos niveis I ou II dosimétricos.

Glote con 2 campos.

Tratamentos de mama con 2 campos.

Tratamentos de pelve ou pulmón que cumpran os requisitos anteriores.

Cerebro.

Pel con máis de 1 campo.

III) Nivel de complexidade III.

Son estudos dosimétricos de dúas ou tres dimensións.

-Técnicas:

Son múltiples e variadas.

Técnica de Shrinking Fields.

Úsanse sempre campos conformados.

-Patoloxías:

Mamas de ata 4 campos.

Tratamentos de pelve con 4 campos.

Neuroeixo (salvo pediátricos).

Bazos.

Sarcomas.

En xeral, para tódolos tratamentos con intención radical (060 Gy) e que non pertencen ó nivel IV:

Pulmón.

Vexiga, próstata, etc.

Recto.

IV) Nivel de complexidade IV.

Empregan dosimetrías tridimensionais in vivo durante todo o tratamento, ou outros procedementos dosimétricos que requiran cálculos especiais e complexos (separacións de múltiples campos)

-Técnicas:

Hiperfraccionamento, dosimetría in vivo.

Irradiación corporal total.

Grandes campos que requiran dosimetría in vivo cada día hiperfraccionamento.

Sobredosificación concomitante.
 Tratamento de mama de máis de 4 campos.
 Radioterapia rotatoria.
 Irradiación nodal total ou supra e infradiafragmática (E de Hodgkin).
 Radioquimioterapia.
 Baño de electróns.
 Combinación de aceleradores.
 -Patoloxías:
 Mama 5 campos ou máis.
 O.R.L. tratado con fotóns e con electróns.
 Outras patoloxías tratadas con combinación de aceleradores.
 Tumores infantís que precisen anestesia.
 Enfermidade de Hodgkin.
 Outros linfomas que requiran irradiación de grandes e distintas áreas.
 Linfomas cutáneos, Kaposi xeneralizado, micose fungoide.
 Sarcoma de Kaposi non cutáneo.
 Outras que requiran hiperfraccionamento, sobredoses concomitante ou rotatoria.
 2. Tratamento con bomba de cobalto.
 I) Nivel de complexidade I.
 Estudio dosimétrico con cálculo limitado a un punto do feixe central/Verificación radiolóxica/
 Pode utilizar un campo directo ou dous campos directos a dúas localizacións diferentes ou ben dous campos opostos a 180 graos sobre a mesma localización, con cálculo de dose nun plano medio.
 Indicado para:
 Leito larínxeo.
 Cadeas ganglionares.
 Pelve (2 campos).
 Holocraneal.
 Bazo.
 Radiocastración.
 Paliativo de metástase ósea dunha soa localización.
 II) Nivel de complexidade II.
 Dous ou máis campos por sesión ou ben paliacións con máis de dúas localizacións simultáneas ou máis de dous campos por sesión/Estudio dosimétrico con representación gráfica de distribución de dose, nun plano como mínimo, e definición de dose en volumes tumorais e críticos. Cálculo con curvas de isodose/Sempre con simulación/Sempre con verificación.
 Indicado para:

Mama (2 campos).
 Glote.
 Base de lingua.
 Orofarinxe e cadeas.
 Pulmón.
 Vexiga.
 Próstata.
 Esófago.
 Seo maxilar.
 Parótide.
 Recto e leito rectal.
 Pelve xinecolóxica.
 Cerebro.
 Paliativo de metástase ósea de dúas localizacións simultáneas.
 III) Nivel de complexidade III.
 Estudio dosimétrico como no nivel 2/Sempre con verificación/Con ou sen campos conformados/Sempre con simulación/Técnicas pendulares e/ou rotatorios ou máis de dous campos por sesión e dúas ou máis localizacións/Grandes campos (irradiación corporal local).
 Cadro de tarifas de radioterapia:
 Con acelerador lineal Nivel I 143.580
 Nivel II 186.520
 Nivel III 294.044
 Nivel IV 325.844
 Con bomba de cobalto Nivel I 84.218
 Nivel II 109.357
 Nivel III 169.544
 Braquiterapia 117.251
 Radioterapia superficial 53.045
 Irradiación de produtos hematolóxicos 1.424
 Medicina nuclear:
 O concepto facturable para este caso será o de proceso.
 Proceso Tarifa
 I para hipertiroidismo 35.297
 I para carcinoma de tiroides 109.541
 Y intraarticular 42.599
 P 49.823
 Sr 228.140
 7. Procedementos especiais.
 No prezo que se establece por cada un destes procedementos considéranse incluídas as probas diagnósticas e terapéuticas rutineiras ou especiais que sexa preciso realizar ó paciente a partir do momento no que se prescriba o procedemento especial, así como honorarios médicos, anestesia,

dereitos de quirófano, enfermería, estadias no hospital, medicación, material sanitario, alimentación incluída a nutrición parenteral e enteral e estadias na unidade de coidados intensivos que puidera precisar.

Transplante autólogo de medula ósea 5.334.658

Transplante aloxénico de medula ósea 5.334.658

Transplante pulmonar 12.100.576

Transplante cardíaco 11.131.270

Transplante hepático 11.649.510

Transplante renal 3.497.923

Transplante de ril e páncreas 6.995.879

Transplante de córnea 333.773

Artroscopias 91.607

Estudio de inmunohistoquímica (pesetas/ anticorpo) 6.085

Amniocentese 96.428

Litotricia renal extracorpórea 408.937

Cariotipo na medula ósea 19.133

8. Rehabilitación para paralíticos cerebrais.

Por cada mes completo de tratamento de rehabilitación integral, incluíndo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia, e neuropediatría 52.806

Por cada sesión deste tratamento 2.641

9. Órtese e prótese.

As órteses e próteses que sexa necesario implantar ou adaptar ó paciente, así como a súa renovación ou preparación, facturaránse ó prezo de custo.

10. Hospitalización a domicilio.

Asistencia domiciliar prestada a pacientes que necesiten técnicas terapéuticas de certa complexidade.

Por atención prestada a pacientes en réxime de hospitalización a domicilio 51.850

Esta tarifa inclúe ata sete días de hospitalización, a partir do sétimo día a tarifa por cada día de hospitalización a domicilio sería de 8.296 pesetas.

11. Copias de historias clínicas.

Por copia de historias clínicas e dos estudos incluídos nelas 2.496

12. Probas de detección de alcolemia.

Por cada proba de detección de alcolemia 3.310

13. Probas de detección de drogas.

Detección benzodiazepinas en ouriños 1.628

Detección opiáceos en ouriños 1.628

Detección cocaína en ouriños 1.628

Detección cannabis en ouriños 1.628

Detección anfetaminas en ouriños 1.628

Detección metadona en ouriños 1.628

Detección alcol en ouriños 1.628

Detección barbitúricos en ouriños 1.628

D. Servicios prestados en centros de atención primaria do Servicio Galego de Saúde.

1. Tarifa básica.

Por primeira consulta 7.118

Por consultas sucesivas 3.560

Por asistencia en urxencias 26.403

2. Tarifa para consulta con probas complementarias.

Por primeira consulta 8.840

Por consultas sucesivas 4.478

3. Tarifas para consultas con coidados de enfermería.

Primeira consulta:

Con probas 10.561

Sen probas 8.495

Consultas sucesivas:

Con probas 5.280

Sen probas 4.249

4. Consultas de enfermería.

Consultas de enfermería 1.493

5. Consultas a domicilio.

5.a) Sen coidados de enfermería.

Primeira consulta:

Con probas 10.561

Sen probas 8.495

Consultas sucesivas:

Con probas 5.280

Sen probas 4.249

5.b) Con coidados de enfermería.

Primeira consulta:

Con probas 12.744

Sen probas 10.218

Consultas sucesivas:

Con probas 6.428

Sen probas 5.052

6. Intervencións cirúrxicas ambulatorias.

Intervencións cirúrxicas ambulatorias 13.083

7. Radioloxía básica.

Radioloxía básica 3.706

E. Servicios de centros psiquiátricos.

1. Por internamento completo en unidades de media e longa estadia 10.792

2. Por estadias causadas en réxime de hospital de día 11.251

3. Por servicios extrahospitalarios en ambulatorios:

3.a) Primeira consulta 15.000

3.b) Revisións 5.000

3.c) Visitas domiciliarias: aplicaranse as tarifas do punto D. 5

4. Consulta de psicoloxía:

4.a) Primeira consulta 7.118

4.b) Consultas sucesivas 3.560

F. Servicios prestados en centros de orientación familiar.

Consulta de xinecoloxía:

Primeira consulta 15.000

Revisións 5.000

Intervención 10.561

Consulta de psicoloxía:

Primeira consulta 7.118

Consultas sucesivas 3.560

Clases de preparación ó parto 34.968

G. Unidades de saúde buco-dental.

Consulta preventiva:

Primeira consulta 7.118

Consultas sucesivas 3.560

Intervención 10.561

Consulta hixienista dental 4.145

H. Transporte sanitario.

Será por conta directa do paciente. En caso de que se realice con medios propios do Servicio Galego de Saúde facturárase aplicando as tarifas que se indican.

Entenderase por servicio urbano o realizado dentro da mesma localidade e por servicio interurbano o realizado entre dúas localidades distintas, computándose a distancia desde a localidade de orixe do traslado á localidade de destino.

As tarifas por servicios interurbanos serán aplicables cando do número de quilómetros efectuados en estrada se derive un importe superior, en contraprestación do servicio, ó prezo por servicio urbano correspondente á poboación onde teña a súa base a ambulancia.

1. Ambulancias non asistidas.

1.a) Servicio interurbano por cada quilómetro de:

Transporte programado 71

Transporte non programado 76

1.b) Servicios urbanos:

Para poboacións de máis de 200.000 habitantes:

Transporte programado 2.067

Transporte non programado 2.296

Para poboacións de ata 200.000 habitantes:

Transporte programado 1.493

Transporte non programado 1.607

1.c) O tempo de espera computárase cando se advirta ó conductor da ambulancia a necesidade do regreso do enfermo por traslados interurbanos, distantes máis de 40 quilómetros, aboándose a tarifa establecida a partir da 2ª hora de espera ou fraccións e ata un máximo de 3 horas, con independencia de que o servicio sexa programado ou non programado.

Tempo de espera por cada hora 1.953

2. Ambulancias asistidas.

Aplicaranse as tarifas por ambulancias asistidas cando o traslado do paciente se efectúe con persoas, médico e auxiliar, do Servicio Galego de Saúde. De non ser este o caso, a tarifa aplicable será a correspondente a ambulancias non asistidas.

2.a) Por cada servicio urbano 39.605

2.b) Por cada quilómetro de servicio interurbano 243

2.c) Por cada hora de espera 4.593

O cómputo e aboamento do tempo de espera realizarase tal e como se define no punto 1.c).

UVI móbil

-Persoal (médico, enfermeiro e conductor) prezo por hora 16.279

-Vehículo prezo por quilómetro 420

I. Dispositivos preventivos ou de risco controlado.

Establecemento de dispositivos preventivos e asistenciais, non incluíndose os gastos de vehículos de transporte sanitario:

Por cada equipo sanitario necesario no dispositivo:

-Coordinación e mobilización 33.274

-Por cada hora ou fracción de mantemento do dispositivo 16.637

ANEXO II

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico nos supostos recollidos no convenio marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico para o ano 2001 con institucións sanitarias públicas con cobertura de responsabilidade civil derivada do uso e circulación de vehículos de motor de subscripción obrigatoria, aplicables nas institucións propias ou nas alleas, concertadas en réxime de administración e financiamento directo (en pesetas).

A. Hospitalización.

Por cada día de estadia hospitalaria quedando incluída a totalidade dos gastos asistenciais, pero

facendo excepción da rehabilitación e do transporte que se facturarán se é o caso á parte:

Estadía 42.900

Estadía en unidades de lesionados medulares/queimados 49.335

Estadía UVI ou UCI 82.000

B. Urgencias 19.400

C. Rehabilitación 2.000

H) OUTRAS

I

O Goberno da Comunidade Autónoma de Galicia ten o firme propósito de potenciar ó máximo a defensa integral da saúde, individual e colectiva, mediante plans de acción conducentes ó seu fomento, mantemento, protección e restablecemento (1).

A saúde, entendida como componente esencial do benestar e non só como ausencia de enfermidade, é un dereito humano fundamental, e o logro de máis alto grado posible de saúde é un obxectivo prioritario, sanitario e social. A promoción da saúde conduce ó desenrolo e ó progreso humano e social, á vez que estes conducen á saúde e ó benestar, determinando e aumentando todo iso a esperanza e calidade de vida: vivir máis e con maior benestar.

A importancia da Sanidade Escolar dentro do ámbito da acción sanitaria en xeral vén dada tanto pola ampla porcentaxe de poboación que abrangue, como polas particularidades do período de idade que abarca, caracterizado principalmente polo crecemento e o desenrolo físico, mental e social. Esta circunstancia fai necesaria unha especial vixilancia médico-psico-pedagóxica para proporcionar ó escolar un crecemento e desenrolo harmónico integral.

O artigo 33.1 do Estatuto de Autonomía para Galicia atribúe a esta Comunidade Autónoma competencia para o desenrolo lexislativo e a execución da Lexislación Básica do Estado en materia de Sanidade Interior, consecuente co cal, pretende a presente Lei desenrola-la Base 14 da Lei de Sanidade Nacional do 25 de novembro de 1944, Artigo 36, apartado h) e 11) da Lei Orgánica 5/1980 do 19 de xuño, e regular aqueles aspectos non contemplados no Decreto

2.347/1978 do 25 de agosto do Ministerio de Sanidade e Seguridade Social.

As actuacións realizadas polo Goberno Galego no exercicio das competencias transferidas nesta materia polo Art. 33 apartado e) do Real Decreto 1.634/80 do 31 de xullo, en fase preautonómica e consolidadas polo Real Decreto 1.706/82 do 24 de xullo de 1982 en fase autonómica, permitiron detectar unha serie de anomalías no eido concreto da Sanidade Escolar, ben por falta de coordinación dos distintos servizos, ben pola carencia de recursos económicos suficientes para solucionar toda a complexa problemática sanitaria que aquel sector implica, e que se intenta corrixir coa presente Lei.

Fixanse no texto, como obxectivos fundamentais, a protección e promoción da saúde dos escolares mediante a Educación Sanitaria, os Exames de Saúde e as Prácticas de Medicina Preventiva aconsellables en cada caso, todo isto complementado mediante a necesaria formación permanente en materia de Sanidade Escolar do persoal sanitario e docente e a investigación neste eido.

II

O control sanitario proporcionado á comunidade escolar por medio dos Exames de Saúde favorecerá o descubrimento e identificación, o mais precozmente posible, de defectos, anomalías ou deficiencias que, debido ó seu diagnóstico temperán, terán as máximas posibilidades de curación ou mellora, que poderá realizarse, na maioría dos casos, dentro do marco da medicina ambulatoria, diminuindo así os gastos hospitalarios e facendo, en consecuencia, unha medicina máis racional, eficaz e económica (2).

(1) O artigo 3 a) da Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servicio Galego de Saúde, establece como unha das súas funcións, o desenvolvemento de tódalas áreas que configuran o concepto integral de saúde (física, mental, social ou de relación e ecolóxica ou ambiental), xestionando a sanidade en tódalas súas facetas: in-

formación e educación sanitaria, protección da saúde, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria e rehabilitación.

(2) Téñase en conta o establecido respecto ós recoñecementos médicos escolares no Decreto 44/1985, do 14 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de Sanidade Escolar, no § 270.

Os Exames de Saúde, para que poidan cumprir estes obxectivos, deben ser realizados con técnicas sinxelas que estean ó alcance dun equipo de medicina primaria e sexan aceptables e atractivos para os nenos, pais e mestres.

Na exploración dos escolares deberán cubrirse, como mínimo, os seguintes aspectos:

a) Control do crecemento e do estado nutricional.

b) Control do desenvolvemento e a maduración puberal.

c) Identificación de malformacións, defectos e anomalías corporais, detectables por unha exploración física convencional.

d) Identificación de enfermidades de especial significación epidemiolóxica en Galicia (raquitismo e bocio endémico, entre outras).

e) Identificación de anomalías e defectos da visión e audición.

f) Identificación de alteracións e deficiencias mentais, psico-emocionais, sociais, da aprendizaxe e pedagóxicas.

Independentemente do diagnóstico de anomalías individuais, realízanse accións para a prevención colectiva de enfermidades evitables e, de forma especial, mediante a actuación nos seguintes eidos:

a) Prevención da caries e outras anomalías bucodentais.

b) Prevención de enfermidades transmisibles.

c) Prevención de enfermidades carenciais (bocio e raquitismo principalmente).

d) Prevención de enfermidades que comezan na infancia e que orixinan na idade adulta unha alta taxa de morbilidade e mortalidade, tales como a arteriosclerose, enfermidade cardiovascular, hipertensión, obesidade e cancro.

e) Prevención do tabaquismo, dedicando especial atención a non permitir fumar nas áreas onde desenvolven as súas actividades os escolares, tendo en conta a acción nociva do fume do tabaco para o fumador indirecto, así como a necesidade de non fomentar, mediante o exemplo, un hábito hixiénico negativo.

f) Prevención do alcoholismo e outras drogodependencias.

g) Prevención de accidentes.

h) Planificación nutricional no comedor escolar.

i) Identificación de aptitudes e capacidades para a actividade deportiva e a educación física.

j) Apoio médico-psico-pedagóxico a nenos con enfermidades crónicas e limitacións físicas, psíquicas e sensoriais.

O contacto de adultos cos nenos é sempre un medio potencial de transmisión de enfermidades ou perturbacións do estado psico-emocional do neno polo que se fai esixible, dentro dos obxectivos da presente Lei, un control periódico da saúde física, psíquica e sensorial dos mestres. Así mesmo, o persoal auxiliar e especialmente o que traballa nos comedores escolares debe estar sometido ós controis de saúde a teor da lexislación vixente.

A escola é, despois do domicilio, o lugar onde o neno pasa a maior parte do seu tempo. En consecuencia, as aulas, o mobiliario, o comedor escolar, os espazos recreativos e deportivos, o entorno da escola, así como o transporte escolar poden ser elementos adversos para a saúde e o benestar do neno. Por tanto, estableceranse accións, normas e recomendacións sobre estes aspectos para converter así a escola nun medio de promoción de saúde e benestar infantil.

III

A Educación Sanitaria é unha das accións máis útiles e eficaces para a promoción, protección e restauración da saúde. É indubidable que a escola, cos grupos humanos implicados nela (escolares, mestres, familia e sociedade), resulta o lugar máis idóneo para o desenvolvemento desta importante actividade que debe abranger, como mínimo, os seguintes aspectos:

a) Educación sanitaria dos escolares para o desenvolvemento de actividades e a creación de hábitos hixénicos positivos.

b) Información ó persoal docente sobre temas de interese sanitario.

c) Educación Sanitaria dirixida ó persoal non docente e familias dos escolares.

IV

Tendo sempre presente que o dereito ó maior grado de saúde que sexa posible acadar está recoñecido na Constitución para tódolos cidadáns, á marxe de calquera circunstancia persoal, déclárase como principio fundamental que a acción pública de Sanidade Escolar debe ser gratuíta para tódolos escolares galegos, independentemente do centro onde cursen os seus estudos, correspondendo a súa financiación ós Poderes Públicos.

V

A transcendencia dos fins da Sanidade Escolar esixe unha mobilización de efectivos do sector público, mediante unha vertebración que afecta ás Consellerías de Sanidade e de Educación e ós órganos dependentes de ambas, de forma moi especial ós Sanitarios Titulares, Directores dos Centros docentes e os órganos colexiados dos mesmos, sen esquecer a importante colaboración dos Concellos.

A Sanidade Escolar, ó igual cás demais actividades sanitarias, terá en conta criterios de comarcalización e especialmente o Mapa Sanitario elaborado pola Consellería de Sanidade, e realizarase en colaboración cos restantes servizos da Administración implicados na consecución dos obxectivos daquela.

VI

Finalmente e como garantía última do cumprimento da Lei declárase o principio de responsabilidade para o transgresor das normas contidas na mesma.

Polas devanditas razóns, o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2 do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu Presidente, promulgo, en nome de El-Rei, a LEI DE SANIDADE ESCOLAR.

CAPÍTULO I

Ambito de aplicación da Lei e medidas xerais

1. A presente Lei será de aplicación:

a) En tódolos centros docentes públicos e privados de Educación Preescolar, Educación Xeral Básica, Educación Especial, B.U.P. e Formación Profesional existentes en Galicia.

b) Ós alumnos dos centros citados, así como ós pais, tutores ou persoas responsables, e ós Directores, profesores e persoal non docente daqueles centros.

c) Ós edificios, instalacións, mobiliario, material entorno dos centros existentes ou de nova

creación, no que se refire ás condicións sanitarias que haberá de reunir.

2. 1.(3) Os Médicos e Auxiliares Sanitarios dos cadros oficiais de Sanitarios Locais asumen, dentro da esfera das súas respectivas competencias, a responsabilidade do cumprimento das normas desta Lei, de acordo coas funcións que o Regulamento do Servizo Sanitario Local do 27 de novembro de 1953 e demais disposicións pertinentes lles asignan.

2. Así mesmo, os Veterinarios e Farmacéuticos titulares, e os psicólogos afectos ós Centros locais e comarcais de saúde e ós Gabinetes de Orientación Escolar, realizarán as funcións concretas en materia de sanidade escolar que na presente Lei se especifican.

3. 1. Os Servizos de sanidade escolar desenvolverán preferentemente as seguintes funcións:

a) Exames de saúde periódicos da poboación escolar, profesores e persoal non docente dos centros. En todo caso os devanditos exames efectuaranse con carácter ordinario ó comenzo do curso escolar.

b) Educación sanitaria.

c) Observación e vixilancia das alteracións da conducta dos escolares, das deficiencias do rendemento escolar e as súas causas, e das ausencias dos alumnos, todo isto baseándose nos datos proporcionados pola autoridade académica e conforme ás previsións desta Lei.

d) Accións dirixidas á prevención das enfermidades evitables no medio escolar, hixiene da alimentación, dietética e control sanitario dos comedores escolares, das súas instalacións e funcionamento, de conformidade co establecido na Orde do 24 de outubro de 1978, sobre vixilancia, control e inspección de comedores colectivos.

e) Control sanitario das actividades da Educación Física e do Deporte.

f) Análise e proposta de corrección das condicións sanitarias dos edificios e instalacións escolares así como informe preceptivo dos expedientes de adquisición de centros docentes, tendo en conta o seu entorno e ámbito social.

(3) Véxanse os artigos 2º e 3º do Decreto 44/1985, do 14 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento

de Sanidade Escolar, no § 270.

CAPÍTULO II

Actividades Sanitarias

SECCIÓN PRIMEIRA:

Actividades sanitarias en
relación cos alumnos

4. 1.º O comenzo da escolarización abrirase a tódolos alumnos suxeitos a esta Lei un expediente médico-escolar ó que se incorporarán (4):

a) A ficha de saúde familiar, que será cumprimentada polos pais ou tutores dos alumnos e na que se incluírán os antecedentes de interés relacionados cos estados de saúde, persoais e familiares. Regulamentariamente, establecerase pola Consellería de Sanidade o contido da información da ficha de saúde familiar.

b) O informe do médico ou servizo sanitario habitual do alumno sobre o seu estado, coas recomendacións, se as houber, sobre as medidas a adoptar no Centro Escolar en relación con aquel. Regulamentariamente establecerase pola Consellería de Sanidade o contido do informe médico do alumno. No caso de que o alumno non poida aportar informe médico, procederase a facerlle unha revisión inicial que suprirá a carencia do citado informe, previa autorización do pai ou tutor.

c) A cartilla de saúde infantil, coa ficha de vacinacións actualizada, que será presentada polos pais ou tutores para a súa transcripción ó expediente (5).

d) Os informes psicopedagóxicos do alumno facilitados polos profesores-tutores. Os Gabinetes Psicopedagóxicos ou, no seu caso, os Servizos de Orientación Escolar adscritos ás respectivas Inspeccións Técnicas de ensino elaborarán un modelo básico de informe psicopedagóxico.

2.- Cando o Alumno cambie de centro, ou seu expediente médico-escolar será remitido, en prego reservado, ó Director do novo centro.

5. 1.- Os exames ordinarios de saúde efectuaranse obrigatoriamente ós alumnos de primeiro, quinto e oitavo de E.X.B. así como ós alumnos do último curso de B.U.P. e ós de segundo curso

de Formación Profesional de Primeiro e Segundo Grado. Ningún alumno de novo ingreso poderá ser excluído do exame de saúde, pertenza ou non ós niveis establecidos no presente artigo.

2.- Estes exames médicos deberán extenderse á idade preescolar na forma que regulamentariamente se estableza e, cando as circunstancias o aconsellen, a calquera alumno dos cursos non especificados anteriormente.

6. Os exames médicos abrangerán tódolos aspectos comprendidos ó efecto na ficha médico-escolar que regulamentariamente se estableza.

As exploracións psicopedagóxicas levaranse a cabo a petición do profesor-tutor, previo informe favorable do Director, que dará coñecemento ó Consello de Dirección dos alumnos que, a xuicio do profesor-tutor, necesiten a antedita exploración.

7. 1.- Cando, como consecuencia dos resultados dos exames de saúde, ou por calquera outra circunstancia, se faga necesario levar a cabo un estudio médico complementario dun alumno, comunicarse ó pai ou tutor para a súa realización.

2.- O informe médico do devandito estudio, que versará fundamentalmente sobre as posibles repercusións do ambiente escolar na saúde do neno, así como especiais coidados psicofísicos que poidan necesitar, entregarse á Dirección do Centro correspondente en forma reservada, que, á súa vez, poñerán en coñecemento do pai ou tutor do alumno unha copia do mesmo.

8. 1.- Os pais ou tutores dos alumnos que falten a clase por enfermidade, accidente ou outra circunstancia análoga, estarán obrigados a comunicar esta situación ó profesor-tutor en modelo de impreso ó efecto.

2.- Se o neno foi obxecto de asistencia médica, os pais ou tutores deberán aportar no momento da súa incorporación ó Centro escolar un informe médico co diagnóstico, e no seu caso, as medidas sanitarias e psicopedagóxicas adoptadas ou que fose preciso adoptar. No caso de que pais ou tutores non fagan tal aportación, proce-

(4) Véxanse os artigos 9 e seguintes do Decreto 44/1985, do 14 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de Sanidade Escolar, no § 270.

(5) Téñase en conta o Decreto 186/1985, do 18 de

xullo, recollido no § 204, que no seu artigo 1 establece o uso obrigatorio e gratuito do Libro de Saúde Infantil Galego para tódolos menores de 15 anos residentes na Comunidade Autónoma de Galicia.

derase a facer un exame médico extraordinario, se a circunstancia do caso o requirise, previa autorización do pai ou tutor.

3.- Estas medidas serán especialmente rigorosas nos casos de procesos de posible contaxiosidade.

9. Todo Centro docente deberá contar cos medios necesarios para poder prestar primeiros auxilios e asistencia de urxencia. A tales efectos, dispoñerán, como mínimo, do equipamento que regulamentariamente se determine (6).

10. 1.- Tódolos Centros escolares regulados na presente Lei establecerán, de forma individualizada, un plan de actuacións para casos de emerxencia ou catástrofe no que se detallarán, para cada posible continxencia, a localización e identificación do persoal médico e sanitario en xeral, así como os posibles sistemas e medios de evacuación, e os centros asistenciais previstos para o traslado e tratamento dos alumnos que o precisen.

2.- En colaboración cos servicios de Protección Civil establecerase un Plan de coordinación por comarcas dos distintos plans de actuación de cada un dos centros.

3.- Os servicios de sanidade escolar comprobarán nas súas visitas ós centros docentes con motivo dos exames de saúde, ou cando o estimen conveniente, o cumprimento do disposto no artigo 9º e no párrafo 1º deste mesmo artigo 10º desta Lei. Da súa comprobación darán conta as Consellerías de Sanidade e Educación ós efectos do previsto nas Leis en materia de sancións.

SECCIÓN SEGUNDA:

Actividades sanitarias en relación co profesorado e resto do persoal dos centros docentes (7).

11. O profesorado, ó incorporarse ás funcións

docentes, aportará un informe médico sobre o seu estado de saúde e capacidade psicosenso- rial, que será revisado periodicamente. Regula- mentariamente establecerá o contido mínimo do informe médico.

12. O resto do persoal, non incluído no artigo anterior, aportará ó incorporarse ó centro e an- tes do desempeño das funcións do seu cargo un informe médico do seu estado de saúde, o conti- do mínimo do cal establecerase regulamentaria- mente, quedando obrigado, igualmente, a some- terse ós recoñecementos periódicos que se esta- blezan.

13. O persoal de cociña e comedores escolares estará en posesión do carnet sanitario de Mani- pulador de Alimentos debendo cumpri-la nor- mativa vixente sobre vixilancia, control e inspec- ción sanitaria de comedores colectivos (8).

Estas normas serán aplicables igualmente ó profesorado que teña relación directa cos come- dores escolares.

14. O persoal docente ou non docente que cau- se baixa por accidente ou enfermidade transmi- sible deberá aportar no momento da súa incor- poración ó centro informe médico sobre o seu estado.

SECCIÓN TERCEIRA:

Actividades sanitarias en relación cos edificios escolares, instalacións e material.

15. 1.- Ós efectos de asegura-lo cumprimento das normas sanitarias, os edificios e instalacións escolares serán recoñecidos polos servicios com- petentes da Consellería de Sanidade antes da súa posta en funcionamento.

2.- Por razóns sanitarias, acoutaranse nos Cen- tros espacios concretos para fumadores.

(6) O anexo 1 do Decreto 44/1985, do 14 de febrei- ro, polo que se aproba o Regulamento de Sanidade Es- colar, recollido na páxina 1.087 do D.O.G. nº 62, do 29 de marzo de 1985, establece o contido mínimo dos botiquíns escolares.

(7) Véxase a sección segunda «Do persoal adscrito ó centro», do Decreto 44/1985, no § 270.

(8) Téñase en conta o Decreto 239/1986, do 24 de xullo, polo que se aproba o Regulamento de manipu- ladores de alimentos, recollido no § 217.

CAPÍTULO III

Educación Sanitaria e Prevención de
enfermedades evitables

SECCIÓN PRIMEIRA:

Educación sanitaria no medio escolar.

16. 1.- Corresponderá á Consellería de Educación, co contido técnico que determine a Consellería de Sanidade, a elaboración de programas formativos de educación sanitaria, dirixidos ós alumnos, pais e persoal docente e non docente dos centros, así como a súa inclusión nos programas de estudo.

2.- A Consellería de Educación solicitará das federacións comarcais ou provinciais de Asociacións de Pais de Alumnos e dos respectivos Concellos unha relación dos temas de especial interese que xulguen oportuno que deban figurar nos anteditos Programas.

SECCIÓN SEGUNDA:

Accións relacionadas coa prevención
de enfermidades evitables
no medio escolar.

17. Serán obxecto de especial atención aquelas accións dirixidas á prevención de enfermidades evitables no medio escolar, tales como vacinacións recomendables, investigación e profilaxia de enfermidades transmisibles e prevención de afeccións de orixe alimentario, entre outras, debendo o persoal do Centro apoiar a realización destas tarefas sanitarias e colaborar na súa programación e execución (9).

CAPÍTULO IV

Financiación

18. A Comunidade Autónoma, mediante as oportunas dotacións presupostorias, extenderá a gratuidade da realización das actividades médico-escolares a tódolos centros a que se refire o artigo 1 desta Lei.

(9) Téñase en conta a Resolución do 7 de setembro de 2000, da Dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se actualiza o calendario de vacinación infantil do programa galego de vacinación infantil, recollido no § 208.

Esta gratuidade será efectiva sempre que os centros escolares empreguen os equipos dependentes da Consellería de sanidade.

Os centros docentes que empreguen outros equipos médico-sanitarios sufragaranos ó seu cargo sen prexuício de que quedaren sometidos ás normas contidas nesta Lei.

CAPÍTULO V

Organización

SECCIÓN PRIMEIRA:

Organización e funcionamento dos servizos
de sanidade (10).

19. Á Consellería de Sanidade corresponde a planificación, dirección, inspección, control e adopción de medidas para a execución das actividades relacionadas coa sanidade escolar, no ámbito territorial de Galicia, sen prexuício da necesaria coordinación con outros organismos e das facultades que corresponden á Administración Central.

20. A Consellería de Sanidade estudiará todas as propostas que, na prestación dos Servizos de Sanidade Escolar, lle fagan as Deputacións, Concellos, Federacións de Asociacións de Pais de Alumnos, Caixas de Aforro, a Cruz Vermella Española ou calquera outra Institución educativa ou sanitaria. Esta colaboración poderase articular a través de convenios.

21. O Persoal sanitario adscrito ás funcións de sanidade escolar estará, no exercicio das mesmas, debidamente coordinado coas restantes estruturas sanitarias.

SECCIÓN SEGUNDA:

Persoal e medios para a realización das
actividades de sanidade escolar.

22. Os Médicos, Auxiliares Sanitarios Titulares e Psicólogos realizarán as funcións a eles encomendadas nos artigos 3, 5, 6 e 17 desta Lei

(10) Véxanse os artigos 26 a 32 do Decreto 44/1985, do 14 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de Sanidade Escolar, relativos á organización e funcións dos servizos de sanidade escolar, no § 270.

dentro do seu ámbito territorial. As unidades móbiles da Consellería de Sanidade contribuirán cando sexa necesario a completa-lo estudio sanitario preciso.

23. Os Veterinarios Titulares vixiarán os alimentos propios da súa competencia como tales nos comedores e cocinas escolares da súa circunscripción, e colaborarán dentro do ámbito da súa competencia nas accións de saneamento dos Centros escolares e do seu entorno. Así mesmo participarán nos equipos para a planificación nutricional e educación sanitaria.

24. 1.- Os Farmacéuticos Titulares controlarán a auga de abastecemento dos Centros docentes correspondentes, vixiarán os alimentos propios da súa competencia como tales e participarán no resto do equipo sanitario na planificación nutricional e educación sanitaria.

2.- Pola súa parte colaborarán nas accións de saneamento dos Centros escolares e do seu entorno así como nas funcións atribuídas ós Médicos no Art. 22, dentro do ámbito da súa competencia.

25. Os directores dos Centros docentes estatais e non estatais, están obrigados a:

a) Aseguraren a realización dos exames de saúde e demais actividades sanitarias proporcionando, a tales efectos, espazos dignos e suficientes onde aqueles poidan ser realizados.

b) Comprobaren o cumprimento por parte do persoal docente e non docente das súas obrigas en relación co disposto nesta Lei.

c) Faceren cumprir-las prescricións sanitarias específicas relativas a comedores escolares, custodiando o Libro de Visitas de inspección de comedores colectivos previsto na Orde do 24 de outubro de 1978 sobre vixilancia, control e inspección de comedores colectivos.

d) Vixiaren a cumprimentación da documentación sanitaria prevista nesta Lei e o seu arquivo coa debida reserva.

26. Regulamentariamente determinarase a colaboración das Asociacións de Pais de Alumnos

e dos órganos colexiados de cada Centro para a consecución dos intereses protexidos pola presente Lei.

27. Cando como consecuencia da comarcalización das actividades docentes, algún municipio careza de Centros escolares, os Sanitarios Titulares destes municipios integraranse nos equipos de sanidade escolar dos Centros ós que acudan os escolares da súa demarcación territorial. Pola súa parte, os Concellos implicados colaborarán nos programas e tarefas de Sanidade Escolar daqueles Centros.

28. A fin de unificar e homologar as actividades sanitarias, en tódolos Centros docentes utilizarase documentación normalizada axustada a criterios que permitan o seu ulterior procesamento.

A Consellería de Sanidade elaborará un banco de datos coa finalidade de confeccionar un informe anual que inclúa un diagnóstico da saúde da poboación escolar.

CAPÍTULO VI

Responsabilidades e Sancións

29. A Consellería de Sanidade incoará, ou no seu caso propondrá ó órgano competente, os oportunos expedientes ó obxecto de establecer as responsabilidades en que puideran incorrer as persoas a quen a presente Lei obriga, con imposición de sancións con suxección á normativa vixente.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

1ª.- A Xunta de Galicia dictará as disposicións necesarias para o desenvolvemento desta Lei.

2ª.- A Consellería de Sanidade dotará dos medios persoais e materiais necesarios para garantir-lo efectivo cumprimento desta Lei. A este fin, cubrirá as necesidades de persoal Sanitario, Psico-pedagóxico e Auxiliar a que fai referencia o artigo 2º. 2 da presente Lei, articulándose a súa estrutura e funcionamento de conformidade coa futura planificación sanitaria de Galicia.

§ 270

DECRETO 44/1985, DO 14 DE FEBREIRO, POLO QUE SE APROBA O REGULAMEN- TO DE SANIDADE ESCOLAR

(D.O.G. núm. 62, do 29 de marzo de 1985)

A Lei 5/1983, do 30 de xuño, de Sanidade Escolar, (1) sentou os principios fundamentais da ordenación dos servizos de sanidade escolar e fixou como obxectivos principais a protección da saúde dos escolares mediante a educación sanitaria, os exames de saúde e as prácticas de medicina preventiva aconsellables en cada caso, todo isto complementado coa necesaria formación permanente en materia de sanidade escolar do persoal sanitario docente e a investigación neste campo.

Correspondéndolle á Consellería de Sanidade e Consumo a planificación, dirección, inspección, control e adopción das medidas adecuadas para a execución das actividades relacionadas coa sanidade escolar no ámbito territorial de Galicia, sen prexuício da necesaria colaboración con outros organismos, en especial a Consellería de Educación e Cultura, cómpre desenvolver as previsións da Lei regulando as funcións sanitarias escolares e o persoal que as vai realizar así como determina-lo contido da documentación á que fai referencia a Lei, como as fichas de saúde familiar, infantil e o informe médico do alumno.

Por iso, e en virtude das competencias establecidas no artigo 33 do Estatuto de Autonomía para Galicia, na Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, e na Lei 5/1983, do 30 de xuño, de Sanidade Escolar, a iniciativa das Consellerías de Sanidade e Consumo e de Educación e Cultura, a proposta da Consellería da Presidencia e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do catorce de febreiro de mil novecentos oitenta e cinco,

DISPÓÑO:

Da sanidade escolar

1. Correspóndelles ás Consellerías de Sanidade e Consumo (2) e de Educación e Cultura, no ámbito das súas respectivas competencias, a planificación, dirección, inspección e control de actividades relacionadas coa sanidade escolar.

Na esfera local, as Deputacións, os Concellos, as asociacións de pais de alumnos, as Caixas de Aforros, a Cruz Vermella ou calquera outra institución educativa ou sanitaria poderán presentar propostas de colaboración, que se poderán artellar a través de convenios.

2. O persoal dependente das Consellerías de Sanidade e Consumo, de Educación e Cultura e mailo de centros dependentes doutras Consellerías realizarán as funcións que establece este Decreto para acadar os fins da sanidade escolar.

3. As funcións específicas establecidas neste Regulamento desenvolveranas os seguintes funcionarios:

1º- Dependentes da Consellería de Sanidade e Consumo.

a) No ámbito provincial:

- O persoal da Dirección de Saúde da Delegación Provincial de Sanidade e Consumo e o das entidades xestoras e organismos autónomos dependentes tamén da Consellería.

b) No ámbito local:

- Médicos sanitarios locais (titulares e de casas de socorro).

- Farmacéuticos titulares.

(1) A Lei 5/1983 pódese consultar no § 269.

(2) Téñase en conta o artigo 11 do Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura or-

gánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, relativo á Subdirección Xeral de Programas de Saúde Pública, no § 12.

- Veterinarios titulares.
 - Estomatólogos e/ou odontólogos.
 - A.T.S. (titulares e de casas de socorro).
 - Matronas titulares.
 - Enfermeiras puericultoras e instructoras sanitarias.
 - Otorrinolaringólogos.
 - Oftalmólogos.
 - Inspectores médicos escolares.
 - Maternólogos do Estado.
 - Dermatólogos do Estado.
 - Puericultores do Estado.
- 2º- Dependentes da Consellería de Educación e Cultura:
- a) No ámbito provincial:
- O persoal adscrito ó servizo de orientación escolar e vocacional.
 - O persoal adscrito ós institutos provinciais de orientación educativa e profesional.
 - O persoal adscrito ós equipos multiprofesionais.
- b) No ámbito local:
- Direccións e profesores dos centros docentes.

3º- Persoal de centros dependentes doutras Consellerías con responsabilidade en niveis de escolarización contemplados neste Decreto.

Ámbito de aplicación

4. Este Regulamento será de aplicación en tódolos centros docentes públicos e privados de Educación Pre-escolar, Educación Xeral Básica, Educación Especial, Bacharelato Unificado Polivalente e Formación Profesional existentes en Galicia.

5. Os centros docentes públicos e privados, ós que se fai referencia no artigo anterior, deberán reuni-las condicións sanitarias mínimas esixidas na lexislación vixente e aquelas outras que establezan os órganos competentes da Comunidade Autónoma.

6. Todo centro estará dotado dun botiquín de primeiros auxilios. Así mesmo, os centros de 8 ou máis unidades dispoñerán dun gabinete mé-

dico para a práctica de recoñecementos médicos.

O seu contido mínimo será o establecido nos anexos 1 e 2 deste Regulamento (3).

7. De maneira individualizada cada centro docente terá en lugar visible un cadro de datos de urxencia, no que consten nome, enderezo e teléfono de:

- Os membros do equipo primario de sanidade escolar e Delegacións Provinciais das Consellerías de Sanidade e Consumo e de Educación e Cultura.
- A comisaría de policía ou postos da Garda Civil máis próximos.
- As ambulancias e centros médicos asistenciais máis próximos.
- Servizos de protección civil.
- Bombeiros.

O modelo de cadro de datos de urxencia recóllese como anexo 3 deste Regulamento. (4)

8. En tódolos centros docentes públicos e privados existirá un libro de inspección e control sanitario, no que o director do equipo médico escolar anotará as incidencias sanitarias relacionadas cos procesos patolóxicos que afecten ou poidan afectar tanto ós alumnos coma ó persoal docente e non docente dos mesmos e que poderían repercutir sobre a saúde colectiva. Tamén anotarán os recoñecementos médicos realizados e as súas incidencias.

O director do centro informará de todas elas á Delegación Provincial da Consellería de Educación e Cultura e máis á Dirección de Saúde da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Consumo. E no seu caso á Delegación Provincial da Consellería da que depende o centro.

Da documentación sanitaria e escolar e dos recoñecementos médicos escolares.

SECCIÓN PRIMEIRA

Dos alumnos

9. Ó comenzo da escolarización abríraselles un expediente médico escolar a tódolos alum-

(3) Os anexos I e II que recollen, respectivamente, o contido mínimo dos botiquíns escolares e do equipamento dos gabinetes de recoñecementos escolares, pódense consultar nas páxinas 1.087 e 1.088 do D.O.G.

nº 62, do 29 de marzo de 1985.

(4) O modelo de cadro de enderezos e teléfonos de urxencia pódese consultar na páxina 1.089 do D.O.G. nº 62, do 29 de marzo de 1985.

nos ós que é de aplicación este Regulamento; ese expediente incorporárase ó expediente persoal de cada alumno e conterà:

1º Ficha de saúde familiar.

Teñen que cubrir obrigatoriamente esta ficha os pais ou tutores do alumno. O modelo de ficha figura no anexo 4 (5).

2º Informe médico do alumno.

Este informe emitírao o médico ou servizo sanitario habitual do alumno. Nas cidades nas que estean as Direccións de Saúde e naqueles concellos nos que existan centros secundarios de hixiene este informe poderán expedilo os servizos médicos deses organismos.

O contido mínimo deste informe será o seguinte: farase constar que o alumno non padece enfermidade infecto-contaxiosa, o seu estado inmunitario, se existen nel ou non deficiencias visuais e auditivas, así como as recomendacións, se proceden, sobre as medidas que habería que tomar caso de o alumno padecer algunha enfermidade ou limitación distinta das reseñadas anteriormente.

3. Os datos do libro de saúde infantil. Estes datos, especialmente o contido da ficha de vacinacións, transcribíranse na ficha de saúde familiar (6).

4. Este informe será emitido polos profesores-tutores dos centros docentes, despois do informe favorable do director do centro e co consentimento dos pais ou tutores dos alumnos.

O modelo de expediente médico-escolar do alumno e maila ficha de recoñecemento médico-escolar constituirán un impreso único, tal como se determina no anexo 5 (7).

10. O recoñecemento médico-escolar ordinario efectuarase:

- Na E.X.B., ós alumnos dos cursos 1º, 5º, e 8º.
- No B.U.P., ós alumnos do 3º curso.
- Na F.P. de 1º e 2º grado, ós do 2º curso.

O recoñecemento realizarase dentro do horario escolar establecido.

11. O recoñecemento médico-escolar ós alumnos de Pre-escolar non será ordinario mentres este non sexa un nivel de ensino obrigatorio.

Non obstante, deberá facerse se se dan as seguintes circunstancias:

1.- Que o soliciten, polo menos, a metade dos pais ou tutores destes alumnos mediante escrito motivado elevado ó director do centro, que o tramitará coa súa conformidade ó Xefe Local de Sanidade.

2.- Que os alumnos deste nivel estean no cuarto ano de vida.

Os alumnos irán necesariamente acompañados por un dos seus pais ou tutores.

12. O recoñecemento terá un carácter médico preventivo e de promoción da saúde, contemplando os seguintes aspectos:

- Coñecemento do estado de saúde física: control auxolóxico e do estado inmunitario.
- Coñecemento do estado de enfermidades sobrepasadas.
- Coñecemento do estado de morbilidade crónica actual e identificación de alteracións e deficiencias mentais ou sensoriais.

13. Cando o aconsellen as circunstancias, as autoridades sanitarias poderán ordenar a práctica destes recoñecementos, mesmo fóra dos prazos establecidos, ós alumnos de calquera nivel de ensino e curso.

14. Os recoñecementos faranse nos centros docentes, en dependencias apropiadas (gabinetes médicos) ou habilitadas, e necesariamente durante os dous primeiros trimestres do curso escolar.

Ante a imposibilidade de efectualos naqueles, as autoridades sanitarias provinciais, de acordo coas educativas, determinarán o lugar máis axeitado.

(5) O modelo de ficha de saúde familiar pódese consultar na páxina 488 do D.O.G. nº 28, do 11 de febreiro de 1988.

(6) Téñase en conta o Decreto 186/1985, do 18 de xullo, polo que se establece o uso obrigatorio do Libro de Saúde Infantil Galego, recollido no § 204, e a Reso-

lución do 7 de setembro de 2000, da Dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se actualiza o calendario de vacinación infantil do programa galego de vacinación infantil, no § 208.

(7) O modelo de expediente médico-escolar pódese consultar na páxina 489 e seguintes do D.O.G. nº 28, do 11 de febreiro de 1988.

15. Os recoñecementos serán realizados polos equipos sanitarios e os funcionarios comprendidos no artigo 3º. Ás Direccións de Saúde das Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade e Consumo e mais ós Xefes Locais de Sanidade dos concellos nos que estean os centros escolares correspóndelle-la coordinación das actividades médico-sanitarias encamiñadas a facer eses recoñecementos e outras medidas preventivas.

Cando como consecuencia da comarcalización de actividades docentes algún concello non teña centros escolares, os sanitarios titulares deses concellos integraranse nos equipos de sanidade escolar do concello no que estea o centro escolar ó que acudan os escolares da súa demarcación territorial, correspondéndolle ó Xefe Local de Sanidade do concello receptor a organización e maila dirección das actividades médico-sanitarias escolares.

Os concellos implicados colaborarán nos programas e tarefas de sanidade escolar.

Os equipos móbiles de recoñecemento, cos especialistas das Direccións de Saúde e dos centros secundarios de hixiene, prestarán apoio técnico cando se considere preciso.

16. Os alumnos ós que no recoñecemento médico escolar ordinario se lles prescriba un exame complementario serán obxecto deste da seguinte maneira:

- a) Informarase ós pais ou tutores das causas que motivan este tipo de recoñecemento.
- b) Determinaranse as liñas fundamentais de como debe se-lo exame complementario.
- c) Os pais ou tutores dos alumnos farán chegar á dirección do centro o resultado do recoñecemento complementario, para que o director do mesmo e mailo médico escolar queden avisados, ós efectos oportunos en cada caso. Este último incluírá o citado resultado no expediente médico-escolar do alumno.

17. Rematando o recoñecemento médico ordinario, o Xefe Local de Sanidade do concello no que estea o centro incorporará o resultado do mesmo á ficha-resume de recoñecemento médico-escolar individualizada e que deberá estar na Dirección de Saúde no terceiro trimestre de curso, como máximo. Independentemente diso, os componentes dos equipos médicos escolares virán obrigados a subministra-los datos que lles soliciten as autoridades sanitarias coa frecuen-

cia que a estas lles pareza conveniente para o debido seguimento do programa sanitario escolar.

O expediente médico-escolar de cada alumno quedará baixo a custodia do director do equipo médico escolar no arquivo do gabinete de recoñecementos escolares do centro.

18. Os pais ou tutores dos alumnos que falten á clase por causa de enfermidade ou accidente estarán obrigados a comunicarlle o feito á dirección do centro e deberán presentar, no momento da súa incorporación, un informe médico co diagnóstico e, no seu caso, as medidas sanitarias que fose preciso adoptar.

19. Cando o alumno cambie de centro, o seu expediente médico-escolar será enviado, en sobre reservado, ó director do novo centro.

SECCIÓN SEGUNDA

Do persoal adscrito ó centro

SUBSECCIÓN PRIMEIRA

Do persoal docente

20. 1.- O profesorado, ó se incorporar ás funcións docentes, entregará para incluír no seu expediente un informe médico que constará de dúas partes:

a) Estado de saúde: Farase constar-la existencia ou non de deficiencias orgánicas e/ou motrices.

b) Estado psicosensoorial. Farase constar, polo menos, a capacidade auditiva e a visual, así como a existencia ou non de problemas psíquicos.

En ámbalas partes do informe farase constar-lo grado de deficiencias diagnosticadas, de existiren, valorados os seus posibles efectos sobre a saúde pública.

2.- Cando algún docente se incorpore ó centro despois de padecer enfermidade de tipo infeccioso será necesaria a presentación dun parte médico de alta que acredite que desapareceu o perigo de contaxio.

3.- A inspección médico-escolar e, no seu caso, a inspección sanitaria ó servizo da administración educativa, coidará do estrito cumprimento do regulado neste artigo.

21. O persoal docente en exercicio virá obrigado, cando así o aconsellen as circunstancias, a facer tódolos exames médicos para os que sexa

requirido polo facultativo ou facultativos que determine a Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Consumo da provincia na que aquel teña o seu destino. Para este requirimento deberá cumprirse o seguinte:

1.- Que o exame se realice a instancia da inspección técnica de ensino correspondente ou da inspección médica escolar e coa aprobación do Delegado Provincial da Consellería de Educación e Cultura.

2.- Que o exame sexa gratuíto.

3.- Que o resultado do exame constitúa un informe médico como se determina no artigo anterior.

4.- Que dese informe se remita copia ós Delegados Provinciais das Consellerías de Educación e Cultura e de Sanidade e Consumo para o seu coñecemento e efectos oportunos.

SUBSECCIÓN SEGUNDA

Do persoal non docente

22. 1.- O persoal non docente, ó se incorporar ó desempeño do seu cargo, presentará un informe médico no que, polo menos, se fará constar a existencia ou non de deficiencias ou de trastornos de tipo orgánico e motriz.

2.- Cando o non docente se incorpore ó centro despois de padecer unha enfermidade de tipo infeccioso será necesaria a presentación dun parte médico de alta que acredite que desapareceu o perigo de contaxio.

3.- A inspección médica-escolar e, no seu caso, a inspección sanitaria ó servizo da administración educ* Aiva coplará do ©strictY4cumprÚdmento Ao reguB-do nes¶§ artig.,q

23. Ca&do as õrcunstEñcias o °conseliën, as “qtori• ades û“nitari@-, despois de ã ñelo eÁocoñecemento das de Educación e Cultura, poderán ordenañ -ú ofici@- ó persoal non —7cente a práctica dun recoñecemento médico gratuíto do que resultará un informe, nos términos establecidos no artigo 22º; deste informe remitiránsµlles copia ós Delegados Provinciais das Consellerías de Educación e Cultura e de Sanidade e Consumo para o seu coñecemento e efectos oportunos.

24. O persoal que traballe nas cociñas e comedores escolares virá obrigado a cumpri-los requisitos esixidos para iso no Real Decreto 2817/1983, do 13 de outubro, sobre comedores colectivos e mais nas disposicións que se establecen no Regulamento de manipuladores de Alimentos, promulgado no Real Decreto 2505/1983 (8).

Da inspección sanitaria de centros escolares

25. Toda construción escolar antes da súa apertura e posta en funcionamento, requirirá preceptivamente o informe técnico sanitario da Dirección de Saúde, así como o de inspección dos servizos sanitarios locais.

Ámbito funcional

Organización e funcións dos servizos de sanidade escolar

26. Correspóndelles ós médicos titulares:

1.- Practica-los recoñecementos médicos previstos neste Regulamento.

2.- Realiza-las inspeccións sanitarias dos centros e institucións escolares ós que é aplicable este Regulamento.

3.- Presta-la súa colaboración na educación para a saúde nos centros escolares da súa demarcación.

4.- Tódalas outras obrigas que se lles asignen en materia de sanidade escolar.

27. Correspóndelles ós veterinarios titulares:

1.- Inspecciona-los alimentos nos comedores e cociñas dos centros escolares.

A inspección farase, como mínimo, unha vez por semana e, ademais, sempre que o requira a dirección dos centros.

2.- Participar, cos demais membros do equipo primario de sanidade escolar do que forman parte, na planificación nutricional e nos programas de educación para a saúde.

28. Correspóndelles ós farmacéuticos titulares:

1.- Inspecciona-los alimentos propios da súa competencia nos comedores escolares. A función

(8) Véxase o Decreto 239/1986, do 24 de xullo, polo que se aproba o regulamento de manipuladores de ali-

mentos, no § 217.

de inspección será do mesmo tipo que a establecida no artigo anterior.

2.- Inspeccionar e controla-lo abastecemento de auga ós centros escolares, que, pola súa especial importancia sanitaria, terá carácter de constante e permanente.

3.- Participar, cos demais membros do equipo primario de sanidade escolar, na planificación nutricional e nos programas de educación para a saúde.

29. Os axudantes técnicos sanitarios e mailas matronas titulares colaborarán na práctica dos recoñecementos ordinarios médico-escolares, baixo as ordes do xefe dos equipos primarios de sanidade escolar.

En materia de educación para a saúde, participarán nos términos que establezan os xefes dos equipos primarios de sanidade escolar.

Administrarán as doses que correspondan nos programas e campañas de inmunización e realizarán tódalas outras funcións que lles asignen as autoridades sanitarias respecto da poboación escolar e do persoal dos centros.

SECCIÓN SEGUNDA

Das funcións do persoal adscrito ó centro

30. Correspóndelles ós directores dos centros escolares:

1.- Facilita-la realización dos exames de saúde e demais actividades sanitarias.

2.- Velar polo cumprimento por parte do persoal docente e non docente das obrigas que lles afectan en materia de sanidade escolar.

3.- Facer cumprir-las prescricións sanitarias específicas relativas a comedores e coziñas escolares e custodiar-lo libro de inspección sanitaria.

4.- Velar polo perfecto estado de funcionamento do material de recoñecemento depositado no centro e máis de todo aquel ó que se refire o artigo 6º deste Regulamento e os anexos 1 e 2.

5.- Ter previsto un plan de evacuación do centro para casos de emerxencia ou catástrofe.

6.- Velar polo estrito cumprimento do disposto no Decreto 7/84, do 9 de febreiro, sobre uso e consumo de tabaco nos centros docentes (9).

31. Correspóndelles ós profesores dos centros escolares:

1.- Colaborar cos equipos primarios de sanidade escolar na práctica dos recoñecementos médico-escolares ordinarios, salientando diante dos pais e dos alumnos a importancia da medicina preventiva e falando do obxecto e dos fins dos recoñecementos.

2.- Facilita-lo informe psicopedagóxico dos alumnos.

3.- Atende-lo cumprimento do establecido no artigo 34 deste Regulamento.

32. Ós pais e tutores dos alumnos correspóndelle-la responsabilidade de colaboraren cos demais estamentos do centro escolar cos fins que prevé este Regulamento en materia de sanidade escolar, facilitando toda a información que se solicite deles, de acordo cos obxectivos que se contemplan nesta norma.

Da educación para a saúde

33. Os sanitarios locais, docentes e pais de alumnos colaborarán para a promoción, protección e restauración da saúde pola educación sanitaria.

34. Correspóndelles ós profesores o ensino da educación para a saúde, conforme o que se establece nos programas de estudio; os sanitarios locais, no seu caso, prestarán o apoio e facilitarán a información que solicite deles a dirección do centro.

35. Os claustros de profesores dos centros, de conformidade coa Lei que informa este Regulamento, serán estimulados mediante a elabora-

(9) O Decreto 7/1984 foi derogado polo Decreto 113/1993, do 12 de maio, polo que se establecen normas de protección da saúde da poboación na promoción, venda e consumo de produtos do tabaco, que no seu artigo 20 establece:

«Nos centros docentes só se poderá fumar nas áreas expre-

samente reservadas ó efecto polo órgano de dirección dos mesmos que, en ningún caso, poderán ser zonas de convivencia entre profesores e alumnos si estes son menores de 16 anos.

Serán zonas expresamente prohibidas as aulas, laboratorios e seminarios -tanto en período lectivo como non lectivo-, os pasillos e corredores de acceso a estas dependencias.»

ción dun plan de charlas e conferencias sobre educación para a saúde, durante cada curso escolar, no que colaborarán os sanitarios locais.

36. O Xefe Local de Sanidade do concello no que estea o centro escolar asistirá, despois de que llo pida o Consello de Dirección dos centros escolares, ás reunións que se celebren cando se traten aspectos de sanidade escolar e prestará a súa colaboración xenérica en materia sanitaria.

Dos centros docentes privados e subvencionados

37. Os centros escolares que pretendan realiza-los recoñecementos médicos con persoal propio ou concertado, non dependente da Consellería de Sanidade e Consumo, poderán facelo con subxección ós seguintes requisitos:

1.- Deberán comunicarllo por escrito ó Delegado da Consellería de Sanidade e Consumo da provincia na que estea o centro antes do 15 de outubro de cada ano.

2.- O persoal que efectúe o recoñecemento terá que estar en posesión do título de licenciado en Medicina e Cirurxía Xeral e o persoal auxiliar, de A.T.S. ou diplomado en Enfermería.

3.- As retribucións do persoal correrán por conta dos centros.

4.- Estarán obrigados a cumprir exactamente todo o previsto neste Regulamento para os recoñecementos médicos escolares.

En ningún caso terán validez oficial as inspeccións sanitarias realizadas polo persoal médico propio ou concertado, xa que estas son competencia exclusiva do persoal sanitario da Consellería de Sanidade e Consumo.

DISPOSICIÓNS FINAIS

1.- Créase unha comisión mixta, integrada por representantes das Consellerías de Sanidade e Consumo e de Educación e Cultura, encargada de establece-las condicións sanitarias que deberán reuni-los centros docentes situados na Comunidade Autónoma e do estudio dos problemas específicos da sanidade escolar.

A súa composición será fixada por Orde conxunta de ámbalas Consellerías.

2.- Facúltase ós Conselleiros de Sanidade e Consumo e de Educación e Cultura para dictaren, no ámbito das súas respectivas competencias, as disposicións que sexan precisas para o desenvolvemento e execución deste Regulamento de Sanidade Escolar, que entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 271

DECRETO 157/1985, DO 11 DE XULLO, POLO QUE SE REGULAN AS INFRAC- CIÓNS E SANCIÓN EN MATERIA SANI- TARIA

(D.O.G. núm.146, do 1 de agosto de 1985)

O Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, transferiulle á Xunta de Galicia as competencias da Administración do Estado en materia de Sanidade, correspondéndolle, dentro do marco da planificación xeral sanitaria do Estado e no ámbito da súa actuación territorial, a organización, programación, dirección, resolución, control, vixilancia e tutela, así como a sanción e intervención, nas actividades e servizos de competencia da Administración sanitaria do Estado que se relacionan no artigo 33 do citado Real Decreto.

Realizada a transferencia e correspondéndolle á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, conforme ó prescrito no artigo 33.1. do Estatuto de Autonomía, parece aconsellable delimitar nunha soa norma as accións e omisións que constitúen infraccións en materia sanitaria, calificalas segundo a súa maior ou menor gravidade e sinalalas correspondentes sancións, e isto en consonancia co disposto no artigo 19.4 do Real Decreto 1945/1983, do 22 de xuño, buscando así elevalo nivel sanitario de Galicia.

Na súa virtude, a proposta do Conselleiro de Sanidade e Consumo, logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día once de xullo de mil novecentos oitenta e cinco,

DISPOÑO:

1. Son infraccións sanitarias (1):

1. Específicas.

a) O incumprimento dos requisitos, condicións, obrigas e prohibicións determinadas na

vixente lexislación sobre réxime sanitario das augas de bebida.

b) O incumprimento por parte dos concellos ou das empresas concesionarias do servizo das obrigas de proporcionar augas potables de consumo público, así como o incumprimento dos requisitos, condicións e obrigas establecidas no R.D. 1423/82, do 18 de xuño, polo que se aproba a Regulamentación Técnico Sanitaria para o establecemento e control de calidade de augas potables de consumo público.

c) O incumprimento dos requisitos, condicións, obrigas e prohibicións de natureza sanitaria determinados no Código Alimentario Español e nas Regulamentacións Técnico-Sanitarias con respecto ós alimentos produtos, útiles, instalacións, actividades e servizos aptos para o consumo humano.

d) O incumprimento das normas sanitarias sobre produción, almacenamento, transporte, manipulación e venda de alimentos, bebidas e produtos relacionados directa ou indirectamente coa alimentación humana.

e) O incumprimento das normas sanitarias sobre policía sanitaria mortuoria, condicións sanitarias dos cemiterios de Galicia, e de transporte de restos humanos e regulación de empresas funerarias.

f) O incumprimento da normativa aplicable en materia de antropozoonose.

2. Xenéricas:

a) As accións e omisións que produzan riscos ou danos efectivos para a saúde humana ou poñan en perigo a saúde pública.

b) O incumprimento ou transgresión dos requirimentos previos que formulen as autoridades sanitarias para situacións específicas co

(1) Téñase en conta o Capítulo VI da Lei Xeral de

Sanidade, "Das infraccións e sancións", recollida no § 3.

obxecto de evitaren contaminacións ou circunstancias nocivas doutro tipo que poidan resultar gravemente prexudiciais para a saúde pública.

2. *Calificación das infraccións.*

As infraccións sanitarias calificaranse como:

- a) Moi graves.
- b) Graves.
- c) Leves.

3. *Son infraccións sanitarias moi graves:*

a) As que reciban expresamente a devandita calificación na normativa especial aplicable a cada caso.

b) A preparación, distribución, subministro, venda de alimentos, bebidas ou produtos relacionados directa ou indirectamente coa alimentación humana que conteñan xermes, substancias químicas ou radiactivas, toxinas ou parásitos capaces de produciren ou transmitiren enfermidades ó home.

c) A utilización de aditivos ou substancias non autorizadas na elaboración ou conservación de produtos alimenticios que produzan riscos graves e directos para a saúde humana.

d) O incumprimento, en xeral, dos requisitos, condicións, obrigas ou prohibicións establecidas na vixente lexislación en materia sanitaria ou falta de dilixencia ou precaución esixibles cando produzan un risco grave e directo para a saúde humana.

4. *Son infraccións sanitarias moi graves:*

a) As que reciban expresamente a devandita calificación na normativa especial aplicable a cada caso.

b) A utilización de aditivos ou substancias non autorizadas na elaboración ou conservación de produtos alimenticios cando non produzan riscos graves e directos para a saúde humana.

c) O incumprimento, en xeral, dos requisitos, condicións, obrigas ou prohibicións establecidas na vixente lexislación de materia sanitaria, ou a falta de dilixencia ou precaucións esixibles cando pola súa duración ou outros feitos e circunstancias concorrentes impliquen un despreccio manifesto polo risco creado para a saúde humana.

5. Son infraccións sanitarias leves, as que conforme ós criterios establecidos nos arts. 3º e 4º

non deban calificarse como graves ou moi graves.

6. *Sancións:*

1.- As infraccións leves serán sancionadas con multas de ata cen mil pesetas (100.000 pts.).

2.- As infraccións graves con multas comprendidas entre cen mil unha (100.001 pts.) e dous millóns cincocentas mil pesetas (2.500.000).

3.- As infraccións moi graves, multa comprendida entre dous millóns cincocentas unha mil pesetas (2.500.001 pts.) e dez millóns de pesetas (10.000.000 pts.).

4.- Nos supostos de infraccións calificadas como moi graves poderá decretarse ademais, a clausura ou cerre temporal do establecemento, industria ou empresa infractora, por un período máximo de cinco anos.

5.- Con independencia das sancións sinaladas anteriormente, os órganos competentes poderán ordenar, con carácter inmediato, que se proceda a declarar en comiso, e no seu caso á destrución dos produtos motivo da infracción, cando de non o facer, puidesen derivarse riscos para a saúde pública.

7. Non terán carácter de sanción a clausura ou cerre de instalacións que non contén coas autorizacións ou rexistros preceptivos para a apertura, ou a suspensión da actividade nos casos de risco grave e inminente para a saúde pública.

8. Órganos competentes para a imposición de sancións.

Os órganos competentes para a imposición de sancións e medidas ás que se refire o presente Decreto, sen prexuício das facultades que lles están conferindo por outras disposicións son:

1.- Os Delegados Provinciais da Consellería de Sanidade e Consumo para a imposición de sancións a contía das cales non exceda de cen mil pesetas (100.000 pts.).

2.- O Director Xeral de Saúde Pública, para a imposición de sancións a contía das cales estea comprendida entre cen mil unha (100.001 pts.) e un millón de pesetas (1.000.000 pts.).

3.- O Conselleiro de Sanidade e Consumo para a imposición de sancións a contía das cales estea comprendida entre un millón unha pesetas (1.000.001 pts.) e dou millóns cincocentas mil pesetas (2.500.000 pts.).

4.- O Consello da Xunta de Galicia para a imposición de sancións a contía das cales sexa su-

perior a dous millóns cincocentas mil pesetas (2.500.000 pts.) e clausura ou cerre temporal de establecementos.

9. *Procedemento.*

O procedemento sancionador axustarase ó establecido no Título VI, capítulo II, artigos 133 e 137, ambos inclusive, da Lei de Procedemento Administrativo; e no seu caso á lexislación específica sobre a materia (2).

10. *Prescrición e caducidade.*

1.- As infraccións ás que se refire o presente Decreto prescribirán ós cinco anos. O cómputo da prescrición iniciárase o día no que se comete-se a infracción. A prescrición interromperase desde o momento no que se inicie o procedemento sancionador contra o presunto infractor.

2.- A acción para persegui-las infraccións reguladas polo presente Decreto caducará cando coñecida pola Administración a existencia dunha infracción pasasen seis meses sen que o órgano competente ordene incoa-lo oportuno procedemento.

A estes efectos cando existan toma de mostras ou o coñecemento da infracción esixa a realización de análises ou outras probas específicas o prazo de caducidade comenará despois de practicado o análise ou proba pericial.

As solicitudes de análises contradictorias ou dirimentes suspenderán os prazos de caducidade ata que se efectúen.

3.- Iniciado o procedemento sancionador e transcorridos seis meses desde a notificación ó interesado de calquera dos trámites previstos na Lei de Procedemento Administrativo, sen que se impulse o trámite seguinte, producirase a caducidade do mesmo, co arquivo das actuacións.

DISPOSICIÓNS TRANSITORIAS

Primera.- O presente Decreto será aplicable nas infraccións cometidas con anterioridade á entrada en vigor da mesma, en canto os termos establecidos para a prescrición e caducidade.

Segunda.- Sen prexuízo do establecido na disposición anterior, as normas contidas no presente Decreto non serán de aplicación ós expedientes que se atopen en tramitación no momento da súa entrada en vigor.

DISPOSICIÓNS FINAIS

Primeira.- Quedan derogadas as seguintes disposicións:

- Artigo 30 do Decreto da Xunta 133/1982, do 4 de novembro (Cemiterios en Galicia).

- Artigo 20 do Decreto da Xunta 108/1983, do 14 de xullo, polo que se establecen as condicións sanitarias do transporte de restos humanos e a regulación sanitaria das empresas funerarias.

- Disposición adicional 2ª do Decreto 2263/1974, do 20 de xullo (Regulamento de Policía Sanitaria Mortuoria).

E tódalas disposicións de igual ou inferior rango que se opoñan ó establecido no presente Decreto, que entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltase ó Conselleiro de Sanidade e Consumo para dictar tódalas disposicións que sexan necesarias para o desenvolvemento e execución do presente Decreto.

(2) Véxase o título IX, “Da potestade sancionadora”, da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común (B.O.E. nº 285, do 27 de novembro de 1992).

mento administrativo común (B.O.E. nº 285, do 27 de novembro de 1992).

§ 272

ORDE DO 7 DE MAIO DE 1992 POLA QUE SE REGULA O RECOÑECIMIENTO DE INTERESE SANITARIO PARA ACTOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO

(D.O.G. núm. 103, do 1 de xuño de 1992)

Co obxecto de levar a cabo na Comunidade Autónoma Galega a promoción e desenvolvemento dos estudos e investigacións científicas de ámbito sanitario, publicouse no D.O.G. do 27 de novembro de 1986 a orde do 17 de novembro de 1986 pola que se regulaba o recoñecemento de interese sanitario para actos de carácter científico.

A experiencia adquirida ó longo de case seis anos aconsella modifica-la citada orde, co obxectivo principal de recoñecerlles ás delegacións provinciais da Consellería de Sanidade capacidade de resolución sobre o recoñecemento de interese sanitario, contribuíndo así á desconcentración administrativa, ó mesmo tempo que se establece un modelo normalizado de solicitude para facilita-la actuación dos administrados.

Na súa virtude, de acordo coas competencias recoñecidas no artigo 33.1 do Estatuto de autonomía para Galicia e en uso das facultades que me foron conferidas,

DISPOÑO:

1. A Consellería de Sanidade poderá recoñecer como de interese sanitario aqueles actos, reunións, cursos, congresos e xornadas que, organizadas no ámbito xeográfico da Comunidade Autónoma de Galicia por corporacións, fundacións, asociacións e outras entidades de natureza pública ou privada que acrediten estar legalmente constituídas, pretendan promover-lo estudo, difusión, formación ou especialización das ciencias e técnicas relacionadas coa saúde.

2. Correspóndelle á delegación da Consellería

de Sanidade da provincia onde se pretenda realiza-lo acto, cos informes e asesoramento previos que estime necesarios, resolver sobre o recoñecemento de interese sanitario (1).

3. A solicitude de recoñecemento de interese sanitario, dirixida ó delegado provincial da Consellería de Sanidade que corresponda, será subscrita polos organizadores do acto ou os seus representantes legais, en modelo que se axustará ó que figura no anexo desta orde, e deberá formularse, polo menos, cun mes de antelación ó inicio da actividade de que se trate.

4. Á solicitude xuntaráse a seguinte documentación:

a) Datos da indentificación da entidade organizadora:

- Nome da entidade.
- Domicilio social.
- Número de membros que a integran.
- Composición da xunta directiva.
- Publicacións que edita.
- Actos científicos organizados pola entidade

nos dous últimos anos.

b) Lugar e data prevista para a celebración do acto.

c) Memoria na que se expoña o tipo de actividade que se vai desenvolver, os obxectivos que se perseguen, así como o número de participantes previsto.

d) Programa científico que inclúa un avance das conferencias, charlas, relatorios ou comunicacións que en cada caso vaian ter lugar, así como a relación dos conferenciantes ou profesorado e a súa cualificación profesional.

(1) O artigo 18 do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, establece que corresponde ó Servizo de Planificación e Ordenación

Sanitaria, a tramitación de expedientes e proposta de recoñecemento de interese sanitario para actos de carácter científico.

e) Presuposto económico con expresión da cota establecida para os asistentes e, se é o caso, outros medios de financiamento do acto.

f) Linguas oficiais do acontecemento.

5. O recoñecemento de interese sanitario dará lugar ás seguintes facultades:

a) Utiliza-lo mencionado recoñecemento en toda clase de documentación do acto.

b) Desfrutar das exencións que legalmente se establezan a favor destes actos.

6. No prazo de dous meses, contados a partir da data do remate do acto recoñecido como de interese sanitario, o comité organizador ou, en todo caso, os órganos de dirección da asociación ou entidade organizadora do acto, están obrigados a remitirle á delegación provincial da Consellería de Sanidade que corresponda as conclusións ou acordos adoptados.

7. De tódolos recoñecementos de interese sanitario outorgados polas delegacións provinciais daráselle conta, nun prazo non superior a dez días, á Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade.

8. Os servicios de Ordenación e Inspección Sanitaria das delegacións provinciais elaborarán e manterán un rexistro de actos, reunións, cursos, congresos e xornadas ós que se lles concedeu o recoñecemento de interese sanitario.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogada a orde do 17 de novembro de 1986 pola que se regula o recoñecemento de interese sanitario para actos de carácter científico.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 273

DECRETO 271/1994, DO 29 DE XULLO, POLO QUE SE APROBA A RELACIÓN DE PROCEDEMENTOS INICIADOS A SOLI- CITUDE DOS INTERESADOS, DOS QUE SEXA COMPETENTE PARA RESOLVER A CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVI- CIOS SOCIAIS E OS SEUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS, E NOS QUE A FALTA DE RESOLUCIÓN EXPRESA DA ADMINIS- TRACIÓN PRODUCE EFECTOS DESESTI- MATORIOS OU ESTIMATORIOS (versión consolidada)

(D.O.G. núm. 165, do 26 de agosto de 1994) (1)

A Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, introduce importantes novidades, entre elas, en particular, unha nova concepción do réxime dos actos presuntos, polo que, en aplicación das previsións recollidas no seu artigo 43.5 (2) e dentro do prazo sinalado na súa disposición adicional terceira, segundo a redacción dada a esta polo Real decreto-lei 14/1993, do 4 de agosto, se fai necesario determinar, respecto de cada procedemen-

to, os prazos para resolver e os efectos desestimatorios ou estimatorios que a falta de resolución expresa produce.

Por iso, e co obxecto de facilitarlles ós administrados un mellor coñecemento dos seus dereitos e de garantirlles unha maior seguridade xurídica, examinados os procedementos administrativos nos que intervéñen a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e de acordo coa disposición adicional terceira e co artigo 43.5 da devandita lei, por proposta do conselleiro de

(1) O Decreto 271/1994 foi modificado polo Decreto 383/1994, do 15 de decembro, que xustifica esta necesidade na súa exposición de motivos de seguinte xeito:

«A experiencia acumulada desde a publicación do Decreto 271/1994, do 24 de xullo, polo que se aproba a relación de procedementos iniciados por solicitude dos interesados, dos que sexa competente para resolve-la Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os seus organismos autónomos, e nos que a falta de resolución expresa da Administración produce efectos desestimatorios ou estimatorios, así como determinadas circunstancias producidas desde aquela, fan necesario proceder a unha modificación parcial del.

Así, é preciso regula-los efectos da falta de resolución expresa da Administración respecto de certos procedementos omitidos no seu momento relativos á prestación de asistencia ós beneficiarios da Seguridade Social, e modifica-los prazos establecidos para a resolución de determinados procedementos, ben porque a experiencia puxo de manifesto a súa insuficiencia ou para adaptalos ós establecidos por outras conselle-

rias para procedementos similares.

Por outra banda a regulación feita pola Administración central do Estado das normas reguladoras dos procedementos de outorgamento, modificación e extinción de autorizacións, para a súa adecuación á Lei 30/1992, producida con posterioridade á publicación do Decreto 271/1994, fai aconsellable cambia-los efectos da falta de resolución expresa nalgúns dos procedementos de autorización recollidos nel cara un mellor cumprimento pola Administración das súas obrigas de salvagarda da saúde pública».

(2) O artigo 43.5º da Lei 30/1992 establecía: *«Cada Administración, para mellor coñecemento dos cidadáns, poderá publicar de acordo co réxime de actos presuntos previsto na presente lei, unha relación dos procedementos nos que a falta de resolución expresa produce efectos estimatorios e daqueles nos que os produce desestimatorios».*

Téñase en conta a nova regulación do réxime do silencio que establece a Lei 4/1999, de modificación da Lei 30/1992 nos seus artigos 42 e seguintes.

Sanidade e Servizos Sociais e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vintenove de xullo de mil novecientos noventa e catro,

DISPOÑO:

1. Apróbase a relación recollida no anexo I do presente decreto dos procedementos administrativos de competencia da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os seus organismos autónomos nos que a falta de resolución expresa por parte da Administración nos prazos expresamente previstos para cada un deles, produce efectos desestimatorios.

2. Apróbase a relación recollida no anexo II do presente decreto dos procedementos administrativos de competencia da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os seus organismos autónomos nos que a falta de resolución expresa por parte da Administración nos prazos ex-

presamente previstos para cada un deles, produce efectos estimatorios.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Á entrada en vigor do presente decreto, quedan derogadas ou modificadas tódalas normas de calquera rango que se opoñan ó disposto nel, en virtude da habilitación ó Goberno para a adecuación normativa prevista na disposición adicional 3ª da Lei 30/1992, do 26 de novembro.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Segunda.- Facúltase ó conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para dictar cantas disposicións sexan precisas para o desenvolvemento do establecido no presente decreto.

ANEXO I

PROCEDEMENTOS NOS QUE A FALTA DE RESOLUCIÓN EXPRESA PRODUCE EFECTOS DESESTIMATORIOS

Procedemento	Normativa de Aplicación	Prazos para resolver
Axudas para situacións de emerxencia social.	Decreto 375/1991, do 24 de outubro (D.O.G. nº. 215, 6-11-91).	3 meses
Acollemento familiar para persoas maiores e minusválidos.	Decreto 225/1994, do 7 de xullo (D.O.G. nº. 141, 22-7-94).	2 meses
Subvencións para prestación de servizos sociais polas asociacións e outras entidades de iniciativa social.	Orde do 20 de maio de 1994 (D.O.G. nº. 104, 1-6-94).	3 meses
Axudas para a prestación de servizos sociais polas corporacións locais.	Orde do 20 de maio de 1994 (D.O.G. nº. 140, 1-6-94).	3 meses
Axudas individuais non periódicas para minusválidos e terceira idade.	Orde do 25 de abril de 1994 (D.O.G. nº. 84, 3-5-94).	3 meses
Axudas individuais para o tratamento de drogodependencias en comunidades terapéuticas.	Orde do 3 de maio de 1994 (D.O.G. nº. 100, 26-5-94).	3 meses
Residencias da terceira idade. – Ingresos – Traslados	Circular 2-1-88 do 23 de febreiro (INSERSO/ Ministerio de Traballo e Seguridade Social).	3 anos caducidade 1 ano caducidade
Solicitudes de autorización de centros sanitarios extractores e transplantadores de órganos. 1.- Autorización de extracción de órganos. 2.- Autorización de transplante de órganos.	– Lei 30/1979, do 27 de outubro. – Orde de 10 de xullo de 1987 (D.O.G. nº. 162 do 25 de agosto de 1987).	3 meses
Recoñecemento de gastos ou indemnizacións por asistencia médica, asistencia farmacéutica ou doazón de órganos.	– Real Decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño (B.O.E. nº. 154, 29-6-94).	3 meses
Petición de asistencia en centros distintos ós adscritos ou no estranxeiro.	Real Decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño (B.O.E. nº. 154, 29-6-94).	1 mes
Autorización de tratamento con hormona do crecemento ou outros tratamentos sometidos a especial control ou autorización pola Administración sanitaria.	Real Decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño (B.O.E. nº. 154, 29-6-94).	3 meses
Concesión de próteses e vehículos de inválidos.	Real Decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño (B.O.E. nº. 154, 29-6-94).	3 meses
Recoñecemento de gastos ou indemnización por transporte de enfermos.	Real Decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño (B.O.E. nº. 154, 29-6-94).	3 meses
Expedición e renovación do carné de manipuladores de alimentos.	– Decreto 239/1986, do 24 de xullo (D.O.G. nº. 154, 11-8-86). – Orde do 20 de abril de 1987 (D.O.G. nº. 116, 2-6-87).	7 días naturais.

Procedemento	Normativa de Aplicación	Prazos para resolver
Informe sanitario para transporte e distribución de auga potable de consumo público mediante contenedores, cubas móbiles, etc, en situacións de emerxencia.	- Real decreto 1.138/1990, do 14 de setembro (B.O.E. nº 226, 20-9-90).	1 día
Autorización sanitaria para o proxecto de construción en lugares especiais de enterramentos.	- Decreto 133/1982, do 4 de novembro (D.O.G. nº 30, 4-12-82).	3 meses
Reclamacións por incumprimento da normativa sobre promoción, venda e consumo de tabaco.	- Decreto 113/1993, do 12 de maio (D.O.G. nº 110, 11-6-93).	3 meses
Certificado de exportación de produtos cárnicos.	-Real decreto 1.904/1993 (B.O.E. nº 36, 11-2-94). - Real decreto 1.316/1992, do 30 de outubro (B.O.E. nº 11, 13-1-93).	7 días
Certificado de exportación de produtos da pesca.	- Real decreto 1.437/1992, do 27 de novembro (B.O.E. nº 11, 13-1-93).	7 días
Certificado de exportación de ovos e ovoprodutos.	- Real decreto 1.348/1992 do 6 de novembro (B.O.E. nº 292, 5-12-92).	7 días
Certificado de exportación de produtos lácteos.	- Orde do 26 de maio de 1993 (B.O.E. nº 128, 29-5-93).	7 días
Declaración de fundacións de interese galego.	-Lei 7/1983, do 22 de xuño (D.O.G. nº 89, 20-7-83) modificada pola Lei 11/1991, do 8 de novembro (D.O.G. nº 219, 12-11-91). -Decreto 248/1993, do 18 de xuño (D.O.G. nº 161, 19-8-94).	2 meses
En xeral tódolos procedimentos ós que fai referencia o artigo 43.3 da Lei 30/1992, do 26 de novembro.		

ANEXO II

PROCEDEMENTOS NOS QUE A FALTA DE RESOLUCIÓN EXPRESA PRODUCE
EFECTOS ESTIMATORIOS

Procedemento	Normativa de Aplicación	Prazos para resolver
Autorizacións de servizos médicos de empresa. - Constitución de S.M.E. e de Asoc. de mancomunidades de S.M.E. -Asistencia médico-farmacéutica (art. 53 do regulamento). - Nomeamentos definitivos do persoal de S.M.E.	- Orde do 21-11-1959 do Ministerio de Traballo (B.O.E. nº 284, do 27-11-59)	3 meses
Rexistro de entidades prestadoras de servizos sociais.	Decreto 95/1994, do 8 de abril (D.O.G. nº 80, 27-4-94)	4 meses
Medidas básicas para inserción social. Renda de integración social.	Lei 9/1991, do 2 de outubro (D.O.G. nº 191, 3-10-91) Decreto 374/1991 do 24 de outubro (D.O.G. nº 214, 5-11-91) art. 9.2.	3 meses
Solicitudes de autorización ou acreditación de centros, servizos e establecementos sanitarios: - Autorización administrativa previa. - Autorización de apertura e posta en funcionamento.	-Decreto 99/1984, do 27 de xuño (D.O.G. nº 120, 23-6-84). - Decreto 147/1984, do 13 de setembro (D.O.G. nº 193, 6-10-84). - Orde do 7 de novembro de 1984 (D.O.G. nº 236, 11-12-84). -Orde do 24 de setembro de 1986 (D.O.G. nº 197, 10-10-84). - Ordedo 7 de xullo de 1988 (D.O.G. nº 195, 10-10-88) -Orde do 27 de maio de 1993 (D.O.G. nº 113, 16-6-93).	6 meses
Solicitudes de recoñecemento de interese sanitario.	- Orde do 7 de maio de 1992 (D.O.G. nº 103, 1-6-92)	4 meses
Concesións de vacacións e dos distintos permisos e licencias do persoal estatutario.	Estatuto do persoal médico da Seguridade Social. Estatuto do persoal sanitario non facultativo da Seguridade Social. Estatuto do persoal non sanitario da Seguridade Social.	De acordo co establecido con carácter xeral pola Consellería da Presidencia e Administración Pública.
Autorización sanitaria para levar a cabo a campaña de matanzas domiciliarias.		15 días naturais
Autorización sanitaria de comedores colectivos.	- Real decreto 2.817/1983, do 13 de outubro (B.O.E. nº 270, 11-11-83).	3 meses
Emisión de informes que existen estudos e exames de proxectos.	Regulamentación técnico-sanitaria específica.	3 meses

Procedemento	Normativa de Aplicación	Prazos para resolver
<ul style="list-style-type: none"> - Autorizacións sanitarias previas á inscrición no rexistro xeral sanitario de alimentos. - Autorizacións previas á inscrición inicial. - Validación. - Cambio de domicilio. - Ampliación de actividade. - Ampliación de instalacións. - Redución de actividade. - Cambio de titularidade. - Baixa de produtos. - Cesamento ou baixa de industria. - Asento de produtos. - Específico: autorizacións previas ás inscricións no rexistro de preparados alimenticios para réximes dietéticos e/ou especiais, augas minerais naturais e augas de manancial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Real Decreto 1.712/1991, do 29 de novembro (B.O.E. nº 290, 4-12-91) 	<ul style="list-style-type: none"> 6 meses 3 meses 3 meses
Autorización sanitaria de vehículos para transporte de produtos alimentarios.	- Orde do 6 de xullo de 1993 (B.O.E. nº 172, 20-7-93)	3 meses
Autorización sanitaria de vehículos para transporte de produtos alimenticios a temperatura regulada.	- Real decreto 2.483/1986, do 14 de novembro (B.O.E. nº 291, 5-12-86)	3 meses
<ul style="list-style-type: none"> - Autorización sanitaria de piscinas. - Proxecto de construción. - Reapertura de piscinas de temporada. 	- Decreto 53/1989, do 9 de marzo (D.O.G. nº 75, 10-4-89)	<ul style="list-style-type: none"> 2 meses 1 mes
<ul style="list-style-type: none"> - Informes sanitarios sobre sistemas de abastecementos de auga potable de consumo público. - Proxecto de construción ou modificación. - Posta en funcionamento. 	- Real decreto 1.138/1990, do 14 de setembro (B.O.E. nº 226, 20-9-80)	<ul style="list-style-type: none"> 3 meses 2 meses
<ul style="list-style-type: none"> - Autorización sanitaria de cemiterios. - Aprobación do proxecto do novo cemiterio. - Aprobación do proxecto de ampliación ou reforma. - Aprobación do proxecto de instalación no lugar excepcional. - Apertura nos 3 casos anteriores. - Clausura de cemiterios. - Recollida e traslado de restos humanos. - Apertura para os proxectos de inhumación en lugares especiais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 133/1982, do 4 de novembro (D.O.G. nº 30, 4-12-82). - Decreto 137/1986, do 30 de abril (D.O.G. nº 98, 12-5-86) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 meses 2 meses 6 meses 1 mes 2 meses 1 mes 1 mes
<ul style="list-style-type: none"> - Autorización sanitaria: - Traslado de cadáveres fóra da Comunidade Autónoma. - Exhumación de cadáveres. - Vehículos funerarios. - Establecemento de empresas funerarias. 	- Decreto 2.263/1974, do 20 de xullo (B.O.E. 17-8-74)	<ul style="list-style-type: none"> 1 día 3 días 1 mes 2 meses
Obtención de libros de control sanitario de industrias de produtos cárnicos.	- Real decreto 147/1993, do 29 de xaneiro (B.O.E. nº 61, 12-3-93).	3 meses

Procedemento	Normativa de Aplicación	Prazos para resolver
Obtención de libros de control sanitario de industrias de productos da pesca.	- Real decreto 1.437/1992, do 27 de novembro (B.O.E. nº 11, 13-1-93)	3 meses
Obtención de libros de control sanitario de industrias de ovos e ovoprodutos.	- Real decreto 1.348/1992, do 6 de novembro (B.O.E. nº 292, 15-12-92).	3 meses
Obtención de libros de control sanitario de industrias de produtos lácteos.	- Orde do 26 de maio de 1993 (B.O.E. nº 128, 29-5-93).	3 meses
En xeral, tódolos procedimentos ós que fai referencia o artigo 43.2 la Lei 30/1992, do 26 de novembro.		

§ 274

ORDE DO 20 DE XANEIRO DE 1997 PO- LA QUE SE ESTABLECEN O SÍMBOLO E O LOGOTIPO DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(D.O.G. núm.21, do 31 de xaneiro de 1997)

Realizado o pertinente estudio por iniciativa do Servicio Galego de Saúde, a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais considera oportuno modifica-los elementos base de identidade corporativa do Sergas, establecendo un símbolo ou logotipo que resulte ineludiblemente vinculado a este organismo e que facilite a identificación nas súas diversas actuacións.

En consecuencia, en uso da facultade que me confire o artigo 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, reformada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1. Apróbase o símbolo, logotipo e as cores corporativas do Servicio Galego de Saúde, de acordo coas medidas e demais características que figuran no anexo I desta orde (1).

2. Correpóndelle ó Servicio Galego de Saúde a utilización deste logotipo e símbolo en emblemas, rótulos ou calquera outro soporte que supoña unha función de indentificación do orga-

nismo, así como os dereitos de reprodución, distribución, comunicación pública por calquera medio, autorización de uso, dereito de transformación dos debuxos por animación ou programa informático e a edición gráfica e reprodución de todo tipo de material: papel, tea, metal, material constructivo ou similares.

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto na presente orde.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.- O Servicio Galego de Saúde desenvolverá a implantación progresiva do logotipo e imaxe corporativa en tódolos seus ámbitos de actuación.

Segunda.- A presente orde entrará en vigor ó día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) As características técnicas do símbolo-logotipo do Servicio Galego de Saúde pódense consultar na

páxina 1.037 do D.O.G. nº 21, do 31 de xaneiro de 1997.

§ 275

DECRETO 282/1997, DO 1 DE OUTUBRO, POLO QUE SE CREA A MEDALLA E PLA- CA Ó MÉRITO SANITARIO DA COMUNI- DADE AUTÓNOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.198, do 14 de outubro de 1997)

Os esforzos que no ámbito sanitario veñen realizando determinadas entidades ou persoas físicas fan conveniente a creación e concesión dunha medalla e placa ó mérito sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia para distinguir aquelas persoas que destaquen polo su labor sanitario de investigación, colaboración ou apoio en temas relacionados coa saúde.

Por isto, por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día un de outubro de mil novecentos noventa e sete,

DISPOÑO:

1. Créase a Medalla e Placa ó Mérito Sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia para distinguir, respectivamente, as persoas físicas e xurídicas que destaquen polo seu labor sanitario ou pola realización de tarefas de investigación e colaboración de especial transcendencia no ámbito da sanidade (1).

2. A Medalla e Placa ó Mérito Sanitario de Galicia poderá ser conferida nas categorías de ouro, prata e bronce.

3. 1. As medallas e placas ó mérito sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia serán outorgadas polo conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais.

Na medalla e placa de categoría de ouro e prata deberán ser oídos os directores xerais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e do Servizo Galego de Saude.

2. Unicamente poderá concederse cada ano unha medalla e unha placa de ouro e cinco de prata.

4. 1. A concesión dunha medalla ó mérito sanitario da Comunidade Autónoma levará aparelada a concesión das miniaturas -gala e ollal de lapela- correspondentes á súa categoría.

2. A medalla e placa ó Mérito Sanitario acompañarase dun diploma acreditativo da concesión.

5. Créase o Rexistro de Medallas e Placas ó Mérito Sanitario da Comunidade Autónoma.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

A Medalla e Placa ó Mérito Sanitario na Comunidade Autónoma de Galicia, nas súas distintas categorías, axustaranse na súa forma e características ós modelos que figuran no anexo deste decreto (2).

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

O presente decreto entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) Téñase en conta a Orde do 7 de novembro de 1997, pola que se desenvolven determinados aspectos do Decreto 282/1997, recollida no § 276, na que se determinan os colectivos que poden propoñer candidatos, e a adscripción do rexistro de medallas e placas recollido no artigo 5º, á Secretaría Xeral da Conselle-

ría de Sanidade e Servicios Sociais.

(2) O anexo no que se recollen as prescricións técnicas da Medalla e da Placa, pódense consultar nas páxinas 9.933 e 9.934 do D.O.G. nº 198, do 14 de outubro de 1997.

§ 276

ORDE DO 7 DE NOVEMBRO DE 1997 POLA QUE SE DESENVOLVEN DETERMI- NADOS ASPECTOS DO DECRETO 282/ 1997, DO 1 DE OUTUBRO, POLO QUE SE CREA A MEDALLA E PLACA Ó MÉRITO SANITARIO DA COMUNIDADE AUTÓ- NOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm.232, do 1 de decembro de 1997)

Na data do 14 de outubro de 1997, publicouse no D.O.G. o Decreto 282/1997, do 1 de outubro, polo que se crea a medalla e placa ó mérito sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia, así como o rexistro das ditas medallas e placas (1).

O obxecto deste decreto era distinguir aquelas persoas destacadas polo seu labor de investigación, colaboración ou apoio en temas relacionados coa saúde, a través da concesión de medallas e placas ó mérito sanitario.

Así mesmo, neste decreto indicábanse características e categorías das ditas medallas e placas e das miniaturas correspondentes.

Reguladas as características e condicións do seu outorgamento, cómpre determina-los colectivos que poidan propoñer candidatos, e a adscrición do rexistro de medallas e placas ó mérito sanitario á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Por todo isto, en uso das facultades que me confire o artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPOÑO:

1. As candidaturas para distingui-las persoas físicas e xurídicas destacadas polo seu labor sanitario ou pola realización de tarefas de investigación e colaboración de especial transcendencia no ámbito da saúde, sen prexuízo do que establece o decreto, poderán ser presentadas e propostas polos seguintes colectivos:

- Os colexios profesionais vinculados ó ámbito da saúde.
- As asociacións e fundacións que desenvolvan as súas actividades no eido da sanidade.
- As organizacións sindicais e empresariais.
- Os decanos das facultades e directores das escolas universitarias nas que se imparten disciplinas relacionadas coas ciencias da saúde.

2. Rexistro de Medallas e Placas ó Mérito Sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia adscribíse á Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

A presente orde entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) O decreto 282/1997 pódese consultar no § 275.

§ 277

DECRETO 97/1998, DO 20 DE MARZO, POLO QUE SE REGULA A PUBLICIDADE SANITARIA NA COMUNIDADE AUTÓ- NOMA DE GALICIA

(D.O.G. núm. 62, do 1 de abril de 1998)

O Estatuto de autonomía para Galicia, Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, atribúelle á Comunidade Autónoma competencia exclusiva en materia de publicidade, sen prexuízo das normas dictadas polo Estado para sectores e medios específicos.

No ámbito da publicidade sanitaria o Real decreto 1634/1980, do 31 de xullo, sobre transferencias da Administración do Estado en materia de traballo, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca, transferiulle á Comunidade Autónoma, no seu artigo 33, o control da publicidade a que se refire o Real decreto 2827/1977, do 6 de outubro, de visados da publicidade médico-sanitaria.

Consecuentemente os decretos autonómicos 65/1987, do 17 de marzo, e o Decreto 177/1988, regularon a obtención destes visados, ata o Decreto 273/1990, do 27 de abril, de publicidade sanitaria, que derroga a normativa anterior, aínda que mantendo os criterios do actualmente derogado Decreto 2827/1977, do 6 de outubro. A autorización administrativa previa esixíase para toda forma de publicidade, dirixida a promover a contratación, directa ou indirecta de bens, dereitos, obrigas e servicios, que realizasen as persoas físicas e xurídicas que se enumeraban no seu artigo 2; o que podería entorpecer un sector especialmente dinámico como é o da publicidade. A Lei 34/1988, do 11 de novembro, xeral de publicidade, pola contra, admitiu no seu artigo 8, que a publicidade de materiais ou produtos sanitarios así como a de produtos, bens ou servicios susceptibles de xerar riscos para a saúde ou seguridade das persoas, podería ser regulada polas súas normas especiais ou

ser sometida ó réxime de autorización administrativa previa.

De acordo con esta normativa e a tendencia a acentuar os criterios de transparencia na publicidade sanitaria da que é expoñente o Real decreto 1907/1996, sobre publicidade e promoción comercial de produtos, actividades ou servicios con pretendida finalidade sanitaria, inténtase acadar mediante o presente Decreto, un dos obxectivos da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais: velar por que as mensaxes publicitarias de produtos, bens e servicios sanitarios respondan a criterios de veracidade, licitude e obxectividade. Por iso establécense uns principios mínimos ós que deberá someterse a publicidade sanitaria que se desenvolva no ámbito da Comunidade Autónoma, tendo en conta a incidencia que esta pode ter sobre a saúde pública, pero todo iso coa flexibilidade necesaria para poder adaptarse á realidade social e á propia dinámica da publicidade, promovendo que as mensaxes publicitarias con repercusión para a saúde sexan ordenadas e correctas, evitando así influencias de carácter negativo na vida dos cidadáns.

Na súa virtude por proposta do conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día vinte de marzo de mil novecientos noventa e oito e de acordo co dictame do Consello Consultivo de Galicia,

DISPOÑO:

1. Entenderase por publicidade sanitaria á parte da contida no Real decreto 1907/1996 (1), calquera outra que na Comunidade Autónoma

(1) O artigo 1.1º do Real Decreto 1907/1996, do 2 de agosto, establece que as autoridades sanitarias e demais órganos competentes en cada caso, de acordo co artigo 27 da Lei Xeral de Sanidade, as disposicións especiais aplicables en cada caso e o establecido neste

Real Decreto, controlarán a publicidade e promoción comercial dos produtos, materiais, substancias, enerxías ou métodos que se anuncian ou presentan como útiles para o diagnóstico, prevención ou tratamento de enfermidades ou desenvolvementos fisiolóxicos,

de Galicia e no ámbito da súa actividade realicen os centros, servicios e establecementos sanitario-asistenciais, os profesionais da sanidade e, en xeral, a desenvolta por calquera persoa pública ou privada no exercicio dunha actividade comercial, industrial, profesional ou doutra índole que, por calquera medio, teña como finalidade promover, de forma directa ou indirecta, a contratación de bens, actividades ou servicios susceptibles de repercutir positiva ou negativamente sobre a saúde das persoas.

2. Na publicidade sanitaria deberá identificarse claramente a personalidade física ou xurídica do anunciante e o seu domicilio ou sede social. Para tal efecto, os medios de publicidade e comunicación non poderán inserir nin emitir ningún anuncio que non vaia acompañado de tales datos identificativos nos medios impresos e na correspondente orde publicitaria no que se refire ós medios televisión e radio.

3. Sen prexuízo do seu sometemento ás normas xerais ou específicas, a publicidade sanitaria, tal e como se define no artigo primeiro, debe obsevalos seguintes criterios na difusión das mensaxes:

1. Identificar con toda claridade, rigor e precisión e de forma obxectiva, o produto ou servicio a que se refire, sen deixar dúbidas sobre a súa verdadeira natureza.

2. Utilizar textos claramente lexibles, audibles ou comprensibles na súa integridade, evitando termos técnicos ou que suxiran de forma engañosa cualidades ou propiedades non demostradas, ou que poidan supoñer confusión con outros produtos.

3. Incluír, se é o caso, as advertencias e precaucións que sexan necesarias para informalo destinatario dos efectos indesexables ou riscos derivados da utilización normal do produto ou servicio anunciado, se a súa importancia así o fai aconsellable.

4. Non ofertar produtos, bens ou servicios ós que se lles atribúa cualidades, características ou resultados que difiran dos que realmente teñan ou que de calquera forma sexan susceptibles de

inducir a erro ás persoas as que se dirixe.

5. Non suscitar expectativas en termos de saúde que non se poidan satisfacer.

6. Non debe conter afirmacións que non poidan ser probadas cientificamente.

7. Non inducir ó abandono de prescricións ou tratamentos preventivos ou terapéuticos nin a considerar como indiferente a consulta ós profesionais sanitarios.

4. Con anterioridade á difusión da mensaxe publicitaria, o anunciante debe estar en condicións de probar polos medios apropiados a exactitude material dos datos contidos na súa publicidade. Así mesmo deberá, para efectos de control pola Administración sanitaria, conservar as mensaxes publicitarias que se emitan polos medios de difusión ata seis meses despois de rematala campaña, incurrindo en caso contrario nunha infracción tipificada como grave no artigo 10º.B.5 deste decreto.

5. A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, no ámbito das súas competencias, adoptará tantas medidas sexan necesarias para que as mensaxes publicitarias que poidan ter repercusión na saúde das persoas se realicen coas debidas garantías, e poderá solicitar a cesación ou rectificación da publicidade sanitaria nos termos sinalados na Lei xeral de publicidade do 11 de novembro de 1988, cando a forma e condicións de difusión das mensaxes non se axusten á normativa vixente.

6. Sen prexuízo do disposto no artigo anterior, cando exista ou se sospeite razoablemente a existencia dun risco grave para a saúde, a Consellería de Sanidade e Servicios Sociais poderá ordenar a cesación inmediata da actividade publicitaria ó amparo dos artigos 26 e 37 da Lei xeral de sanidade.

7. 1. Naqueles supostos, tales como os previstos nos artigos 6.2º do Real decreto 1907/1996 e 102.2º da Lei xeral de sanidade, en que sexa preceptiva a autorización administrativa previa para a difusión do anuncio, esta outorgaraa ó delegado da Consellería de Sanidade e Servicios So-

adelgazamento, modificación do estado físico ou psicolóxico, estauración, corrección ou modificación de funcións orgánicas ou outras pretendidas finalidades

sanitarias, para que se axusten a criterios de veracidade no que atinxe á saúde e para limitar todo aquilo que poida constituir un prexuízo para a mesma.

ciais correspondente á provincia onde o medio teña a súa residencia, domicilio social, sucursal ou exerza principalmente as súas operacións.

2. Contra a resolución do delegado provincial que autorice ou non a difusión do anuncio publicitario poderase interpoñer recurso ordinario ante o conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais nos prazos e formas previstos nos artigos 114 e seguintes da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

8. 1.O incumprimento ou inobservancia da normativa da publicidade sanitaria regulada neste decreto, coas tipificacións que se fan no artigo 10º, terán consideración de infraccións conforme o establecido nos artigos 35 da Lei xeral de sanidade, 8.6º da Lei xeral de publicidade e 32.1º da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios e serán obxecto das sancións administrativas correspondentes, logo da instrución do oportuno expediente, sen prexuízo das responsabilidades civís, penais ou doutra orde que poidan concorrer.

2. Os expedientes administrativos sancionadores serán incoados pola delegación provisional correspondente e axustaranse na súa tramitación ó disposto no título IX da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común e no Real decreto 1398/1993, do 4 de agosto, polo que se aproba o Regulamento do procedemento para o exercicio da potestade sancionadora.

9. As infraccións en materia de publicidade sanitaria cualifícanse como leves, graves e moi graves, atendendo ós criterios de risco para a saúde, contía do eventual beneficio obtido, grao de intencionalidade, gravidade da alteración socio-sanitaria producida, xeneralización da infracción e reincidencia na comisión de algunha infracción en materia de publicidade sanitaria.

10. Tipifícanse como infraccións as seguintes:

A) Infraccións leves.

1. As simples irregularidades na observación normativa vixente en materia de publicidade sanitaria, sen transcendencia directa para a saúde pública, tal como se determina no artigo 35.A.1 da Lei xeral de sanidade.

2. As cometidas por simple negligencia, sem-

pre que a alteración ou riscos sanitarios producidos fosen de escasa entidade, conforme co previsto no artigo 35.A.2 da Lei xeral de sanidade.

3. As que, en razón dos criterios previstos neste artigo e o anterior, merezan a cualificación de leves ou non proceda a súa cualificación como faltas graves ou moi graves, determinadas no artigo 35.A.3 da Lei xeral de sanidade.

B) Infraccións graves.

1. As que reciban expresamente a dita cualificación na normativa especial aplicable en cada caso conforme co previsto no artigo 35.B.1 da Lei xeral de sanidade.

2. O incumprimento dos requirimentos que formulen as autoridades sanitarias, sempre que se produzan por primeira vez, tal como se determina no artigo 35.B.4 da Lei xeral de sanidade.

3. A publicidade que induza a confusión ou enmascare a verdadeira natureza do produto ou servizo, así como aquela que suxira de forma enganosa cualidades ou propiedades non demostradas ou implique confusión con outros produtos ou servizos, determinadas nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34.4º da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

4. A publicidade que pretenda substituí-la consulta ou intervención dos profesionais sanitarios ou induza ó abandono dos tratamentos médicos preventivos ou terapéuticos, conforme co previsto nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34 da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

5. O incumprimento da obriga de conservación das mensaxes publicitarias na forma indicada no artigo 4º do presente decreto.

6. A reincidencia na comisión de infraccións leves, nos tres últimos meses, tal como se determina no artigo 35.B.7 da Lei xeral de sanidade.

7. As que, en razón dos criterios recollidos neste artigo e o anterior, merezan a cualificación de graves ou non proceda a súa cualificación como faltas moi graves, determinadas nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34 da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

C) Infraccións moi graves.

1. As que reciban expresamente a dita cualificación na normativa especial aplicable, conforme co previsto no artigo 35.C.1 da Lei xeral de sanidade.

2. O incumprimento reiterado dos requirimen-

tos específicos que formulen as autoridades sanitarias, tal como se determina no artigo 35.C.4 da Lei xeral de sanidade.

3. A resistencia, coacción, ameaza, represalia, desacato ou calquera outra forma de presión exercida sobre as autoridades sanitarias ou os seus axentes, determinado no artigo 35.C.6 da Lei xeral de sanidade.

4. A falta de identificación da personalidade física ou xurídica do anunciante e do seu domicilio social, conforme co previsto nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34 da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

5. O falecemento dos datos facilitados sobre as cualidades, características, resultados ou expectativas do produto ou servizo, tal como se determina nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34.4º da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

6. A publicidade que atribúa efectos preventivos ou terapéuticos que non estean apoiados por suficientes probas técnicas ou científicas acreditadas, determinados nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34 da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

7. O feito de non inseri-las advertencias ou precaucións necesarias para informar dos efectos indeseixables ou riscos derivados da utilización normal do produto ou servizo anunciado, conforme co previsto nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34.7º da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

8. A reincidencia na comisión de faltas graves nos últimos cinco anos, tal como se determina no artigo 35.C.8 da Lei xeral de sanidade.

9. As que, en razón dos criterios recollidos neste artigo e o anterior, merezan a cualificación de moi graves, determinadas nos artigos 8.6º da Lei xeral de publicidade e 34 da Lei xeral para a defensa dos consumidores e usuarios.

11.1. As infraccións en materia de publicidade sanitaria serán sancionadas con multas de acordo coa seguinte graduación:

a) Infraccións leves, ata 500.000 ptas.

b) Infraccións graves, desde 500.001 a 2.500.000 ptas., podendo supera-la dita canti-

dade ata acada-lo quintuplo do valor dos produtos ou servizos obxecto de infracción.

c) Infraccións moi graves desde 2.500.001 a 100.000.000 de ptas., podendo supera-la dita cantidade ata acada-lo quintuplo do valor dos produtos ou servizos obxecto de infracción.

2. Ademais, nos supostos de infraccións moi graves, o Consello da Xunta de Galicia poderá acorda-lo peche temporal do establecemento, instalación ou o cesamento temporal do servizo das persoas físicas ou xurídicas a que fai referencia o artigo 1º, por un prazo máximo de cinco anos.

12. Os órganos competentes para a imposición das sancións serán os seguintes:

a) Os delegados provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para a imposición de sancións en contía non superior a cincocentas mil pesetas (500.000 ptas.), no suposto de publicidade do ámbito provincial.

b) A Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para a imposición de sancións en contía comprendida entre cincocentas mil e unha pesetas (500.001 ptas.) e dous millóns de pesetas (2.000.000 de ptas.) ou cando a publicidade exceda o ámbito provincial.

c) O conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais para a imposición de sanción en contía comprendidas entre dous millóns unha peseta (2.000.001 ptas.) e dous millóns cincocentas mil pesetas (2.500.000 ptas.).

d) O Consello da Xunta de Galicia para a imposición de sancións en contía superior a dous millóns cincocentas mil unha pesetas (2.500.001 ptas.) e, se é o caso, para o peche temporal do establecemento, ou cesamento temporal da actividade.

DISPOSICIÓNS ADICIONAIS

Primeira.- A promoción ou publicidade de produtos estupefacientes, psicotrópicos e medicamentos regularanse pola súa normativa específica (2).

Segunda.- O tabaco, alcohol e aquel outros produtos ou servizos nos que as súas normas es-

(2) Téñase en conta o Real decreto 1416/1994, do 25 de xuño, polo que se regula a publicidade dos me-

dicamentos de uso humano.

peciais así o determinen, só poderán ser obxecto de publicidade nos casos, formas e condicións establecido nelas. (3)

DISPOSICIÓN DERROGATORIA

Queda derogado o Decreto 273/1990, do 27 de abril, polo que se regula a publicidade sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia, o artigo 10 de Decreto 113/1993, do 12 de maio, polo que se establecen normas de protección da saúde da poboación na promoción, venda e consumo dos produtos do tabaco e cantas disposi-

cións de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido no presente decreto.

DISPOSICIÓNS DERRADEIRAS

Primeira.- Facúltase ó conselleiro de Sanidade e Servicos Sociais para dicta-las disposicións que sexan necesarias para a execución e desenvolvemento deste decreto.

Segunda.- O presente decreto entrará en vigor ós vinte días seguintes ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(3) Téñase en conta a Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre Drogas, que no seu Capítulo II fai refe-

rencia á promoción, publicidade e venda de bebidas alcohólicas e tabaco, no § 213.

§ 278

LEI 3/1998, DO 30 DE XUÑO, DE CREA- CIÓN DO COLEXIO OFICIAL DE FISIO- TERAPEUTAS DE GALICIA

(D.O.G. núm. 127, do 3 de xullo de 1998)

A profesión de fisioterapeuta veu consolidándose como profesión independente desde a creación das escolas universitarias de fisioterapia, desvinculadas mediante o Real decreto 2965/1980, do 12 de decembro, das escolas universitarias de diplomados en enfermmería, nas que se impartía como especialidade.

A Orde do Ministerio de Educación e Ciencia de data 28 de maio de 1986 homologou as diferentes titulacións que habilitaban para a práctica da fisioterapia e outorgoulles unha consideración unitaria ás atribucións profesionais do fisioterapeuta.

O Real decreto 1414/1990, do 26 de outubro, establece o título universitario oficial de diplomado en fisioterapia e as directrices xerais propias dos plans de estudos conducentes á súa obtención.

A profesión de fisioterapeuta trátase, pois, dunha profesión titulada, regulada por normativa específica e con importancia significativa respecto da mellora das condicións de vida da poboación. Todo isto xustifica a creación do Colexio Profesional de Fisioterapeutas de Galicia, que permitirá dotar estes profesionais dunha organización capaz de velar pola defensa dos seus intereses e ordena-lo exercicio da profesión, razóns que fan aconsellable a aprobación desta lei, que redundará en beneficio da saúde, da sanidade e da integridade física dos cidadáns galegos.

Por outra banda, a Delegación Autonómica Galega da Asociación Española de Fisioterapeutas acordou solicita-la creación dun Colexio Profesional de Fisioterapeutas con ámbito na Comunidade Autónoma de Galicia.

De acordo co establecido no artigo 36 da Constitución española, ó abeiro do establecido no artigo 27.29 do Estatuto de Autonomía de Galicia, na Lei orgánica 16/1995, do 27 de decembro, de transferencias de competencias á Comunidade Autónoma de Galicia, no Real decre-

to 1643/1996, do 5 de xullo, de traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado en materia de colexios oficiais ou profesionais, e no Decreto 337/1996, do 13 de setembro, da Xunta de Galicia, sobre asunción de funcións e competencias a que se refire o real decreto citado, todo isto en relación co disposto no artigo 4.1 e demais concordantes da Lei 2/1974, do 13 de febreiro, de colexios profesionais, modificada pola Lei 74/1978, do 26 de decembro, modificada tamén pola Lei 7/1997, do 14 de abril, de medidas liberalizadoras en materia de solo e de colexios profesionais, prevese con esta lei a creación do Colexio Profesional de Fisioterapeutas de Galicia.

Por todo o exposto o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2º do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, promulgo en nome de El-Rei a Lei de creación do Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia.

1. Créase o Colexio Profesional de Fisioterapeutas de Galicia, como corporación de dereito público, con personalidade xurídica e capacidade de obrar plena para o cumprimento dos fins que lle son propios e o exercicio das súas funcións.

2. O ámbito de actuación do colexio será o territorio de Galicia.

3. Poderán integrarse no Colexio Profesional de Fisioterapeutas de Galicia os profesionais que posúan a titulación de diplomado en fisioterapia, segundo o establecido no Real decreto 2965/1980, do 12 de decembro, no Real decreto 1414/1990, do 12 de outubro, e nas disposicións que os desenvolven, así como aqueles que, con anterioridade á publicación dos decretos citados e estando en posesión da titulación correspondente, estivesen habilitados para exercer-la profesión.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMEIRA

1.- A Delegación Autonómica Galega da Asociación Española de Fisioterapeutas designará unha comisión xestora que, no prazo de seis meses a partir da entrada en vigor desta lei, aprobará uns estatutos provisionais do Colexio Profesional de Fisioterapeutas de Galicia, nos que se regulará a asemblea colexial constituínte, tendo en conta o censo de profesionais que se aprobe para o efecto, coa previsión da forma de convocatoria, que deberá ser anunciada, como mínimo, con vinte días de antelación no Diario Oficial de Galicia e nos periódicos de maior difusión de Galicia, e do procedemento de desenvolvemento dela, garantíndose a posibilidade de asistencia de tódolos profesionais que acrediten estar nalgún dos supostos do artigo 3 desta lei.

2.- A asemblea constituínte deberá:

- a) Elaborar e aproba-los estatutos definitivos do colexio.
- b) Elixir-los membros dos seus órganos colexiados de goberno.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Os estatutos definitivos, logo de seren aprobados, xunto coa acta da asemblea constituínte, remitiránselle á consellería competente en materia de colexios profesionais para a cualificación da súa legalidade e, se é o caso, a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta lei entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 279

LEI 4/1998, DO 30 DE XUÑO, DE CREA- CIÓN DO COLEXIO OFICIAL DE PROTÉ- SICOS DENTAIS DE GALICIA

(D.O.G. núm. 127, do 3 de xullo de 1998)

A profesión de protésico dental aparece recoñecida no segundo grao de especialidades na rama sanitaria a través da Orde 1 de setembro de 1978 do Ministerio de Educación e Ciencia, dictada ó abeiro do Real decreto 707/1976, do 5 de marzo, de ordenación da formación profesional, e da Lei xeral de educación e funcionamento da reforma universitaria, do 4 de xaneiro de 1970. Non obstante, esta profesión xa se exercía con anterioridade a esta normativa; os profesionais practicábana mediante técnicas aprendidas doutros profesionais ou asistindo a cursos monográficos no país ou no estranxeiro.

Nembergantes, a Lei 10/1986, do 17 de marzo, sobre odontólogos e outros profesionais relacionados coa saúde dental, na que se recoñece e regula a profesión de protésico dental co correspondente título de formación profesional de segundo grao, dálle nova carta de natureza á profesión ó defini-lo seu ámbito de actuación, capacidade e responsabilidade profesional e así mesmo recoñece os dereitos e as situacións dos profesionais que a exercían á entrada en vigor da lei, sempre que o acrediten na forma que regulamentariamente se estableza. Esta regulamentación recóllese no Real decreto 1594/1994, do 15 de xullo, no que se sinala un procedemento adecuado para que os protésicos dentais que exercían a profesión antes da entrada en vigor da Lei 10/1986 poidan ser habilitados para desenvolver as funcións establecidas no citado real decreto. Así mesmo, o Real decreto 541/1995, do 7 de abril, dictado de acordo co establecido na Lei orgánica 1/1990, do 3 de outubro, de ordenación do sistema educativo, establece o título de técnico superior en próteses dentais.

Os avances da ciencia e da técnica déronlle á profesión de protésico dental unha nova dimensión, converténdoa nunha actividade complexa que require uns coñecementos altamente cualificados e unha tecnoloxía moi moderna que a propia sociedade impón, o que implica o exerci-

cio dun severo control, tanto no aspecto tecnolóxico coma nos aspectos deontolóxicos e de cualificación profesional, que só a intervención institucional pode garantir.

A profesión de protésico dental trátase, pois, dunha profesión titulada, regulamentada mediante lei específica e con importancia significativa respecto da saúde da poboación. Todo isto xustifica que se dote a dita profesión de organización colexial.

De acordo co establecido no artigo 36 da Constitución española, ó abeiro do establecido no artigo 27.29 do Estatuto de Autonomía de Galicia, na Lei orgánica 16/1995, do 27 de decembro, de transferencia de competencias á Comunidade Autónoma de Galicia, no Real Decreto 1643/1996, do 5 de xullo, de traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado en materia de colexios oficiais ou profesionais, e no Decreto 337/1996, do 13 de setembro, da Xunta de Galicia, sobre asunción de funcións e competencias a que se refire o real decreto citado, todo isto en relación co disposto no artigo 4.1 e demais concordantes da Lei 2/1974, do 13 de febreiro, de colexios profesionais, modificada tamén pola Lei 7/1997, do 14 de abril, de medidas liberalizadoras en materia de solo e colexios profesionais, prevese con esta lei a creación do Colexio Oficial de Protésicos Dentais de Galicia, para proceder á adecuada ordenación da profesión na nosa Comunidade Autónoma, tendo en conta a solicitude formulada polas asociacións profesionais.

Por todo o exposto o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2º do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, promulgo en nome de El-Rei a Lei de creación do Colexio Oficial de Protésicos Dentais de Galicia.

1. Créase o Colexio Oficial de Protésicos Dentais de Galicia, como corporación de dereito pú-

blico, con personalidade xurídica e capacidade de obrar plena para o cumprimento dos seus fins e o exercicio das súas funcións.

2. O ámbito de actuación do colexio será o territorio de Galicia.

3. Poderán integrarse no Colexio Oficial de Protésicos Dentais de Galicia os que, de conformidade coa Lei 10/1986, do 17 de marzo, sobre odontólogos e outros profesionais relacionados coa saúde dental, posúan o título de formación profesional de segundo grao de protésico dental, así como os que exercendo a profesión antes da entrada en vigor da Lei 10/1986, do 17 de marzo, estean habilitados para seguir exercéndoos de acordo co establecido no Real decreto 1594/1994, do 15 de xullo, e, así mesmo, aqueloutros que estean en posesión do título de técnico superior en próteses dentais establecido polo Real decreto 541/1995, do 7 de abril. (1)

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMEIRA

1.- Crearase unha comisión xestora, designada entre as asociacións de profesionais que reúnan os requisitos ós que fai referencia o artigo 3, existentes na actualidade, que, no prazo de seis meses a partir da entrada en vigor desta lei, aprobará uns estatutos provisionais do Colexio

Oficial de Protésicos Dentais de Galicia, nos que se regulamentará a asemblea colexial constituínte, tendo en conta o censo de profesionais que se aprobe para o efecto, coa previsión da forma da convocatoria, que deberá ser anunciada, como mínimo, con vinte días de antelación no Diario Oficial de Galicia e nos periódicos de maior difusión de Galicia, e do procedemento de desenvolvemento dela, garantíndose a posibilidade de asistencia de tódolos profesionais que acrediten estar nalgún dos supostos do artigo 3 desta lei.

2.- A asemblea contituínte deberá:

- a) Elaborar e aproba-los estatutos definitivos do colexio.
- b) Elixir-los membros dos seus órganos colexiais de goberno.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Os estatutos definitivos, logo de seren aprobados, xunto coa acta da asemblea contituínte, remitiráselle á consellería competente en materia de colexios profesionais para a cualificación da súa legalidade e, se é o caso, a súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

DISPOSICIÓN DERRADEIRA

Esta lei entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

(1) Téñase en conta a Orde do 16 de novembro de 1998, pola que se regula o procedemento e o prazo para solicita-lo certificado de habilitación profesional

como protésicos dentais e hixienistas dentais, recollida no § 155.

§ 280

ORDE DO 1 DE DECEMBRO DE 1999 POLA QUE SE REGULA A IMAXE COR- PORATIVA DE APLICACIÓN Á LENCE- RÍA HOSPITALARIA, ROUPA DE CAMA, PACIENTES E ASEO QUE SE EMPREGARÁ EN TÓDOLOS CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA E DE ATENCIÓN PRIMARIA DEPENDENTES DO SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

(DOG nº 5, do 10 de xaneiro de 2000)

1. Disposicións xerais.

Nunha sociedade na que a imaxe constitúe un referente de primeira orde que permite identificar unha actividade e, como consecuencia, uns resultados, resulta prioritario establecer unha imaxe unitaria e vinculada ó Servicio Galego de Saúde como instrumento que reafirme a súa identidade e que facilite a súa identificación polos cidadáns no desenvolvemento da actividade asistencial que ten encomendada.

A súa aplicación aleazarán a tódolos centros dependentes do organismo nun novo paso no proceso global de normalización e identidade corporativa.

A necesidade de garantir a coherencia na implantación pública dos signos identificadores fai necesario un programa de imaxe consistente no deseño do seu modo de aplicación á lencería de uso sanitario e na ampla diversidade de centros que componen a rede asistencial do Servicio Galego de Saúde.

Con esta orde procédese a definir as normas de construción, configuración dos elementos de identidade, símbolo-logotipo, cor corporativa, así como as súas regras de aplicación á totalidade da lencería de uso sanitario.

A eficacia desta imaxe corporativa, asegurando a unidade e coherencia da imaxe pública do organismo, a capacidade de comunicación e facilitadora da identificación visual polos

ciudadáns vai depender do seguimento desta orde.

En atención ás anteriores consideracións resulta primordial o uso exhaustivo desta norma no que atinxe á fase de implantación, sen variación ou distorsión ningunha, evitando a realización de accións desvirtuantes, asegurando que se respecte de tal forma que, baixo ningún concepto, se poidan producir interpretacións libres que modifiquen os seus límites ou conduzan ó uso indebido da imaxe.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 34.3º da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro,

DISPÓÑO:

1.- *Obxecto.*

O obxecto da presente orde é establecer, como estrutura básica de normalización da imaxe corporativa na lencería, roupa de cama, pacientes e aseo dos centros dependentes do Servicio Galego de Saúde, a que se fixa no anexo I (1) da presente orde.

2.- *Ámbito de aplicación.*

Esta orde será de aplicación en tódolos centros de atención especializada e centros de atención primaria dependentes do Servicio Galego de Saúde que, sen prexuízo da observación do có-

(1) O anexo I pódese consultar na páxina 255 e seguintes do DOG nº 5, do 10 de xaneiro de 2000.

digo de identificación corporativa vixente, utilizarán para a lencería de uso sanitario os elementos reflectidos no anexo citado.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Toda reposición da lencería de uso sanitario que realicen os centros dependentes do Sergas a partir da presente orde realizarase coa imaxe corporativa establecida nela.

DISPOSICIÓN DERRADEIRAS

Primeira.-Os directores xerais das divisións do Servicio Galego de Saúde, os directores provinciais, os xerentes das Xerencias de Atención Primaria adoptarán no ámbito das súas competencias as disposicións que resulten precisas para a execución do disposto na presente orde.

Segunda.-A presente orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

§ 281

LEI 4/2000, DO 27 DE DECEMBRO, DE ORZAMENTOS XERAIS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA PARA O ANO 2001

(DOG nº 251, do 29 de decembro de 2000)

1

Como instrumento básico da política económica que desenvolve a Comunidade Autónoma, os orzamentos do ano 2001 deberán contribuir á continuidade do proceso de converxencia entre Galicia e os restantes países europeos.

Esa orientación, que desde unha perspectiva macroeconómica fará necesario conseguir crecementos medios superiores ós da economía española -maiores á súa vez cós da europea-, que vaian acompañados de creación de emprego e que resulten compatibles co mantemento de taxas de inflación e de produtividade que non poñan en risco a capacidade competitiva do sistema, trasládase desde un punto de vista orzamentario cara ó seguimento de liñas de actuación e ó cumprimento de obxectivos concretos, dirixidos á supresión do déficit, á formación de capital e á consolidación, e nalgúns casos ó reforzamento de políticas redistributivas e de produción de servizos básicos.

2

Como punto de partida, os orzamentos ofrecen unha situación que culmina o proceso de redución do déficit iniciado en anos anteriores no marco dos compromisos adquiridos para a implantación de políticas de estabilidade preconizadas pola Unión Europea. Como consecuencia desa relación de equilibrio, a débeda da Comunidade Autónoma deterá no actual exercicio o seu crecemento.

Por outra parte, a supresión do déficit descansa cualitativamente sobre ó esforzo de contención do gasto corrente, principalmente o vinculado á actividade máis estritamente administrativa, xa que os programas de gasto social, sobre todo en educación e en sanidade, manteñen como mínimo, cando non incrementan, os apre-

ciables niveis de cobertura existentes ata o momento.

O decisivo papel que a formación de capital pode desempeñar dentro dun proceso de expansión económica formula a necesidade de reforza-lo investimento público. Nese sentido, os gastos de capital reciben un impulso considerable, que ante unha situación de ausencia de déficit só resulta posible se vai acompañado, como neste caso, polo crecemento paralelo do aforro orzamentario.

Os sectores que en maior medida poden contribuir á expansión da actividade económica, á elevación da renda e á creación de emprego son precisamente os que canalizarán a maior parte deses investimentos, utilizando como referencia as propostas do Plan estratéxico de desenvolvemento económico de Galicia, para o período 2000-2006.

3

No que respecta ó texto articulado, xunto ás disposicións que en anteriores exercicios demostraron a súa utilidade no ordenamento da actividade económico-financeira desenvolta a través dos orzamentos, e que por esa razón se manteñen, figuran outras que aparecen recollidas por primeira vez. Entre estas últimas poden ser destacadas as seguintes:

Dentro do título I, para que non resulte afectada a capacidade de resposta do Servicio Galego de Saúde en situacións concretas, e para favorecer unha xestión máis adecuada dos fondos finalistas correspondentes a competencias asumidas pola Comunidade Autónoma no ámbito das políticas activas de emprego, establécense excepcións singulares ás limitacións existentes en materia de transferencias de crédito.

No título II, ademais do incremento das retribucións do persoal que presta os seus servizos no sector público da Comunidade Autónoma, que se actualiza conforme a previsión de evolución do índice de prezos ó consumo (IPC), establécese o número máximo de mensualidades que poderán alcanza-las indemnizacións que se é o caso se establezan nos supostos de extinción anticipada de relación laboral do persoal de alta dirección. Por outra parte, prevese un tratamento singularizado, respecto ó do restante persoal de carácter temporal, para a imputación do gasto derivado da contratación de persoal sometido á regulación especial da relación laboral de artistas en espectáculos públicos, así como da contratación de persoal eventual dedicado a tarefas de extinción de incendios forestais.

Como confirmación do equilibrio inicial que se desprende dos estados numéricos do orzamento entre os ingresos procedentes de operacións de crédito e os gastos derivados das amortizacións de débeda, no título III da lei establécese que a posición neta debedora da Comunidade Autónoma tampouco poderá experimentar variación á fin do exercicio. Desá forma incorpórase a unha norma xurídica de maior rango a decisión de detelo crecemento do endebedamento.

No que respecta ás normas tributarias, no título IV dispónse a actualización con carácter xeral dos tipos das taxas de contía fixas establecidos no Decreto legislativo 1/1992, ademais da modificación singularizada dalgunhas delas.

Dentro do título V, referente á xestión orzamentaria, e conforme a modificación introducida pola Lei de medidas, fiscais e de réxime orzamentario e administrativo, no artigo 97 do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, que remite á Lei de orzamentos de cada exercicio á determinación do importe dos gastos de obras e de adquisición de bens e servizos non sometidos a intervención previa, establécese esa contía para o ano 2001 en 1.100.000 ptas., polo tanto déixase invariable o importe que nun sentido equivalente se aplicaba no exercicio anterior.

Tamén nesta mesma parte do articulado se establece que a fiscalización de nomeamentos ou con necesidade e de urxencia deberá realizarse con carácter previo á alta en nómina, e determínase o sistema de garantías que deberá seguirse no procedemento de control subseguinte.

O tratamento que ten que dárseles ós créditos destinados ó pagamento de expropiacións que non chegasen a ser aboadas dentro dun exercicio, para garanti-la xeración de crédito coa mesma finalidade no ano seguinte, e a modificación dalgúns aspectos, que se demostraron perfectibles, recollidos na Lei de orzamentos do ano 2000, referentes ás modalidades de pagamento e ás garantías esixibles en materia de axudas e subvencións, son outros temas abordados dentro do título da xestión orzamentaria, que se completa coa autorización ó Consello da Xunta para establecer, en función dos acordos que poidan alcanzarse por representacións sindicais e patronais, os módulos económicos de distribución de fondos públicos para o sostemento de centros concertados.

Finalmente, e dentro das disposicións adicionais, parece oportuno mencionalo incremento experimentado pola contía do complemento variable da renda de integración social, seguindo a liña de anos anteriores.

Por todo o exposto o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2º do Estatuto de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 23 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente, promulgo en nome de El-Rei a Lei de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2001.

Capítulo II

Das modificacións orzamentarias

5. Competencias específicas en materia de modificacións orzamentarias.

Sen prexuízo das facultades que se lle asignan no texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, aprobado polo Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, e con validez exclusiva para o ano 2001, atribúenselle ó conselleiro de Economía e Facenda competencias específicas para levar a cabo as seguintes modificacións orzamentarias:

k) En relación co orzamento do Servicio Galego de Saúde:

1) Para xerar ou minorar créditos por un importe igual á diferenza que poida resultar entre as previsións iniciais de transferencias procedentes dos orzamentos da Seguridade Social e as que efectivamente se liquiden.

2) Para xerar créditos como consecuencia dos maiores ingresos recadados sobre os inicialmente previstos en cada unha das seguintes aplicacións do orzamento de ingresos do Sergas:

-30, «Taxas administrativas».

-37, «Ingresos por ensaios clínicos».

-36, «Prestacións de Servicios sanitarios», e 39, «Outros ingresos», computados conxuntamente.

3) Para xerar crédito derivado dos ingresos devengados en exercicios anteriores que non acadasen a fase de recoñecemento do dereito e que correspondan ás achegas das corporacións locais destinadas ó financiamento dos seus centros e servicios sanitarios transferidos á Comunidade Autónoma.

8. *Transferencias de crédito.*

Dous.-Polo que se refire ás seccións 07, «Educación e Ordenación Universitaria», 11, «Sanidade e Servicios Sociais», e 14, «Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude» no que afecte a créditos destinados a prestacións sociais, a limitación indicada no punto anterior unicamente será aplicable unha vez superado o 10% das dotacións iniciais dos capítulos VI e VII. Esa porcentaxe será do 20% para o Servicio Galego de Saúde.

No caso de que as transferencias realizadas baixo este suposto incrementasen créditos do capítulo I destinados ó asinamento de contratos de duración determinada previstos no Real decreto 2720/1998, do 18 de decembro, polo que se desenvolve o artigo 15 do Estatuto dos traballadores, cando a modalidade de contratación fose a de realización de obra ou servizo prevista na letra a) do artigo 1 da citada disposición, será necesaria a existencia de informe previo e favorable da Dirección Xeral da Función Pública sobre a adecuación da modalidade de contratación que se pretende.

Tres.-Con vixencia exclusiva para o exercicio do ano 2001 non poderán realizarse transferencias de crédito que incrementen os autorizados inicialmente nas seguintes aplicacións orzamentarias:

226.02, «Publicidade e propaganda».

227.06, «Estudios e traballos técnicos».

Esas limitacións non afectarán o Sergas cando a transferencia teña a súa causa na necesidade de facer público calquera tipo de modificación no funcionamento dos servicios que deban ser

coñecidas polos usuarios para permitirlle-la súa mellor utilización, polo que respecta á aplicación 226.02, ou cando veñan orixinadas por necesidades excepcionais de realización de probas de laboratorio en centros externos, no referente á aplicación 227.06.

Catro.-As limitacións sobre transferencias de crédito contidas nos apartados b) e c) do artigo 68 do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, aprobado polo Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro, entenderanse referidas, no orzamento do Servicio Galego de Saúde, ó orzamento individualizado de cada un dos centros de gasto e non ós orzamentos totais.

Cinco.-As transferencias de crédito que afecten unicamente a clasificación orgánica e que se efectúen entre centros de gasto do Servicio Galego de Saúde non lles serán aplicables as limitacións previstas no artigo 68 do Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, por te-la consideración de simples redistribucións de crédito.

TÍTULO II

Dos gastos de persoal

Capítulo 1

Retribucións do persoal

10. *Bases da actividade económica en materia de gastos de persoal.*

Un.-As retribucións íntegras do persoal ó servizo da Comunidade Autónoma non poderán experimentar no ano 2001 un incremento global superior ó 2% con respecto ás establecidas no exercicio de 2000, en termos de homoxeneidade para os dous períodos de comparación, tanto polo que respecta a efectivos de persoal coma á súa antigüidade.

Dous.-Os acordos, convenios ou pactos que impliquen crecementos retributivos superiores deberán axustarse ó establecido neste artigo, resultando inaplicables en caso contrario.

Tres.-O disposto nos apartados precedentes entenderase sen prexuízo das adecuacións retributivas que con carácter singular e excepcional resulten imprescindibles polo contido dos postos de traballo, gola variación do número de efecti-

vos asignados a cada programa ou pólo grao de consecución dos seus obxectivos.

Catro.-Este artigo aplicaráselle ó persoal ó servizo de:

a) Os órganos estatutarios de Galicia, sen prexuízo do disposto no artigo 12.2 do Estatuto de autonomía de Galicia para o Parlamento.

b) A Administración da Comunidade Autónoma e dos seus organismos autónomos. c) As universidades de Galicia.

d) As fundacións públicas constituídas pola Comunidade Autónoma para a xestión de centros da súa rede hospitalaria.

e) As restantes sociedades públicas autonómicas ás que se refire o artigo 12 do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, aprobado polo Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro.

f) As fundacións nas que exista maioría de capital público da Xunta.

17. Retribucións do persoal ó servizo das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde.

Un.- O persoal incluído no ámbito de aplicación do Real decreto lei 3/1987, do 11 de setembro, sobre retribucións do persoal -estatutario do Instituto Nacional da Saúde, percibirá as retribucións básicas e o complemento de destino nas contías sinaladas para os devanditos conceptos retributivos no artigo 16.Un.a), b) e c) desta lei, sen prexuízo do establecido na disposición transitoria segunda, dous, do devandito real decreto lei e de que a contía anual do complemento de destino se satisfaga en catorce mensualidades.

O importe das retribucións correspondentes ós complementos específicos, complemento de atención continuada e complemento de penosidade, responsabilidade e dificultade que, se é o caso,

correspondan- ó referido persoal experimentará o incremento do 2% respecto do importe aprobado para o exercicio de 2000.

A contía individual do complemento de produtividade determinarase conforme os criterios sinalados no artigo 2.Tres.c), na disposición transitoria terceira do Real decreto lei 3/1987 e nas demais normas dictadas para o seu desenvolvemento.

Dous.- As retribucións do restante persoal estatutario, funcionario e laboral das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde experimentarán o incremento previsto no artigo 10.Un desta lei.

21. Requisitos para a determinación ou modificación de retribucións do persoal laboral e non funcionario.

Un.-Será necesario informe favorable emitido conxuntamente polas consellerías de Economía e Facenda e da Presidencia e Administración Pública para proceder a determinar ou modificar as condicións retributivas do persoal non funcionario e laboral ó servizo de:

a) Os órganos estatutarios de Galicia, sen prexuízo do disposto no artigo 12.2 do Estatuto de autonomía de Galicia para o Parlamento.

b) A Administración da Comunidade Autónoma e dos seus organismos autónomos. c) As universidades de Galicia.

d) As fundacións públicas constituídas pola Comunidade Autónoma para a xestión de servizos sanitarios.

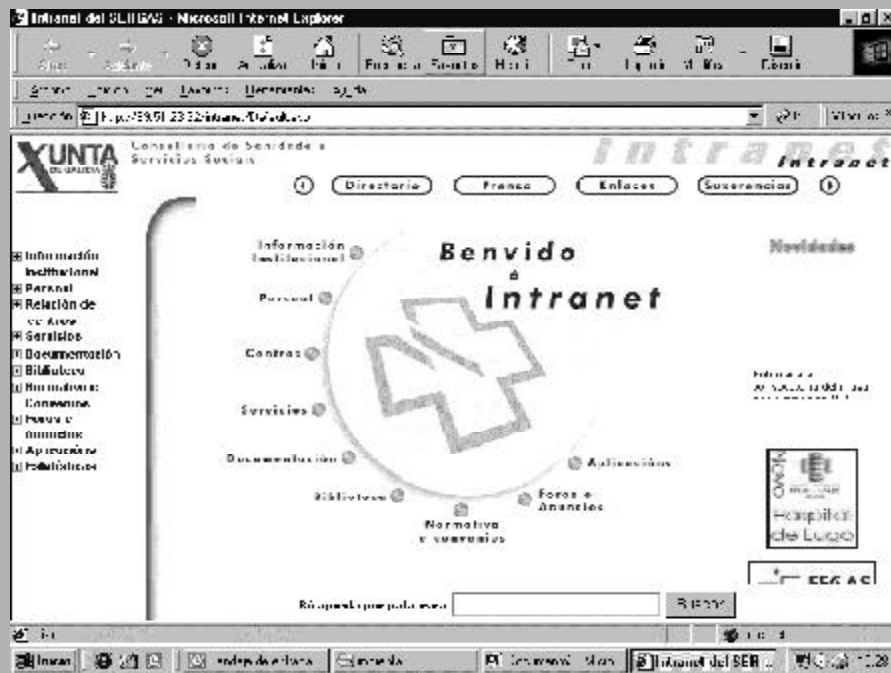
e) As restantes sociedades públicas autonómicas ás que se refire o artigo 12 do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, aprobado polo Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro.

f) As fundacións nas que exista maioría de capital público da Xunta.

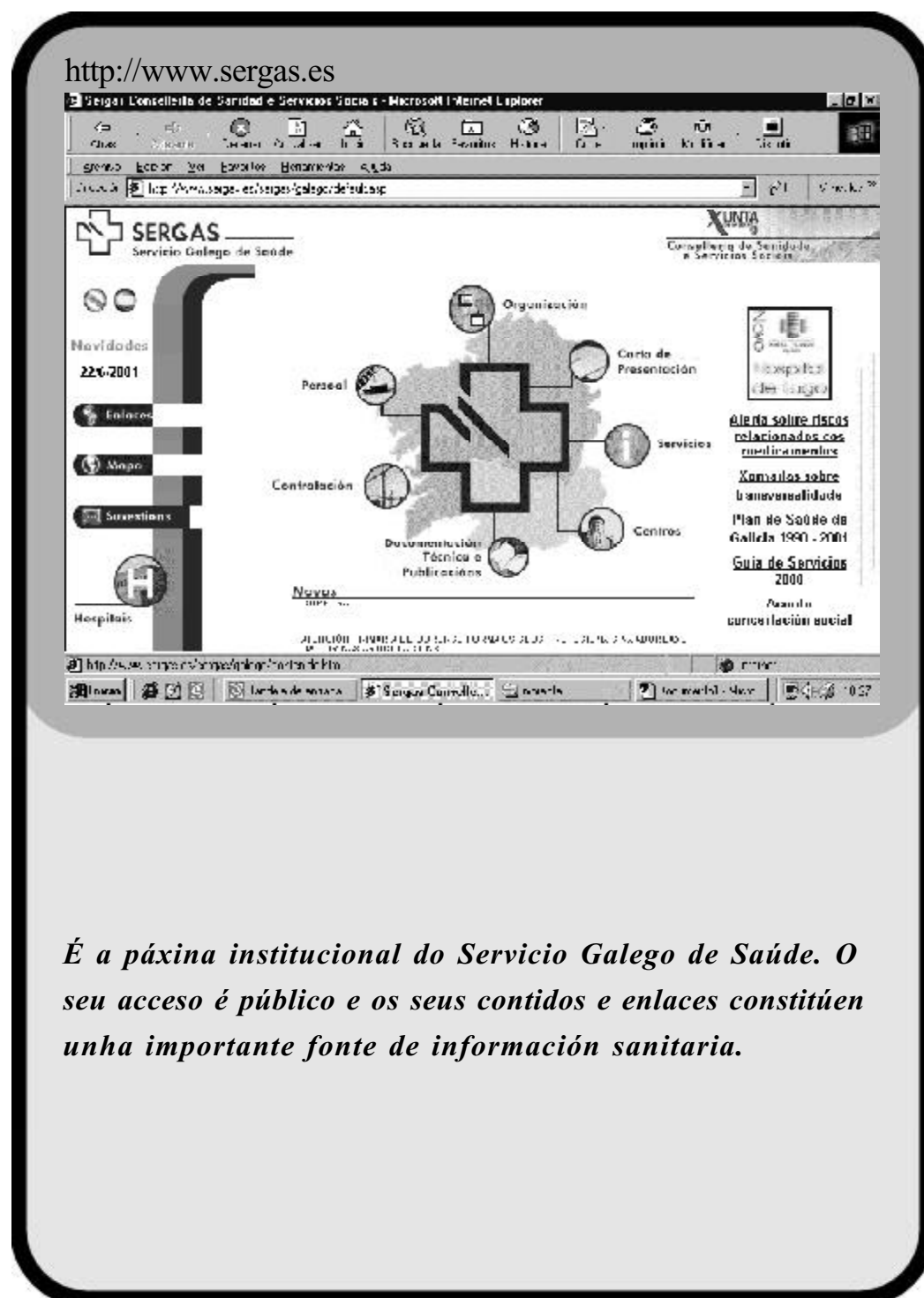
DIRECTORIO DE PÁGINAS WEB

**A) COMUNIDADE
AUTÓNOMA DE GALICIA**

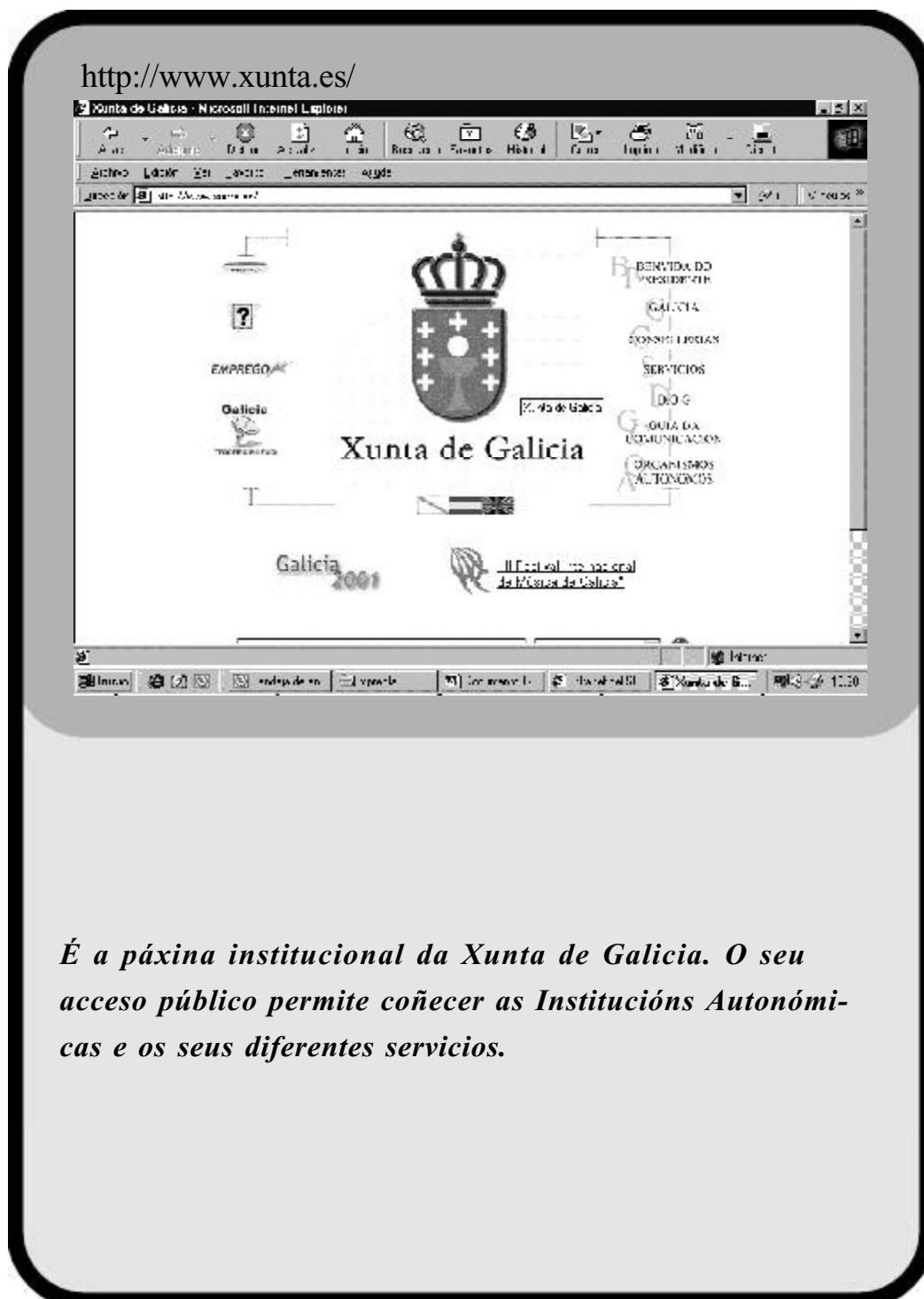
http://intranet.sergas.local (intranet)



Trátase dunha páxina de intranet. Polo que o seu acceso so é posible desde ordenadores que se atopen en rede. Neste caso, na correspondente ó Sergas.



É a páxina institucional do Servicio Galego de Saúde. O seu acceso é público e os seus contidos e enlaces constitúen unha importante fonte de información sanitaria.



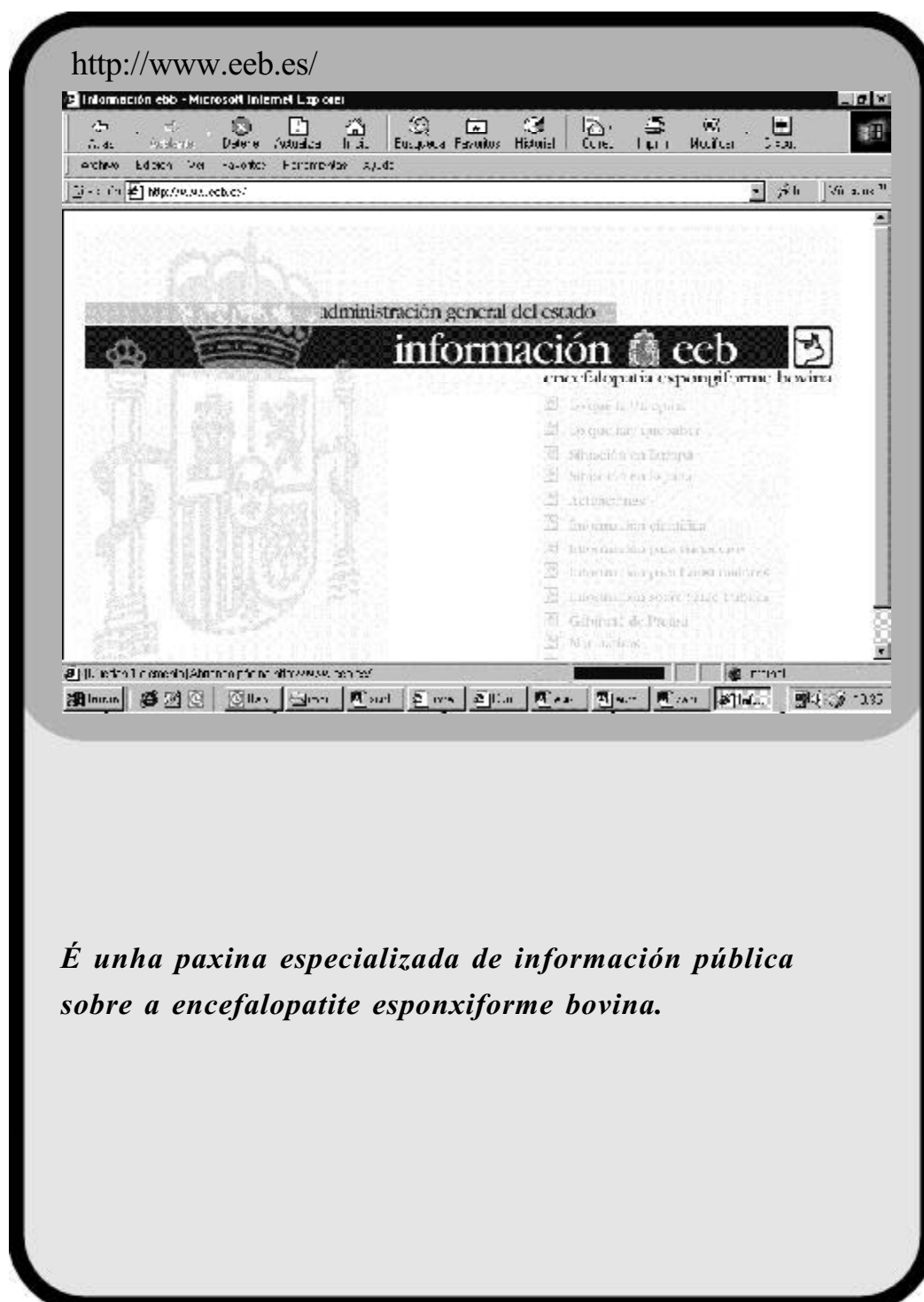
É a páxina institucional da Xunta de Galicia. O seu acceso público permite coñecer as Institucións Autonómicas e os seus diferentes servicios.

**B) ADMINISTRACIÓN
GENERAL DEL ESTADO**

<http://www.msc.es/>



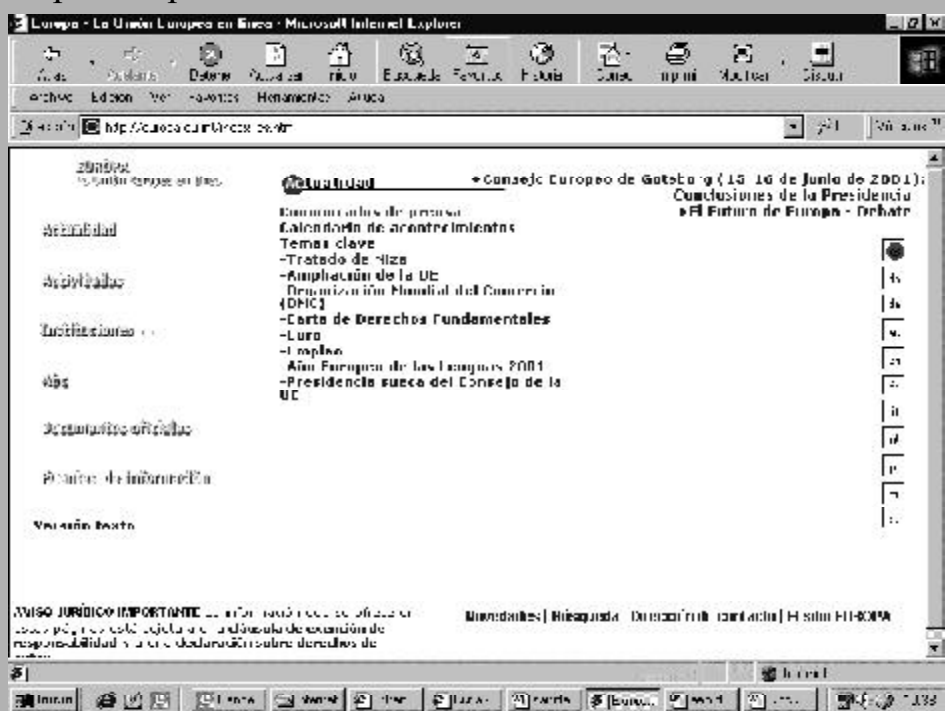
É a páxina institucional do Ministerio de Sanidad y Consumo.



É unha paxina especializada de información pública sobre a encefalopatite esponxiforme bovina.

C) UNIÓN EUROPEA

http://europa.eu.int/index_es.htm



É a páxina inicial en castelán do servidor web da Unión Europea. Trátase dunha porta aberta que ofrece múltiples oportunidades para coñecer as institucións políticas e a normativa comunitaria.

<http://www.europa.eu.int/eur-lex/es/index.htm>



É unha páxina web da Unión Europea que ofrece información sobre a normativa comunitaria vixente e en proceso de elaboración así como da xurisprudencia comunitaria.

ÍNDICE CRONOLÓGICO

ÍNDICE CRONOLÓXICO

Páxina

ANO 1978

- Constitución Española do 27 de decembro de 1978 (artigos 41, 43, 50, 51, 148.1.20º, 148.1.21º, 149.1.16º e 149.1.17º) 33

ANO 1980

- Real Decreto 1634/1980, do 31 de xullo, sobre transferencias da Administración do Estado á Xunta de Galicia en materia de traballo, industria, comercio, sanidade, cultura e pesca 343
- Decreto 28/1980, do 19 de decembro, polo que se asignan as competencias transferidas á Xunta pola Administración do Estado en materia de sanidade, á Consellería de Sanidade e Seguridade Social 348

ANO 1981

- Lei Orgánica 1/1981, do 6 de abril, pola que se aproba o Estatuto de Autonomía de Galicia (artigos 27.23, 28.8 e 33) 34

ANO 1983

- Lei 5/1983, do 30 de xuño, de sanidade escolar 1.265

ANO 1984

- Orde do 7 de maio de 1984 pola que se establece o procedemento que se ha seguir para a realización de substitucións de sanitarios locais 537
- Decreto 126/1984, do 27 de xullo, polo que se aproba o Mapa Sanitario de Galicia 121
- Orde do 30 de xullo de 1984, pola que se crea o programa de loita contra a lepra 948
- Real Decreto 2368/1984, do 19 de decembro, sobre valoración definitiva, ampliación de medios adscritos ós servicios traspasados e adaptación dos transferidos en fase preautonómica á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade 349
- Decreto 179/1984, do 27 de decembro, sobre prevención do bocio endémico 950

ANO 1985

- Resolución do 16 de xaneiro de 1985, da Dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se regula a distribución, conservación, control e entrega do material inmunizante utilizado nos programas sanitarios realizados pola Comunidade Autónoma de Galicia	952
- Decreto 44/1985, do 14 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de Sanidade escolar	1.272
- Decreto 113/1993, do 12 de maio, polo que se regulan as medidas para a protección da saúde da poboación na venda e consumo de tabaco	970
- Decreto 157/1985, do 11 de xullo, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria	1.279
- Decreto 186/1985, do 18 de xullo, polo que se establece o uso obrigatorio do Libro de Saúde Infantil Galego	954
- Real Decreto 1995/1985, do 9 de outubro, sobre traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade (AISNA)	352
- Decreto 240/1985, do 31 de outubro, polo que se aumen os servizos traspasados pola Administración Central do Estado en relación coa Administración Institucional de Sanidade Nacional e se asignan á Consellería de Sanidade e Consumo	358

ANO 1986

- Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade	35
- Decreto 239/1986, do 24 de xullo, pola que se aproba o Regulamento de manipuladores de alimentos	1.015
- Orde do 2 de setembro de 1986 pola que se desenvolven as normas reguladoras de inscrición no Rexistro Xeral Sanitario de Alimentos	1.019
- Orde do 24 de setembro de 1986 sobre requisitos e condicións necesarios para a autorización dos centros de asistencia hospitalaria	685
- Orde do 12 de novembro de 1986, pola que se crea a Comisión Asesora en materia de Saúde Mental	164

ANO 1987

- Real Decreto 232/1987, do 6 de febreiro, sobre ampliación de medios personais e presupostarios á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade (AISNA)	359
- Decreto 54/1987, do 26 de febreiro, polo que se regula o establecemento de oficinas de farmacia a menos de douscentos cincuenta metros dos centros públicos de asistencia sanitaria	1.125
- Decreto 66/1987, do 17 de marzo, polo que se asume a ampliación de medios personais e presupuestarios en materia de sanidade (AISNA), e se asignan á Consellería de Sanidade e Seguridade Social	362

- Orde do 30 de marzo de 1987 pola que se crea a Comisión Asesora sobre diabeite en Galicia	166
- Orde do 10 de abril de 1987 pola que se crea a Comisión Asesora sobre Cancro Xenital e de Mama	168
- Orde do 30 de abril de 1987 sobre normas complementarias para a expedición do carné de manipulador de alimentos	1.021
- Orde do 10 de xullo de 1987 sobre autorización de centros sanitarios extractores e transplantadores de órganos	698
- Orde do 20 de novembro de 1987 sobre o control dos bivalvos elaborados por industrias trasformadoras	1.023

ANO 1988

- Orde do 7 de xullo de 1988 sobre autorización de unidades, centros, servizos e establecementos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias	701
- Orde do 19 de setembro de 1988 pola que se crea o plan autonómico para a prevención do SIDA e das infeccións relacionadas co virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	956
- Orde do 20 de setembro de 1988 pola que se regula o uso de produtos de limpeza, desinfectantes, raticidas e substancias tóxicas ou perigosas nos establecementos de restauración	1.025

ANO 1989

- Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, do Servizo Galego de Saúde	205
- Decreto 53/1989, do 9 de marzo, polo que se aproba o regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo	1.114
- Decreto 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do Mapa Sanitario de Galicia	122
- Decreto 133/1989, do 6 de xullo, polo que se crea a Comisión Mixta coas Corporacións Locais para o traspaso dos centros, servizos e establecementos sanitarios dependentes das mesmas á Comunidade Autónoma de Galicia.....	394
- Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma	417
- Orde do 21 de novembro de 1989 pola que se adscriben funcións ó Centro de Saúde Mental da Coruña	310

ANO 1990

- Orde do 16 de marzo de 1990 pola que se crea a Comisión Asesora en materia de ordenación sanitaria	170
- Orde do 26 de abril de 1990 pola que se establecen medidas de prevención de tabaquismo e alcoholismo nos centros docentes dependentes da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria	969

- Orde do 30 de maio de 1990, de creación do programa de formación potgraduada de psicólogos para a atención á saúde mental	877
- Decreto 303/1990, do 31 de maio, polo que se desenvolve a Lei 17/1989, do 23 de outubro, de creación de escalas do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma	430
- Orde do 31 de maio de 1990 pola que se dictan normas na preparación, manipulación e conservación da mahonesa de elaboración propia e outros alimentos con ovoprodutos	1.026
- Decreto 350/1990, do 22 de xuño, sobre fluoración das augas potables de consumo público	1.028
- Orde do 25 de xuño de 1990 pola que se declara obrigatoria a proba de detección de anticorpos do virus da hepatitis C en tódalas doazóns e transfusións de sangue que se efectúen na Comunidade Autónoma de Galicia	959
- Orde do 27 de xuño de 1990 pola que se desenvolve o Decreto 186/1985, do 18 de xullo, polo que se establece o uso obrigatorio da cartilla de saúde infantil galega	961
- Lei 25/1990, do 20 de decembro, do Medicamento	69
- Real Decreto 1679/1990, do 28 de decembro, sobre traspaso de funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde	363

ANO 1991

- Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, polo que se asumen as funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde, trapasados pola Administración Central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia	369
- Decreto 34/1991, do 1 de febreiro, polo que se publica a relación de persoal sanitario afectado pola Lei 17/1989, do 23 de outubro, e polo Decreto 303/1990, do 31 de maio, e se procede á súa integración nos distintos corpos, escalas, subescalas, clases e especialidades	420
- Decreto 200/1991, do 13 de xullo, polo que se reestructuran os servizos veterinarios oficiais regulados na Lei 17/1989, e se definen as súas funcións	422
- Orde do 10 de setembro de 1991 pola que se crea o comité asesor para a utilización terapéutica da hormona de crecemento e substancias relacionadas	171
- Decreto 319/1991, do 4 de outubro, polo que se establece a estrutura orgánica das intervencións provinciais do Servizo Galego de Saúde	318
- Orde do 14 de outubro de 1991 pola que se dictan normas sobre o mercado de carnes na Comunidade Autónoma de Galicia	1.053
- Decreto 379/1991, do 7 de novembro, polo que se crean os Consellos Asesores Técnicos da Consellería de Sanidade	173
- Resolución do 19 de decembro de 1991, da Secretaría Xeral Técnica da consellería de Sanidade, pola que se dispón a publicación do acordo sindical acadado na Mesa Sectorial de Sanidade entre a Administración Autonómica e as organizacións sindicais Comisións Obreiras e Confederación Estatal de Sindicatos Médicos	602

ANO 1992

- Orde do 15 de xaneiro de 1992 pola que se regula o pago a centros hospitalarios concertados pola dispensación de determinados medicamentos	1.193
- Decreto 5/1992, do 16 de xaneiro, polo que se integran nos corpos, escalas e clases do persoal sanitario ó servizo da Comunidade Autónoma os funcionarios asumidos polo Decreto 16/1991, do 11 de xaneiro, pertencentes a corpos e escalas de carácter sanitario	435
- Decreto 50/1992, do 19 de febreiro, polo que se crea a área de saúde do Barco de Valdeorras	129
- Orde do 7 de maio de 1992 pola que se regula o recoñecemento de interese sanitario para actos de carácter científico	1.282
- Decreto 126/1992, do 14 de maio, sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia	797
- Orde do 27 de maio de 1992 pola que se regula o procedemento de declaración das actividades dos establecementos de distribución e venda dos produtos para o coidado e mantemento das lentes de contacto	1.182
- Resolución do 25 de xuño de 1992, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, sobre adscrición dos efectivos da inspección de servizos sanitarios ós postos de traballo existentes nas inspeccións sanitarias	438
- Orde do 8 de xullo de 1992 pola que se crea a Oficina de Coordinación de Trasplantes da Comunidade Autónoma de Galicia	859
- Decreto 237/1992, do 30 de xullo, polo que se determina o réxime xurídico aplicable ó persoal que presta servizos veterinarios oficiais na Comunidade Autónoma de Galicia	605
- Orde do 2 de setembro de 1992 pola que se establece a estrutura básica do sistema de información na área da atención especializada do Sergas	809
- Decreto 255/1992, do 10 de setembro, polo que se establece o procedemento para a designación dos representantes das corporacións locais no Consello de Administración do Sergas	320
- Lei 13/1992, do 9 de novembro, sobre a revisión do Mapa sanitario para crear a área de saúde do Salnés	131
- Decreto 324/1992, do 19 de novembro, polo que se crea a área de saúde do Salnés	132
- Decreto 373/1992, do 17 de decembro, de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo e red asistencial do mesmo, dependentes da Excma. Deputación Provincial da Coruña	396

ANO 1993

- Decreto 71/1993, do 18 de marzo, polo que se establecen os órganos de dirección da asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela, e se determinan as súas funcións	232
- Orde do 7 de abril de 1993 pola que se regula o Conxunto Mínimo Básico de Datos de alta hospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia	811

- Orde do 27 de maio de 1993 pola que se regula a autorización de establecementos de óptica	705
- Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma	879

ANO 1994

- Decreto 27/1994, do 4 de febreiro, de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Hospital Municipal Nicolás Peña dependente do Concello de Vigo	402
- Orde do 25 de abril de 1994 pola que se regula o establecemento de convenios de cooperación con concellos que desenvolvan programas de tratamento de dorgodependencias non exclusivamente alcohólicas a través de unidades e servizos xestionados polas ditas entidades	976
- Orde do 4 de maio de 1994 pola que se crea a Unidade de Referencia da Codificación Diagnóstica en Galicia	195
- Orde do 10 de maio de 1994 pola que se fixan as porcentaxes de gastos xerais e beneficio industrial que rexerán para a obtención do orzamento de execución por contrata nas obras promovidas pola Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e o Sergas	1.200
- Orde do 13 de xuño de 1994 pola que se procede á reclasificación da especialidade de endocrinoloxía e nutrición para os efectos da cota de titulares determinante das prazas	440
- Decreto 201/1994, do 16 de xuño, de integración do persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue nas institucións sanitarias dependentes do Servizo Galego de Saúde	441
- Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (servizos periféricos)	134
- Decreto 199/1994, do 16 de xuño, polo que se desenvolve a estrutura orgánica do Servizo Galego de Saúde (servizos periféricos)	214
- Decreto 178/1994, do 16 de xuño, polo que se desenvolve a estrutura organizativa do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela	235
- Orde do 22 de xuño de 1994 pola que se crea a tarxeta de doador de órganos e tecidos	861
- Decreto 229/1994, do 14 de xullo, polo que se crea a sociedade pública autonómica Instituto Galego de Medicina Técnica S.A.	240
- Orde do 27 de xullo de 1994 pola que se regulan os ficheiros automatizados de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	816
- Decreto 252/1994, do 29 de xullo, polo que se crean as xerencias de atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia e se establece a súa estrutura directiva	304
- Decreto 271/1994, do 29 de xullo, polo que se aproba a relación de procedementos iniciados a solicitude dos interesados, dos que sexa competente para resolver a consellería de Sanidade e Servizos Sociais e os seus organismos autónomos, e nos que a falta de resolución expresa da administración produce efectos desestimatorios ou estimatorios	1.284
- Resolución conxunta do 29 de xullo de 1994, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, pola que se dispón a publicación do acordo subscrito pola Administra-	

ción Sanitaria e os representantes do Comité de Empresa e a Xunta de persoal do Hospital Santa María Madre de Ourense, polo que se regulan determinadas condicións de traballo e retributivas do persoal que presta servizos no devandito centro sanitario	609
- Orde do 29 de xullo de 1994 pola que se regula, con carácter transitorio, a provisión de prazas vacantes de farmacéuticos titulares	539
- Orde do 30 de setembro de 1994 pola que se sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomeamentos do persoal interino e substitutos das clases de médicos, practicantes e matronas titulares	540
- Decreto 339/1994, do 27 de outubro, polo que se regula a integración de determinado persoal do Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén nos reximes estatutarios da Seguridade Social	444
- Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia	887

ANO 1995

- Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, polo que se regula o réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario do Sergas e se establecen os prazos para formular solicitudes e renuncias	611
- Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia	818
- Resolución do 7 de marzo de 1995, pola que se fai público o acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 24 de febreiro de 1995, sobre remuneración polo complemento de atención continuada dos servizos prestados fóra da xornada ordinaria polos facultativos internos residentes adscritos ás institucións sanitarias do Sergas e se fixan os importes correspondentes a este concepto retributivo	615
- Orde do 27 de marzo de 1995 pola que se regula o procedemento para a resolución das solicitudes de percepción do complemento específico do persoal estatutario do Sergas	613
- Decreto 116/1995, do 31 de marzo, polo que se regula o control das biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura	1.030
- Resolución do 5 de abril de 1995, da Dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se actualiza o calendario de vacinación infantil do programa galego de vacinación infantil	962
- Decreto 125/1995, do 10 de maio, polo que se regula a elaboración de produtos lácteos a base de leite cru de vaca, considerados como produtos tradicionais, e se crea o Rexistro de Explotacións Agrarias Elaboradoras de Produtos Lácteos Tradicionais	1.034
- Orde do 11 de maio de 1995 pola que se desenvolve a estrutura directiva das xerencias de atención primaria en Galicia	308
- Lei 5/1995, do 18 de maio, de regulación das augas minerais, termais, de manantial e dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia	1.059
- Decreto 172/1995, do 18 de maio, polo que se aproba o Plan de Urgencias Extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia	894

- Orde do 23 de maio de 1995 pola que se regula a solicitude de apertura e reapertura de piscinas de uso colectivo e se aproba o libro rexistro oficial de control sanitario para ditas instalacións	1.120
- Orde do 6 de xuño de 1995 pola que se regula a tarxeta acreditativa do persoal de inspección sanitaria	802
- Orde do 14 de xuño de 1995 pola que se regula o selado de canais en matadoiros autorizados de excepción permanente	1.055
- Orde do 15 de xuño de 1995 pola que se completa a estrutura normalizada do sistema de información sanitaria dos hospitais do Sergas	820
- Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia	824
- Orde do 26 de xuño de 1995 pola que se regula a normalización das memorias dos hospitais do Sergas	898
- Orde do 12 de xullo de 1995, de desenvolvemento do Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia	826
- Orde do 4 de agosto de 1995 pola que se crea o Observatorio de Galicia sobre Drogas	150
- Orde do 7 de agosto de 1995 pola que se regula o procedemento dos reintegros de gastos de asistencia sanitaria con medios alleos	1.202
- Orde do 21 de setembro de 1995 pola que se establecen os prezos privados pro servizos prestados nos laboratorios dependentes da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	1.204
- Orde do 9 de outubro de 1995 pola que se regula a coordinación da atención urxente extrahospitalaria da Comunidade Autónoma de Galicia	900
- Orde do 30 de outubro de 1995 pola que se regula o programa de control sanitario das matanzas domiciliarias de animais da especie porcina para o seu autoconsumo	1.063
- Orde do 6 de novembro de 1995 pola que se regula, con carácter transitorio, a acumulación de postos de traballo vacantes da clase de matronas titulares	543
- Resolución conxunta do 10 de novembro de 1995, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas organizacións sindicais CIG, CESMMSATSE, CCOO, UXT, CSI-CSIF, sobre permisos retribuídos, uso e acumulación de crédito horario e caracterización dos delegados de sección sindical dos representantes sindicais do personal ó servizo das institucións sanitarias dependentes do Sergas	617
- Orde do 14 de novembro de 1995 pola que se regula o programa de actuacións para o control de biotoxinas mariañas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, marisqueo e acuicultura	1.047
- Orde do 4 de decembro de 1995 pola que se crea o ficheiro automatizado de datos de carácter persoal denominado sistema de tarxeta sanitaria	830
- Orde do 20 de decembro de 1995 pola que se regula a organización da cardioloxía clínica dos hospitais do Sergas da área de saúde de Vigo	241

ANO 1996

- Resolución conxunta do 26 de xaneiro de 1996, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Sergas, pola que se ordena a publicación do acordo subscrito pola Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSIF e SATSE, sobre determinados aspectos retributivos e outras condicións de traballo do personal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario da atención especializada de institucións sanitarias do Sergas	622
- Decreto 32/1996, do 26 de xaneiro, polo que se regula a realización de ensaios clínicos na Comunidade Autónoma de Galicia	903
- Orde do 29 de xaneiro de 1996 pola que se regula a ordenación dos dispositivos de saúde mental da provincia de Ourense	312
- Decreto 58/1996, do 8 de febreiro, de transferencia á Comunidade Autónoma de Galicia do Complexo Hospitalario Provincial Rebullón, dependente da Deputación Provincial de Pontevedra	408
- Real decreto 212/1996, do 9 de febreiro, sobre traspaso de función e servizos en materia de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social da Mariña .	370
- Decreto 80/1996, do 29 de febreiro, sobre asunción de funcións e servizos transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia mediante o Real Decreto 212/1996, do 9 de febreiro, en materia de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social da Mariña	375
- Orde do 29 de febreiro de 1996 pola que se regulan as condicións de autorización ás industrias transformadoras da especie <i>Acanthocardia tubercularum</i> ...	1.045
- Orde do 15 de marzo de 1996 pola que se integra a categoría de profesor de logofonía e logopedia no grupo B de clasificación dos previstos no Real decreto 3/1987 do 11 de setembro, sobre retribucións do persoal estatutario do Instituto Nacional da Saúde	449
- Orde do 9 de abril de 1996, conxunta das Consellerías de Agricultura, Gandeiría e Montes, e de Sanidade e Servizos Sociais, pola que se regula o libro oficial de movemento de praguicidas perigosas	1.067
- Decreto 226/1996, do 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades de servizos de atención primaria	626
- Decreto 160/1996, do 25 de abril, de configuración e introducción no Estatuto de persoal non sanitario de institucións sanitarias da Seguridade Social, da categoría de persoal de servizos xerais	427
- Orde do 30 de abril de 1996 pola que se establece o prezo privado pola utilización dos servizos de tanatorio no Hospital Provincial de Pontevedra, centro dependente do Sergas	1.205
- Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre Drogas	982
- Orde do 30 de maio de 1996 pola que se sistematiza o réxime xurídico do persoal pertencente á clase de médicos e practicantes titulares como consecuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia	451
- Real decreto 1432/1996, do 7 de xuño, de traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia de medios persoais adscritos ó Hospital Militar da Coruña	377

- Orde do 27 de xuño de 1996 pola que se dispón a publicación do acordo entre a Administración da Xunta de Galicia e as organizacións sindicais Comisións Obreiras (CC.OO), Convergencia Intersindical Galega (CIG), Unión Xeral de Traballadores (UXT), e Confederación de Sindicatos Independientes y Sindical de Funcionarios (CSIF) sobre determinadas condicións especiais de traballo dos veterinarios oficiais integrados mediante o Decreto 237/1992, do 30 de xullo...	632
- Decreto 276/1996, do 4 de xullo, polo que se asumen os medio persoais do Hospital Militar da Coruña traspassados pola Administración Central do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia	380
- Orde do 11 de xullo de 1996 pola que se crea o Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia	321
- Orde do 23 de xullo de 1996 pola que se regula a integración do persoal que presta os seus servizos no ámbito da atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia no novo sistema deseñado polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo	454
- Orde do 31 de xullo de 1996 pola que se regula a toma de mostras para análises clínicas polo persoal practicante, ATS/DUE, dependente do Sergas ..	638
- Orde do 31 de xullo de 1996 sobre peche de oficinas de farmacia	1.127
- Orde do 26 de agosto de 1996 pola que se precisa a efectividade económica do novo modelo retributivo das unidades e servizos de atención primaria establecido no Decreto 226/1996, do 25 de abril	641
- Decreto 399/1996, do 31 de outubro, polo que se regulan programas de control sanitario de moluscos bivalvos vivos	1.053
- Orde do 5 de novembro de 1996 pola que se regula a autorización sanitaria dos establecementos balnearios da Comunidade Autónoma de Galicia	709
- Orde do 8 de novembro de 1996 pola que se desenvolven determinadas materias da regulamentación da categoría de persoal de servizos xerais	643
- Decreto 447/1996, do 26 de decembro, polo que se establecen as bases para a homologación e integración funcional do persoal transferido á Xunta de Galicia dos centros sanitarios das corporacións locais, de persoal pertencente ó Servizo Galego de Saúde con vínculo xurídico funcional dos corpos e escalas da Administración especial sanitaria e corpos xerais e doutro persoal con vínculo laboral fixo	456

ANO 1997

- Orde do 16 de xaneiro de 1997 pola que se posibilita o uso de recetas oficiais a determinados facultativos que non teñan condición de estatutarios ou funcionarios, pero que presten servizos a pacientes do Sergas	911
- Orde do 20 de xaneiro de 1997 pola que se establece o símbolo e logotipo do Sergas	1.291
- Decreto 14/1997, do 23 de xaneiro, polo que se integran no corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, escala de saúde pública e administración sanitaria, clase de inspectores médicos, os funcionarios asumidos polo Decreto 80/1996, do 29 de febreiro, pertencentes a corpos e escalas de carácter sanitario	462

- Orde do 5 de marzo de 1997 pola que se regula a Comisión Asesora de Publicacións da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	175
- Orde do 24 de abril de 1997 pola que se crea o Fondo de Investigación de Galicia sobre drogodependencias e se regula a convocatoria anual de axudas ó seu cargo	997
- Lei 16/1997, do 25 de abril, de regulación de servizos nas oficinas de farmacia	115
- Orde do 7 de maio de 1997 de concertación e acreditación de centros socio-sanitarios	714
- Resolución do 26 de maio de 1997 pola que se establecen os criterios para a liquidación de estadias e servizos en centros concertados socio-sanitarios na súa aplicación de módulos residenciais	1.206
- Resolución conxunta do 27 de maio de 1997, da Secretaría xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto suscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CIG, CC.OO., UXT, CSIF e CESM, en condición esta última de central adherida, sobre nomeamentos de médicos especialistas en pediatría que presten os seus servizos na Atención Primaria de Saúde da Comunidade Autónoma galega	541
- Orde do 3 de xuño de 1997 pola que se establece a obrigatoriedade de identificación do persoal facultativo e auxiliar das novas oficinas de farmacia	1.128
- Orde do 30 de xuño de 1997, pola que se regula o réxime de preintegración do persoal estatutario facultativo e ATS/DUE con destino nos Servizos Normais e Especiais de Urgencias no novo modelo de atención primaria de Galicia	465
- Orde do 1 de xullo de 1997 pola que se regulamentan as modalidades de formalización do vínculo do persoal temporal de institucións sanitarias xestionadas polo Sergas	552
- Decreto 186/1997, do 3 de xullo, polo que se regulan os procesos de provisión de prazas e selección de persoal estatutario no ámbito da atención primaria do Sergas como consecuencia da posta en funcionamento da ordenación da atención primaria deseñada polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril	506
- Orde do 7 de maio de 1997, de concertación e acreditación de centros sociosanitarios	714
- Orde do 23 de xullo de 1997 pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e Sanatorio Psiquiátrico de Conxo	468
- Decreto 217/1997, do 24 de xullo, polo que se regulan as actividades relativas á utilización de tecidos humanos na Comunidade Autónoma de Galicia	863
- Orde conxunta do 30 de xullo de 1997, das Consellerías de Agricultura, Gandeiría e Montes, e Sanidade e Servizos Sociais, pola que se establece na Comunidade Autónoma de Galicia a normativa reguladora para a homologación de cursos de capacitación para realizar tratamentos con praguicidas, así como a obtención dos carnés de manipuladores de eses produtos	1.071
- Orde do 31 de xullo de 1997 pola que se crea a Comisión Técnica de Subministracións do Sergas	323

- Decreto 229/1997, do 25 de agosto, polo que se establece o modelo de xestión e administración dos hospitais Virxe da Xunqueira e A Barbanza	243
- Real decreto 1379/1997, do 29 de agosto, sobre traspaso de funcións e servizos da Administración do Estado á Comunidade Autónoma de Galicia en materia de lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos	381
- Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas	153
- Orde do 10 de setembro de 1997 pola que se regula o exercicio das funcións de saúde pública polos médicos e practicantes titulares que opten por integrarse nunha unidade de atención primaria	475
- Decreto 282/1997, do 1 de outubro, polo que se crea a Medalla e Placa ó mérito sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia	1.292
- Decreto 288/1997, do 9 de outubro, sobre asunción de funcións e servizos transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia polo Real decreto 1379/1997, do 29 de agosto, en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos e a súa asignación á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	384
- Orde do 7 de novembro de 1997 pola que se desenvolven determinados aspectos do Decreto 282/1997, do 1 de outubro, polo que se crea a Medalla e Placa ó mérito sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia	1.293
- Decreto 305/1997, de 23 de outubro, polo que se regula a hemodoazón e hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia	872
- Decreto 460/1997, do 21 de novembro, polo que se establece a normativa para a xestión dos residuos dos establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia	1.076

ANO 1998

- Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro, polo que se regula o transporte sanitario	721
- Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	137
- Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servicio Galego de Saúde	217
- Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en A Coruña, pola que se delegan determinadas funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servizo de Planificación e Ordenación sanitaria	332
- Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en Pontevedra, pola que se delegan determinadas funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servizo de Planificación e Ordenación sanitaria	334
- Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en Ourense, pola que se delegan determinadas funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servizo de Planificación e Ordenación sanitaria	336
- Resolución do 13 de febreiro de 1998, da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais en Lugo, pola que se delegan determinadas	

funcións en materia de transporte sanitario nos xefes de servizo de Planificación e Ordenación sanitaria.	338
- Decreto 69/1998, do 26 de febreiro, polo que se regula a atención temperá a discapacitados na Comunidade Autónoma de Galicia	913
- Decreto 97/1998, do 20 de marzo, polo que se regula a publicidade sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia	1.294
- Orde do 25 de marzo de 1998 pola que se regulan os centros de recoñecemento de aptitude para a obtención e renovación de permisos de armas e conducir ..	732
- Orde do 21 de abril de 1998 sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servizo Galego de Saúde	324
- Orde do 21 de abril de 1998 sobre delegación de atribucións en órganos centrais e periféricos da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	329
- Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria	1.092
- Decreto 135/1998, do 23 de abril, polo que se integra o Hospital Psiquiátrico Provincial O Rebullón no Complexo Hospitalario Xeral-Cies de Vigo	257
- Orde do 12 de maio de 1998 pola que se regulan os libros oficiais de rexistro en materia de policía sanitaria mortuoria	1.106
- Orde do 12 de maio de 1998 pola que se regula a ordenación dos dispositivos de atención psiquiátrica e saúde mental da provincia de Pontevedra	314
- Decreto 177/1998, do 11 de xuño, polo que se crea a Rede de Vixilancia en Saúde Pública	933
- Decreto 211/1998, do 25 de xuño, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Ourense e se establece a súa estrutura organizativa	259
- Resolución conxunta do 26 de xuño de 1998, da Secretaría Xeral e da División de Recursos Humanos, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais UGT, CESM, CC.OO, CIG, SATSE e CSI-CSIF, sobre o plan de provisión e selección de persoal estatutario sanitario non facultativo e non sanitario de II.SS. do Sergas	512
- Lei 3/1998, do 30 de xuño, de creación do Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia.	1.299
- Lei 4/1998, do 30 de xuño, de creación do Colexio Oficial de Protésicos de Galicia	1.301
- Orde do 14 de xullo de 1998 pola que se desenvolve o sistema básico da rede galega de vixilancia en Saúde Pública	937
- Orde do 15 de xullo de 1998 pola que se crea a Comisión Asesora en Psicoxeriatría	177
- Decreto 229/1998, do 24 de xullo, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Pontevedra e se establecen os seus órganos de dirección e coordinación .	263
- Orde do 1 de setembro de 1998 pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Nicolás Peña de Vigo	478
- Orde do 23 de outubro de 1998 de regulación dos centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos mentais crónicos como desenvolvemento dos dispositivos de apoio comunitario	735
- Decreto 309/1998, do 6 de novembro, polo que se regulan os procesos de selección para o acceso a prazas de persoal estatutario, sanitario non facultativo e non sanitario das institucións sanitarias do Sergas, con aprobación das ofertas públicas de emprego do organismo para os anos 1998-2000	517

- Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias	156
- Orde do 16 de novembro de 1998 pola que se regula o procedemento e o prazo para solicita-lo certificado de habilitación profesional como protésicos dentais e hixienistas dentais	739
- Orde do 16 de novembro de 1998 sobre aplicación de deducións nas taxas de inspección e controis sanitarios oficiais de carnes frescas e canres de coello e caza	1.208
- Orde do 25 de novembro de 1998 pola que se normaliza o procedemento de inclusión dos pacientes en colas de programación cirúrxicas e de hospitalización na rede de hospitais do Sergas	832
- Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Militar da Coruña transferido polo Real decreto 1432/1996, do 7 de xuño.	484
- Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose en Galicia	942
- Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o sistema específico de vixilancia da síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Galicia	945
- Decreto 364/1998, do 4 de decembro, sobre selección e provisión de prazas de persoal facultativo especialista da área das institucións sanitarias da Seguridade Social de atención especializada do Servicio Galego de Saúde	523
- Lei 7/1998, do 30 de decembro, de medidas tributarias, de réxime orzamentario, función pública e xestión (disposicións adicionais primeira e sexta)	529

ANO 1999

- Decreto 35/1999, do 11 de febreiro, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Sergas	1.206
- Real decreto 373/1999, do 5 de marzo, sobre traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos da Seguridade Social en materia de asistencia e servizos sociais encomendados ó Instituto Social da Marina (ISM).	385
- Orde do 18 de marzo de 1999 sobre delegación de competencias nos xerentes xerais dos complexos hospitalarios de Ourense e Pontevedra	340
- Orde do 23 de marzo de 1999 pola que se crea a Unidade de Referencia dos CMBD Sociosanitarios	197
- Orde do 24 de marzo de 1999 de adscrición funcional de determinado persoal nas unidades de atención temperá	490
- Orde do 24 de marzo de 1999 pola que se inclúe o sarampelo na relación de enfermidades de declaración obrigatoria urxente	947
- Decreto 72/1999, do 25 de marzo, de asunción das funcións e servizos da Seguridade Social, en materia de asistencia e servizos sociais, encomendados ó Instituto Social da Marina (ISM), transferidos á Comunidade Autónoma de Galicia mediante o Real decreto 373/1999, do 5 de marzo, e a súa asignación á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	393

- Orde do 20 de abril de 1999 sobre atribución das funcións definidas no artigo 3.2º do Decreto 386/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia	316
- Orde do 23 de abril de 1999 sobre delegacións de competencias en órganos centrais e periféricos do Sergas	342
- Lei 5/1999, do 21 de maio, de Ordenación Farmacéutica	1.129
- Decreto 172/1999, do 27 de maio, polo que se autoriza a constitución da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061	265
- Resolución conxunta do 1 de xuño de 1999, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da División de Recursos Humanos do Sergas, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas organizacións sindicais Confederación Intersindical Galega (CIG), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos-Sindicato de Enfermería (CESM-SATSE), central sindical Comisións Obreiras (CC.OO.), Unión Xeral de Traballadores (UGT) e a Confederación de Sindicatos Independentes e Sindicato de Funcionarios (CSI-CSIF), sobre as comisións dos centros sanitarios para a representación e participación do persoal de II.SS. do Servizo Galego de Saúde	645
- Orde do 10 de xuño de 1999 pola que se regula a Comisión Asesora de Información Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais	179
- Orde do 28 de xuño de 1999 sobre declaración dos profesionais farmacéuticos de non estaren incursos en incompatibilidades	1.151
- Orde do 28 de xuño de 1999 pola que se crea a Comisión Coordinadora do Plan Integral de Atención Sanitaria e Social á Muller	181
- Orde do 23 de xullo de 1999 pola que se regulan os establecementos de ortopedia da Comunidade Autónoma de Galicia	741
- Orde do 10 de setembro de 1999 pola que se regulan as competencias da autoridade sanitaria establecidas no Regulamento dos servizos de prevención aprobado polo Real decreto 39/1997	915
- Orde do 22 de outubro de 1999 pola que se regula a subministración e uso de talonarios de receitas oficiais do Sergas	1.152
- Orde do 1 de decembro de 1999 pola que se regula a imaxe corporativa de aplicación á lencería hospitalaria, roupa de cama, pacientes e aseo que se empregará en tódolos centros de atención especializada e de atención primaria dependentes do Servizo Galego de Saúde	1.302
- Decreto 342/1999, do 16 de decembro, sobre horarios, quendas de urgencia e vacacións das oficinas de farmacia	1.155
- Decreto 340/1999, do 16 de decembro, polo que se establece o modelo de xestión e administración do Hospital do Salnés	272
- Orde do 23 de decembro de 1999 pola que se regula a constitución e funcionamento das unidades docentes para a formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria	199

AÑO 2000

- Decreto 8/2000, do 7 de xaneiro, polo que se regula a organización do sistema acreditador da formación continuada dos profesionais sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia	651
- Decreto 14/2000, do 7 de xaneiro, de autorización de laboratorios para a realización de determinados ensaios de control de produtos alimenticios relacionados co consumo humano	746
- Resolución conxunta do 4 de febreiro de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e da División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF e CESM-SATSE, sobre selección temporal de diversas categorías de persoal estatutario para vinculacións temporais nas institucións sanitarias do Sergas e determinados postos funcionariais da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e do Servicio Galego de Saúde	558
- Orde do 4 de febreiro de 2000 de delegación de competencias nos colexios oficiais de farmacéuticos da Comunidade Autónoma de Galicia	1.158
- Decreto 34/2000, do 11 de febreiro, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servicio Galego de Saúde	1.217
- Orde do 20 de marzo de 2000 pola que se autoriza o carácter retribuído da subministración de unidades de sangue de cordón umbilical e da modificación e o establecemento de probas analíticas pola Fundación Centro de Transfusión de Galicia	1.229
- Orde do 30 de marzo de 2000 pola que se regula a integración de determinado persoal do Hospital Provincial de Pontevedra e Hospital Psiquiátrico O Rebullón	491
- Resolución conxunta do 17 de abril de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e da División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto asinado pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CIG, CC.OO., UGT, CSI-CSIF e CESM-SATSE, sobre selección temporal de determinados postos de traballo de persoal funcionario da escala de saúde pública e Administración sanitaria con destino na Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e no Servicio Galego de Saúde	597
- Orde de 28 de abril de 2000, pola que se establecen as tarifas aplicables á prestación de asistencia sociosanitaria concertada polo Servicio Galego de Saúde	1.231
- Orde de 28 de abril de 2000 sobre revisión de prezos e tarifas máximas por servizos concertados de transporte sanitario	1.233
- Orde do 15 de maio de 2000 pola que se aproba o procedemento de acreditación administrativa para o desenvolvemento de actividades de tratamentos de mantemento con substancias opiáceas	752
- Orde do 24 de maio de 2000 pola que se crea a comisión asesora en materia de oncoloxía	183
- Decreto 176/2000, do 22 de xuño, polo que se regula o Programa de atención ás persoas maiores dependentes a través do cheque asistencial	923
- Decreto 177/2000, do 22 de xuño, polo que se regula a creación e autorización dos comités de Ética Asistencial	185

- Orde do 10 de xullo de 2000 pola que se establecen as normas para a revisión das condicións económicas aplicables á prestación de asistencia sanitaria concertada polo Servicio Galego de Saúde	1.237
- Resolución do 13 de xullo de 2000, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e a División de Recursos Humanos do Servicio Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria e as centrais sindicais UGT, CSI-CSIF, CIG e SATSE, sobre criterios de incorporación e cesamentos regulamentarios do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario nas prazas das institucións sanitarias do Servicio Galego de Saúde por mor dos procesos selectivos e de provisión que se vehiculen consonte Á normativa vixente e demais incorporacións de persoal fixo que se produzan por calquera outra causa	531
- Orde do 17 de xullo de 2000 pola que se modifica a regulación da prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia.	1.188
- Orde do 18 de xullo de 2000 pola que se crea a Comisión Asesora para a Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias no ámbito do Servicio Galego de Saúde	188
- Decreto 218/2000, do 13 de setembro, polo que se modifica a estrutura organizativa do Complexo Hospitalario de Pontevedra e os órganos de coordinación e dirección	280
- Decreto 226/2000, do 13 de setembro, polo que se regulan as notificacións obrigatorias por parte dos axentes económicos do sector alimentario en Galicia	1.050
- Decreto 240/2000, do 13 de setembro, polo que se regula a declaración de zonas de baño habilitadas na Comunidade Autónoma de Galicia	1.088
- Decreto 251/2000, do 5 de outubro, polo que se regula a formación inicial e continua do persoal non médico que o capacite para o uso do desfibrilador semiautomático externo	284
- Decreto 252/2000, do 5 de outubro, polo que se regulan os laboratorios clínicos da Comunidade Autónoma de Galicia	759
- Resolución do 6 de outubro de 2000 pola que se establece o uso da CIE-9-MC, 4ª edición en castelán, para a codificación diagnóstica na Comunidade Autónoma de Galicia	835
- Orde do 10 de outubro de 2000 pola que se regula a integración do persoal contratado laboral fixo das institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde procedentes das irmandades de doadores de sangue como consecuencia da integración aprobada polo Decreto 201/1994, do 16 de xuño, de integración do persoal contratado laboral fixo das irmandades de doadores de sangue nas institucións sanitarias dependentes do Servicio Galego de Saúde	496
- Orde do 10 de decembro de 2000 pola que se establece o procedemento para solicita-la acreditación de actividades no sistema acreditador da formación continuada das profesións sanitarias na Comunidade Autónoma de Galicia	658
- Orde do 15 de decembro de 2000 pola que se crean ficheiros automatizados de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e no Servicio Galego de Saúde	836

- Orde do 22 de decembro de 2000 pola que se aproba o Plan de Inspección Sanitaria para o ano 2001	804
- Lei 4/2000, do 27 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2001	1.305

AÑO 2001

- Orde do 23 de xaneiro de 2001, pola que se establecen axudas individuais para o tratamento de drogodependencias en comunidades terapéuticas	1.002
- Orde do 25 de xaneiro de 2001 pola que se crea a Comisión Galega para avaliación do manexo da tuberculose resistente a fármacos	191
- Decreto 37/2001, do 1 de febreiro, de configuración de áreas de servizo compartido en estruturas hospitalaris do Servizo Galego de Saúde	289
- Orde do 2 de febreiro de 2001 pola que se crean determinados ficheiros automatizados de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e no Servizo Galego de Saúde	841
- Orde do 2 de febreiro de 2001 pola que se suprimen determinados ficheiros automatizados de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e no Servizo Galego de Saúde	849
- Orde do 13 de febreiro de 2001 pola que se crea a Comisión Galega de Bioética	193
- Resolución conxunta do 15 de febreiro de 2001, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e das divisións de Recursos Humanos e de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde, pola que se ordena a publicación do pacto subscrito pola Administración sanitaria coas centrais sindicais CC.OO., CESM-SATSE, CIG, CSI-CSIF e UGT, polo que se regulan determinadas condicións de traballo do persoal que presta servizos no ámbito das urxencias extrahospitalarias na atención primaria do Servizo Galego de Saúde	661
- Decreto 52/2001, do 22 de febreiro, polo que se regula a acreditación dos centros hospitalarios da Comunidade Autónoma de Galicia	764
- Resolución conxunta do 1 de marzo de 2001, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais e da División de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, pola que ordena a publicación do acordo de concertación social subscrito pola Administración sanitaria e as centrais sindicais CC.OO., CIG, CESM-SATSE, CSI-CSIF e UGT sobre retribución e condicións de traballo do persoal sanitario non facultativo e persoal non sanitario do Servizo Galego de Saúde	667
- Decreto 70/2001, do 22 de marzo, polo que se establecen as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Servizo Galego de Saúde	1.250

- Orde do 26 de marzo de 2001, pola que se dictan normas para a concesión de subvencións a proxectos de accións de investigación-acción que teñan relación co esforzo global anti VIH-SIDA	964
- Decreto 75/2001, do 22 de marzo, sobre control sanitario da publicidade, promoción, subministración, venda e consumo de produtos do tabaco	1.006
- Decreto 97/2001, do 22 de marzo, de regulación básica dos órganos de dirección, asesoramento, calidade e participación das institucións hospitalarias do Servizo Galego de Saúde	288
- Orde do 26 de marzo de 2001, polo que se dictan normas para a concesión de subvencións a proxectos de accións de investigación-acción que teñan relación co esforzo global anti VIH-SIDA	964
- Decreto 77/2001, do 29 de marzo, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia	787
- Orde do 29 de marzo de 2001 pola que se regula a autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios.....	791
- Orde do 30 de marzo de 2001 pola que se regulan prestacións por desprazamento previstas no artigo 12 do Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro	795
- Orde de 17 de abril de 2001 pola que se regula o proceso de integración no réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Santa María Nai de Ourense	500
- Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes	852
- Decreto 146/2001, do 7 de xuño, sobre planificación, apertura, traslado, cerramento e transmisión de oficinas de farmacia	1.161
- Decreto 176/2001, do 12 de xullo, sobre creación, apertura e funcionamento dos servizos de farmacia e depósitos de medicamentos nas estruturas de atención primaria	1.190

ÍNDICE DE VOCES

ÍNDICE DE VOCES

A

- Acanthocardia tubercularum § 227
- Acordos § 128, 130, 133, 135, 145
- Actos de carácter científico § 272
- Acreditación § 143, 158, 160, 165
- Acuicultura § 224, 226
- Acumulación de postos § 123
- Administración
 - do estado § 69 a 85
 - Institucional de Sanidade Nacional § 72 a 75
 - Local § 86 a 89
- Adscripción § 96, 110
- Alcoholismo § 210, 211, 213
- Alimentos § 217, 218, 219
- Alta hospitalaria § 168
- Ampliación de medios § 71, 74, 75
- Análises clínicas § 138, 184, 206
- Animais § 230, 231, 232, 261
- Anticorpos § 199, 205, 206
- Apertura
 - de oficinas de farmacia § 245, 250
 - de piscinas § 241
- Aptitude § 153
- Área
 - de saúde § 8, 9, 10, 186
 - de servicio compartido § 49
- Asociaciones privadas § 212
- Asunción
 - de funcións e servicios § 73, 75, 77, 79, 83, 85
 - de medios persoais § 75, 81
- Asistencia
 - Hospitalaria § 146
 - Sanitaria § 257, 267
 - Sociosanitaria § 265
- Atención
 - Especializada § 37, 117, 135, 167
 - Psiquiátrica § 53 a 56
 - Primaria § 51, 52, 101, 102, 105, 114, 124, 136, 139, 186, 251
 - urxente extrahospitalaria § 190
 - temperá § 110, 193

- ATS § 105, 138
- Augas § 223, 233
- Autoconsumo § 232
- Autoridade sanitaria § 194
- Autorización § 146 a 150, 227
- Axudas § 214, 215

B

- Balnearios § 150, 199, 233
- Barbanza § 41
- Barco de Valdeorras § 8
- Beneficio industrial § 256
- Bioética § 30
- Biotoxinas § 224, 226
- Bivalvos § 220, 224, 226, 228
- Bocio § 202

C

- Calendario de vacinación § 208
- Cancro xenital e de mama § 18
- Canais § 231
- Cardioloxía § 40
- Carnés § 219, 235
- Carnes § 230, 231, 232, 261
- Cartilla de saúde § 207
- Centros
 - De asistencia hospitalaria § 146
 - De rehabilitación § 154
 - de saúde § 53
 - sanitarios § 146, 147, 148
 - sociosanitarios § 151
- Cheque asistencial § 195
- CIE-9-MC § 176
- Codificación diagnóstica § 31, 176
- Colas de programación § 175
- Colexio Oficial § 278, 279
- Concello § 211
- Condicións económicas § 267
- Consellos asesores § 21
- Consello de administración do Sergas § 58
- Consentimiento informado § 180
- Constitución española § 1
- Control sanitario § 228, 232, 241
- Convenios § 211, 212

- Conxo § 106
- Conxunto Mínimo Básico de Datos § 32, 168
- Comisións
 - Asesora § 16, 17, 18, 19, 22, 23, 26, 28
 - Mixta § 86
 - Obreiras § 124, 126, 127, 134, 137, 141, 144, 145
 - Técnica § 60
- Comisionado § 14
- Comité
 - Asesor § 20
 - Ético § 59
- Complemento
 - de atención continuada § 133
 - específico § 131, 132
- Complexo hospitalario § 38, 43, 44, 47, 89
- Comunidades terapéuticas § 215
- Coordinación § 190
- Corporacións locais § 86, 103
- Corps § 91, 95, 103
- Crédito horario § 134

D

- Delegación § 61 a 68
- Deputación provincial § 87, 89
- Desinfectantes § 221
- Desfibrilador § 48
- Depósito de medicamentos § 251
- Desprazamento § 163
- Diabete § 17
- Discapacitados § 193
- Doadores § 182
- Drogas § 213
- Drogodependencias § 13, 14, 15, 148, 210 a 216

E

- Endocrinoloxía § 97
- Enfermos
 - Mentais § 154
 - Renais § 170
- Enfermidades de declaración obrigatoria urxente § 200
- Ensaíos clínicos § 191
- Escalas § 90, 91, 94, 95, 103
- Especialidades § 91, 117
- Establecementos sanitarios § 162, 236

- Estadías § 260
- Estatuto de Autonomía § 2
- Estatuto de persoal non sanitario § 93, 115, 116
- Estructura
 - Directiva § 51, 52
 - Orgánica § 11 a 60

F

- Facultativos § 105, 133
- Farmacia § 242 a 251
- Farmacéuticos § 121
- Fichero § 169, 174, 177, 178, 179
- Fisioterapeutas § 278
- Fluoración § 223
- Fondo de investigación § 214
- Función pública § 118

G

- Gastos xerais § 256

H

- Habilitación profesional § 155
- Hemodoazón § 184
- Hemoterapia § 184
- Hepatite § 206
- Historia clínica § 180
- Hixienistas dentais § 155
- Homologación § 103, 235
- Horario § 248
- Hormona de crecemento § 20
- Hospitais
 - Provincial de Pontevedra § 259
 - Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén § 99
 - Médico Cirúrxico Provincial § 106
 - Nicolás Peña § 108
 - Militar de A Coruña § 109
 - Santa María Madre de Ourense § 113

I

- Identificación § 244
- Industrias transformadoras § 220
- Infantil § 204, 207, 208
- Información § 167, 171
- Infraccións § 271

- Integracións § 91, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106 a 113
- Interés sanitario § 272
- Interinos § 122
- Intervencións Provinciais § 57
- Inspección § 104, 164, 165, 166
- Instituto Galego de Medicina Técnica § 39
- Instituto Social da Marina § 79, 84, 85
- Investigación clínica § 59
- Irmandades de doadores § 98

L

- Laboratorios § 159, 258
- Leite § 225
- Lentes de contacto § 252
- Lepra § 201
- Libro
 - De movemento de praguicidas perigosos § 234
 - De rexistro en materia de policía sanitaria mortuoria § 239
 - De rexistro oficial de control sanitario de piscinas § 241
 - de saúde § 204
- Logofonía § 100
- Logopedia § 100
- Logotipo § 274

M

- Mahonesa § 222
- Manipuladores § 217, 219, 235
- Mapa sanitario § 6 a 10
- Marcado de carnes § 230
- Marisqueo § 224, 226
- Matadoiros § 231
- Matanzas domiciliarias § 232
- Material inmunizante § 203
- Matronas § 122, 123
- Medallas § 275, 276
- Medicamento § 4
- Médicos § 101, 107, 122
- Medidas tributarias § 118
- Memorias § 189
- Mérito sanitario § 275, 276
- Módulos residenciais § 223, 260
- Moluscos § 224

N

- Nutrición § 97

O

- Observatorio de Galicia sobre Drogas § 13
- Ofertas públicas de emprego § 116
- Oficinas de farmacia § 242 a 251
- Oficina de Coordinación de Transplantes § 181
- Oncoloxía § 26
- Óptica § 149
- Ordenación
 - atención primaria § 186
 - farmacéutica § 245
 - sanitaria § 19
- Órganos
 - Colexiados § 15
 - De dirección § 37, 44, 50
- Orzamentos § 256, 281
- Ovoproductos § 222

P

- Pacientes § 175
- Pacto § 105, 119, 124, 126, 127, 134, 141, 144
- Pago a centros hospitalarios § 254
- Peche de oficinas de farmacia § 243, 250
- Pediatría § 124
- Permisos de armas e de conducir § 153
- Permisos retribuídos § 134
- Persoal de servicios xerais § 93, 140
- Persoal sanitario § 90, 91, 94, 95
- Persoal non sanitario § 93
- Persoal interino § 122
- Pesca § 224, 226
- Piscinas § 240, 241
- Placa § 275, 276
- Plan de Galicia sobre Drogas § 14
- Plan de inspección sanitaria § 166
- Plan de Urgencias Extrahospitalarias § 188
- Planificación § 63 a 66
- Policía sanitaria mortuoria § 238, 239
- Porcina § 232
- Practicantes § 101, 107, 122, 138
- Praguicidas § 234, 235
- Preintegración § 105

- Prestación ortoprotésica § 253
- Prevención § 202, 205
- Prezos privados § 258, 259
- Productos lácteos § 225
- Protésicos § 155, 279
- Provisión de prazas § 114, 115, 117, 119
- Psicólogos § 185
- Psicoxeriatría § 23
- Publicidade sanitaria § 216, 277
- Publicacións § 22

Q

- Quendas de urxencia e vacacións § 248

R

- Recetas § 192
- Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública § 196, 197
- Regulamento
 - de manipuladores de alimentos § 217
 - de Sanidade Escolar § 270
 - sanitario de piscinas § 240
- Rehabilitación § 154
- Reintegros de gastos § 257
- Representantes sindicais § 134
- Residuos § 236
- Restauración § 221
- Resolución expresa § 273
- Retribucións § 113, 136, 139
- Rexistro § 170, 218, 225
- Réxime orzamentario, función pública e xestión § 118

S

- Salnés § 9, 10
- Sancións § 271
- Sangue § 98, 206
- Sarampelo § 200
- Saúde Mental § 16, 185, 187
- Selado de canais § 231
- Selección de persoal § 115 a 117
- Servicios
 - centrais § 12, 36
 - periféricos § 11, 35
 - sanitarios § 161, 162
 - Xerais § 140

- SIDA § 199, 205, 209
- Símbolo § 274
- Silencio § 273
- Sindicatos § 115, 119, 124, 126, 127, 128, 134, 135, 137, 141, 144, 145
- Subescalas § 91
- Subministracións § 60
- Substitucións § 120, 122

T

- Tanatorio § 259
- Tarifas § 262, 263, 265
- Tarxeta
 - Acreditativa § 165
 - De doador § 182
 - Sanitaria § 172, 173, 174
- Transporte sanitario § 152, 266
- Traspasos § 72, 73, 76, 78, 80, 82, 84
- Tabaco § 216
- Tesoureiría § 255
- Tarifas § 262
- Taxas § 261
- Tecidos humanos § 182, 183
- Tuberculose § 29, 198

U

- Unidades
 - De atención primaria § 107
 - de atención temperá § 110
 - de referencia § 31, 32
- Urxencias § 45, 105, 144, 188

V

- Vacantes § 121
- Vacinación § 208
- Veterinarios § 92, 129, 137
- Vinculacións temporais § 126
- Virxe da Xunqueira § 41
- Vixilancia § 196 a 199

X

- Xerencias § 51, 52
- Xestión de residuos § 236

Z

- Zonas de baño § 237

ÍNDICE DE NORMAS EXPRESAMENTE DERROGADAS OU
DEIXADAS SEN APLICACIÓN

ÍNDICE DE NORMAS EXPRESAMENTE DERROGADAS OU DEIXADAS SEN APLICACIÓN

A) NORMAS EXPRESAMENTE DERROGADAS

NORMAS DERROGADAS	NORMAS DERROGATORIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Disposición Adicional 2ª do Decreto 2263/1974, do 20 de xullo (Regulamento de policía sanitaria mortuoria). - Artigo 30 do Decreto 133/1982, do 4 de novembro (Cemiterios de Galicia). - Decreto 133/1982, do 4 de novembro, que regula as condicións sanitarias dos cemiterios. - Resolución da Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade e S. S. do 1 de xuño de 1983. - Decreto 108/1983, do 14 de xullo, polo que se establecen as condicións sanitarias do transporte de restos humanos e a regulación sanitaria das empresas funerarias. - Decreto 99/1984, de 7 de xuño, sobre centros, servicios e establecementos sanitarios. - O anexo do Decreto 126/1984, do 27 de xullo, polo que se aproba o Mapa Sanitario de Galicia. - Decreto 147/1984, de 13 de setembro sobre autorización de centros, servicios e establecementos sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 157/1985, do 11 de xullo, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria. - Decreto 157/1985, do 11 de xullo, polo que se regulan as infraccións e sancións en materia sanitaria. - Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria. - Decreto 53/1989, do 9 de marzo, polo que se aproba o regulamento sanitario de piscinas de uso colectivo. - Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria. - Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servicios, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia - Decreto 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do Mapa Sanitario de Galicia. - Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servicios, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia

<ul style="list-style-type: none"> - Orde do 7 de novembro de 1984, pola que se regula o procedemento para solicita-la autorización dos centros, servicios e establecementos sanitarios. - Decreto 40/1985, do 21 de marzo, polo que se establece a regulación da atención primaria da saúde na Comunidade Autónoma de Galicia. - Decreto 328/1986, polo que se regula o control de biotoxinas en moluscos bivalvos. - Orde do 17 de novembro de 1986 pola que se regula o recoñecemento de interese sanitario para actos de carácter científico. - Orde do 10 de marzo de 1987 pola que se crea a Comisión de Seguimento e Control do SIDA en Galicia. - Orde do 23 de marzo de 1987 sobre autorización de centros, servicios e establecementos sanitario-asistenciais de tratamento ambulatorio das drogodependencias. - Orde do 18 de abril de 1988 e do 8 de maio de 1990, polas que se crea a Comisión Asesora para o desenvolvemento do Programa de Prevención do Consumo de drogas e se modifica a súa composición. - Resolución do 31 de marzo de 1989, da entón Dirección Xeral de Saúde Pública, sobre tratamentos con metadona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servicios, e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia - Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia. - Decreto 116/1995, do 31 de marzo, polo que se regula o control das biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura. - Orde do 7 de maio de 1992 pola que se regula o recoñecemento de interese sanitario para actos de carácter científico. - Orde do 19 de setembro de 1988 pola que se crea o plan autonómico para a prevención e control da SIDA e das infeccións relacionadas co virus da inmunodeficiencia humana (VIH). - Orde do 7 de xullo de 1988 sobre autorización de unidades, centros, servicios e establecementos sanitario-asistenciais de tratamento de drogodependencias. - Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias. - Orde do 15 de maio de 2000, pola que se aproba o procedemento de acreditación administrativa para o desenvolvemento de actividades de tratamentos de mantemento con substancias opiáceas.
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Orde do 3 de abril de 1989 pola que se regula a integración dos funcionarios dos corpos médicos e practicantes da sanidade local nos equipos de saúde. - Orde do 5 de maio de 1989 pola que se aproba o Libro de Rexistro Oficial de Control Sanitario de piscinas de uso colectivo e se dictan normas para o seu uso. - Decreto 273/1990, do 27 de abril, polo que se regula a publicidade sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia. - Orde do 15 de maio de 1990 pola que se desenvolve o Real decreto 75/1990, do 19 de xaneiro, regulador dos tratamentos con opiáceos de persoas dependentes deles. - Decreto 462/1990, do 20 de setembro, polo que se regulan a hemodoazón-hemoterapia e os bancos de sangue en Galicia. - Disposición derradeira 3ª, apartado 1º, do Decreto 161/1991, do 12 de abril. - Circular 1/1991, da Secretaría Xeral Técnica, sobre a implantación dun sistema de información sanitaria en atención especializada. - Decreto 148/1991, do 2 de maio, polo que se establecen os órganos de dirección e colexiados dos hospitais da Comunidade Autónoma de Galicia, dependentes da Consellería de Sanidade e xestionados polo Servicio Galego de Saúde, e se determinan as funcións dos mesmos 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia. - Orde do 23 de maio de 1995 pola que se regula a solicitude de apertura e reapertura de piscinas de uso colectivo e se aproba o libro de rexistro oficial de control sanitario para ditas instalacións. - Decreto 97/1998, do 20 de marzo, polo que se regula a publicidade sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia. - Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias. - Decreto 305/1997, do 23 de outubro, polo que se regula a hemodoazón e hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia. - Decreto 319/1991, do 4 de outubro, polo que se establece a estrutura orgánica das intervencións provinciais do Servicio Galego de Saúde. - Orde do 2 de setembro de 1992 pola que se establece a estrutura básica do sistema de información na área asistencial da atención especializada do Servicio Galego de Saúde. - Decreto 97/2001, do 22 de marzo, de regulación básica dos órganos de dirección e asesoramento, calidade e participación das institucións hospitalarias do Servicio Galego de Saúde.
--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 379/1991, do 7 de novembro, polo que se crean os Consellos Asesores Técnicos da Consellería de Sanidade. - Decreto 390/1992, polo que se modifica parcialmente o Decreto 328/1986. - Decreto 33/1993, do 19 de febreiro, de creación do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias. - Decreto 113/1993, do 12 de maio, polo que se establecen normas de protección da saúde da poboación na promoción, venda e consumo de tabaco. - Orde do 7 de outubro de 1993 pola que se regula a tarxeta sanitaria individual no Servicio Galego de Saúde. - Orde do 18 de novembro de 1993 pola que se fixan as porcentaxes de gastos xerais e beneficio industrial que rexerán para a obtención do orzamento de execución por contrata nas obras promocionadas pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o Servicio Galego de Saúde. - Decreto 86/1994, do 14 de abril, polo que se establece a estrutura e funcións da Oficina do Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias. - Decreto 174/1994, do 2 de xuño, polo que se crean órganos colexiados de coordinación en materia de drogodependencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deixada sen efecto por STS de 29 de maio de 2000. - Decreto 116/1995, do 31 de marzo, polo que se regula o control das biotoxinas en moluscos bivalvos e outros organismos procedentes da pesca, o marisqueo e a acuicultura. - Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas. - Decreto 75/2001, do 22 de marzo, sobre control sanitario da publicidade, promoción, subministración, venda e consumo de produtos do tabaco - Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia. - Orde do 10 de maio de 1994 pola que se fixan as porcentaxes de gastos xerais e beneficio industrial que rexerán para a obtención do orzamento de execución por contrata nas obras promocionadas pola Consellería de Sanidade e Servicios Sociais e o Servicio Galego de Saúde. - Decreto 254/1997, do 10 de setembro, polo que se procede á creación e adscrición do Comisionado do Plan de Galicia dobre Drogas. - Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias.
---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Artigo 18 do Decreto 198/1994, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. - Decreto 309/1994, do 14 de outubro, polo que se establece a composición e funcións da Comisión Tripartita de Prevención e Integración de Drogodependentes. - Orde do 4 de agosto de 1995 pola que se modifica a Orde do 15 de maio de 1990, que desenvolve o Real decreto 75/1990, do 19 de xaneiro, regulador dos tratamentos con opiáceos de persoas dependentes deles. - Decreto 63/1996, do 15 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. - Decreto 64/1996, do 15 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servicio Galego de Saúde. - Orde do 22 de maio de 1996 sobre delegación de atribucións en órganos centrais e periféricos do Servicio Galego de Saúde. - Orde do 22 de maio de 1996 sobre delegación de atribucións en órganos centrais e periféricos da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. - Artigo 7 da Orde do 30 de maio de 1996, pola que se sistematiza o réxime xurídico do persoal pertencente ás clases de médicos e practicantes titulares como consecuencia da posta en funcionamento do novo modelo de atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 77/2001, do 29 de marzo, sobre centros, servizos e establecementos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia. - Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias. - Decreto 341/1998, do 12 de novembro, polo que se regula a composición e funcionamento dos órganos colexiados na área das drogodependencias. - Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. - Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servicio Galego de Saúde. - Orde do 21 de abril de 1998 sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servicio Galego de Saúde. - Orde do 21 de abril de 1998 sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servicio Galego de Saúde. - Orde do 10 de setembro de 1997 pola que se regula o exercicio das funcións de saúde pública polos médicos e practicantes titulares que opten por integrarse nunha unidade de atención primaria.
---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 253/1996, do 20 de xuño, polo que se determinan os horarios mínimos de apertura, así como os criterios que deben rexer para o establecemento de quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia - Decreto 288/1996, do 12 de xullo sobre competencias e procedemento para a autorización de apertura de oficinas de farmacia. - Orde do 4 de novembro de 1996, polo que se establece o baremo para a autorización de oficinas de farmacia. - Decreto 403/1996, do 7 de novembro, polo que se crea na Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a Subdirección Xeral de Ordenación, Informes e Estudos. - Decreto 446/1996, do 20 de decembro, polo que se modifica o Decreto 253/1996, do 20 de xuño, polo que se determinan os horarios mínimos de apertura, así como os criterios que deben rexer para o establecemento de quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia. - Orde do 7 de febreiro de 1997, pola que se regula a prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia. - Decreto 28/1997, do 13 de febreiro, sobre módulos poboacionais e ampliación de prazos para a autorización de apertura de oficinas de farmacia. - Orde do 4 de abril de 1997 sobre aplicación das deducións nas taxas de inspec- 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 342/1999, do 16 de decembro, sobre horarios, quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia - Decreto 146/2001, do 7 de xuño, de planificación, apertura, traslado, peche e transmisión de oficinas de farmacia - Deixada sen efecto por STX de G n° 948/2000 de 7 de xuño de 2000) - Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. - Decreto 342/1999, do 16 de decembro, sobre horarios, quendas de urxencia e vacacións das oficinas de farmacia - Orde do 17 de xullo de 2000 pola que se modifica a regulación da prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia - Decreto 146/2001, do 7 de xuño, de planificación, apertura, traslado, peche e transmisión de oficinas de farmacia - Orde do 16 de novembro de 1998 sobre aplicación de deducións nas taxas de ins-
--	--

<p>ción e controis sanitarios oficiais de carnes frescas, carnes de aves de corral e coellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto 74/1997, do 10 de abril, polo que se crea na Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais o Servizo Xurídico de Inspección Sanitaria. - Instrucións do 21 de abril de 1997 e 13 de febreiro de 1998, dictadas pola secretaria xeral do Sergas para a autorización de subministración e uso de receitas oficiais a facultativos que non teñan a condición de estatutarios ou funcionarios, pero que presten servizos a pacientes do Sergas. - Decreto 188/1997, do 10 de xullo, polo que se adscribe á Subdirección Xeral de Inspección Sanitaria o servizo de autorización de actividades e centros. - Decreto 255/1997, do 10 de setembro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Sergas. - Decreto 305/1997, de 23 de outubro, polo que se regula a hemodiálise e hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia. - Orde do 27 de novembro de 1998, pola que se establecen axudas individuais para o tratamento de drogodependencias en comunidades terapéuticas 	<p>pección e controis sanitarios oficiais de carnes frescas e carnes de coello e caza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais. - Orde do 22 de outubro de 1999, pola que se regula a subministración e uso de tálons de receitas oficiais do Sergas. - Decreto 48/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e Servicos Sociais. - Decreto 49/1998, do 5 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Sergas. - Deixada sen efecto por STX de G de 9.5.2001. - Orde do 23 de xaneiro de 2001, pola que se establecen axudas individuais para o tratamento de drogodependencias en comunidades terapéuticas
---	---

B) NORMAS ESTATAIS EXPRESAMENTE DEIXADAS SEN APLICACIÓN

NORMAS ESTATAIS QUE QUEDAN SEN APLICACIÓN	NORMAS AUTONÓMICAS QUE AS DEIXAN SEN APLICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - En relación coa clase de médicos titulares: Os artigos 58 e 59 do Decreto 2120/1971, do 13 de agosto, polo que se aproba o regulamento provisional para o ingreso e provisión de postos de traballo. Orde do 2 de maio de 1962 sobre confección de listados para a cobertura de vacantes mediante interinaxe. Resolución do 7 de abril de 1980, da Secretaría Xeral do Estado para Sanidade, sobre escalas de preferencias para a provisión interina de vacantes. - Para as clases de médicos titulares, practicantes titulares e matronas titulares: Orde do 7 de maio de 1984 pola que se establece o procedemento a seguir para a realización de substitucións de sanitarios locais. Artigos 65 e 66 do Decreto 2120/1971, do 13 de agosto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orde do 30 de setembro de 1994 pola que se sistematiza o réxime xurídico aplicable ós nomeamentos do persoal interino e substituto das clases de médicos, practicantes e matronas titulares.

<ul style="list-style-type: none"> - En relación coa clase de matronas titulares: Os artigos 62, 63 e 64 do Decreto 2120/1971, do 13 de agosto, que aproba o regulamento provisional para o ingreso e provisión de postos de traballo nos corpos de sanitarios locais. Decreto 3207/1967, do 28 de decembro, polo que se regula o réxime de acumulación de postos de prazas nos corpos de sanitarios locais, agás o establecido no artigo 5 do mesmo. - O artigo 8.1º da Orde do 17 de xaneiro de 1980, sobre funcións e servizos das oficinas de farmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orde do 6 de novembro de 1995 pola que se regula, con carácter transitorio, a acumulación de postos de traballo vacantes da clase de matronas titulares. - Orde do 31 de xullo de 1996 sobre peche de oficinas de farmacia.
--	--