



UNIVERSIDAD
POLITECNICA
DE VALENCIA



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA

DIPLOMATURA EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PRACTICUM

TRABAJO FIN DE CARRERA

**PROPUESTA DE DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA
(VALENCIA)**

ALUMNA: MARÍA SÁNCHEZ VÍLCHEZ

PROFESORES DIRECTORES:

JOSÉ MARÍA TORRALBA MARTÍNEZ, y

M^a DOLORES SANZ BERZOSA

Valencia, 14 de diciembre del 2011

SUMARIO

SUMARIO	2
ÍNDICE DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
AGRADECIMIENTOS.....	9
RESUMEN	10
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 2. MARCO LEGAL Y ORGANIZATIVO Y SITUACIÓN ACTUAL	24
CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE MEJORA: DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA (VALENCIA).....	75
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	152
SIGLAS.....	154
GLOSARIO	156
BIBLIOGRAFÍA.....	158
ANEXOS	165
ANEXO 1. RESEÑA DE LA LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	165
ANEXO 2. RESEÑA DE LA LEY 7/2007, DE 12 DE ABRIL, DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO	177
ANEXO 3. RESEÑA DE LA LEY 30/2007, DE 4 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL	218
ANEXO 4. RESEÑA DEL DECRETO 76/2010, DE 30 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE REGULA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN EL MARCO DE LA SANIDAD PÚBLICA, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNITAT VALENCIANA.....	224
ANEXO 5. RESEÑA DEL DECRETO 102/2007, DE 13 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 56/2006, DE 28 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD	235
ANEXO 6. RESEÑA DEL DECRETO 120/2007, DE 27 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO ORGANICO Y FUNCIONAL DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD.....	236

ÍNDICE DE CONTENIDO

SUMARIO.....	2
ÍNDICE DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
AGRADECIMIENTOS.....	9
RESUMEN	10
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Objeto.....	12
1.2. Objetivos	12
1.3. Delimitación de la unidad o servicio	12
1.4. Metodología y plan de trabajo.....	13
1.4.1. Metodología del prácticum académico.....	13
1.4.2. Metodología técnica.....	14
1.4.3. Metodología de estructura documental	14
1.4.4. Plan de trabajo	14
1.5. Antecedentes	15
1.6. Estructura documental.....	15
1.7. Justificación de las asignaturas utilizadas en el desarrollo del trabajo.....	17
1.8. Relación del TFC con otros trabajos anteriormente presentados	19
CAPÍTULO 2. MARCO LEGAL Y ORGANIZATIVO Y SITUACIÓN ACTUAL.....	24
2. 1. Marco legal.....	24
2.1.1. Procedimiento seguido para acceder a la legislación vigente	24
2.1.2. Reseña de la génesis o historia sobre la administración y gestión sanitaria	25
2.1.3. Constitución Española de 1978 en materia de “salud”	27
2.1.4. Ley 3/2003, de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana	28
2.1.5. Ley 44/2003, de ordenación de profesiones sanitarias	30
2.1.6. Ley 14/1986, General de Sanidad	31
2.1.7. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de Personal Estatutario de los servicios de salud.....	35
2.1.8. Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público	39
2.1.9. Legislación General de la organización de la Comunidad Autónoma Valenciana	

Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia)

2.1.9.1.	Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana	43
2.1.9.2.	Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Gobierno Valenciano	44
2.1.10.	Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social...	46
2.2.	Marco organizativo	48
2.2.1.	Introducción	48
2.2.2.	La función de los profesionales sanitarios de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	49
2.2.2.1.	Funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	51
2.2.2.2.	Facultades de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	52
2.2.2.3.	Deberes de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	56
2.2.2.4.	Plan anual de la Inspección de Servicios Sanitarios	57
2.2.2.5.	Procedimientos de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	58
2.2.3.	Organización y funcionamiento de la Conselleria de Sanitat.....	59
2.2.3.1.	La organización de la Conselleria	59
2.2.3.2.	La estructura y funciones de los órganos de la Conselleria	60
2.2.3.3.	La organización territorial	66
2.2.4.	Régimen retributivo y disciplinario del personal al servicio de la Administración de Sanidad	67
2.3.	Situación actual	68
2.3.1.	Problemática de la situación actual	71
CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE MEJORA: DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA (VALENCIA)		75
3.1.	Introducción. Objetivo. Motivación	75
3.2.	¿Qué es un Manual de Procedimientos?	75
3.2.1.	Objetivos del Manual de Procedimientos.....	76
3.2.2.	Utilidad del Manual de Procedimientos.....	76
3.2.3.	Contenido general de Manual del Procedimientos	77
3.3.	Justificación de la propuesta: la necesidad de diseñar un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios en Xàtiva (Valencia)	78
3.3.1.	Opinión de los expertos	78
3.3.2.	Los planes de modernización en las organizaciones.....	80
3.3.3.	La experiencia de otras organizaciones	80
3.4.	Propuesta de mejora: diseño del Manual de Procedimientos.....	81
3.4.1.	Metodología para la mejora.....	81

**Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios
Sanitarios de Xàtiva (Valencia)**

3.4.1.1.	La auditoría operativa	81
3.4.1.1.1.	Las fases tradicionales de la auditoría operativa	83
3.4.1.1.2.	Las fases de la auditoría operativa.....	84
3.4.1.2.	Metodología particularizada de la fase de propuesta	85
3.4.1.3.	Metodología particularizada de la fase de negociación de la propuesta ...	86
3.4.1.4.	Metodología particularizada de la fase de control de la implantación.....	86
3.4.1.5.	Metodología particularizada de la fase de evaluación.....	87
3.4.2.	Aplicación de la metodología: diseño del manual	88
3.4.2.1.	Aspectos de presentación o forma	88
3.4.2.2.	Aspectos de contenido	88
3.4.2.2.1.	Índice.....	88
3.4.2.2.2.	Introducción	89
3.4.2.2.3.	Presentación de los documentos.....	89
3.4.2.2.4.	Nombre del procedimiento.....	90
3.4.2.2.5.	Objetivo del procedimiento	90
3.4.2.2.6.	Descripción de los procedimientos	90
3.4.2.2.7.	Diagramas de flujo	90
3.4.2.2.8.	Glosario de términos.....	93
3.4.2.2.9.	Marco jurídico- administrativo.....	93
3.4.3.	Presupuesto.....	94
3.5.	Plan de implantación, control y evaluación	100
3.5.1.	Métodos de implantación	100
3.5.2.	Acciones de implantación	102
3.5.3.	Revisión y actualización.....	102
3.5.4.	Sistemas de control y evaluación	103
3.6.	Aplicación práctica: prototipo del Manual de un Procedimiento en la Inspección de Servicios Sanitarios.....	116
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES		152
4.1.	Cumplimiento de las normas de la facultad de Administración y Dirección de Empresas para el Trabajo Fin de Carrera	152
4.2.	Cumplimiento de los objetivos establecidos para el Trabajo Fin de Carrera en el capítulo primero.....	152
4.3.	Viabilidad.....	153
4.4.	Utilidad práctica	153

**Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios
Sanitarios de Xàtiva (Valencia)**

SIGLAS.....	154
GLOSARIO.....	156
BIBLIOGRAFÍA.....	158
ANEXOS	165
ANEXO 1. RESEÑA DE LA LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	165
ANEXO 2. RESEÑA DE LA LEY 7/2007, DE 12 DE ABRIL, DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO	177
ANEXO 3. RESEÑA DE LA LEY 30/2007, DE 4 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	218
ANEXO 4. RESEÑA DEL DECRETO 76/2010, DE 30 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE REGULA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN EL MARCO DE LA SANIDAD PÚBLICA, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNITAT VALENCIANA.....	224
ANEXO 5. RESEÑA DEL DECRETO 102/2007, DE 13 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 56/2006, DE 28 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD	235
ANEXO 6. RESEÑA DEL DECRETO 120/2007, DE 27 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO ORGANICO Y FUNCIONAL DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD.....	236

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2. 1. Pirámide jerárquica normativa.....	27
Figura 2. 2. Ubicación del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios en el Organigrama parcial de la Conselleria de Sanitat.	50
Figura 2. 3. Organigrama de la Organización Funcional de la Inspección de Servicios Sanitarios.	51
Figura 2. 4. Funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	52
Figura 2. 5. Organigrama de la Conselleria de Sanitat.	62
Figura 3. 1. Las fases de la auditoría operativa..	85
Figura 3.2. Símbolos de la norma ANSI para elaborar diagramas de flujo.....	92
Figura 3.3. Flujograma del visado de recetas médicas.....	123
Figura 3.4. Flujograma del visado de material ortoprotésico.	125
Figura 3.5. Flujograma de citación a pacientes.....	128
Figura 3.6. Flujograma del control a pacientes por incapacidad temporal.	130
Figura 3.7. Flujograma de la prescripción de la baja y el alta laboral.	135
Figura 3.8. Flujograma de la propuesta de alta.....	139
Figura 3.9. Flujograma de la intención de alta.....	141
Figura 3.10. Flujograma de acumulación de procesos.....	142
Figura 3.11. Flujograma del recurso contra el alta o denegación de la baja por parte del médico de cabecera o del INSS.....	144
Figura 3. 12. Flujograma de la solicitud de desplazamiento a otra localidad en situación I.T..	146
Figura 3. 13. Flujograma de la solicitud de traslado de expediente.	147
Figura 3.14. Flujograma de la determinación de contingencias.	148

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1. Áreas de competencia de la Inspección de Servicios Sanitarios (I.S.S.) 57

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar se lo quiero agradecer a mis directores del Trabajo Fin de Carrera, D. José María Torralba Martínez y D^a. María Dolores Sanz Berzosa, por toda la ayuda prestada en todo momento, por su dedicación, por las correcciones y el apoyo que ha puesto en todo momento en mi elaboración del Trabajo Fin de Carrera.

A todos los profesores que han impartido las asignaturas de la Diplomatura de Gestión y Administración Pública, las cuales nos han servido de fundamento para la realización del Trabajo Fin de Carrera.

Al personal de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia) por toda su ayuda prestada y atención hacia mí, en especial cuando realicé en dicho servicio las prácticas en empresa (organizaciones públicas).

A mi familia porque han sido mi punto de apoyo durante todos los años que he estado haciendo la carrera y han estado constantemente pendientes de mí, en especial a mi hermano José Manuel, que ha sido mi guía durante todos estos años porque me ha ayudado en muchas asignaturas y para mí ha sido mi profesor particular porque siempre que lo he necesitado no ha tenido ningún tipo de inconveniente en prestarme su ayuda en todo lo que necesitara y por tanto me ha apoyado continuamente en mi continuación con los estudios.

A mi madre, que a pesar de que ya no está, estará siempre conmigo porque siempre ha querido lo mejor para mí y nunca quiso que me dejara la carrera, sino que la terminara, ya fuese tarde pero que la terminase y por ella aquí estoy.

A todos mis compañeros de carrera, en especial a Ani y a Lorena.

RESUMEN

El Trabajo Fin de Carrera (TFC) consiste en la realización de una propuesta de mejora para la elaboración de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia) y responde a la realización del Prácticum, asignatura del último curso de la titulación de Gestión y Administración Pública (GAP).

Dentro de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia) se carece de un manual de procedimientos, lo cual es de vital importancia para el desarrollo de las actividades dentro de la misma.

Las consecuencias de la falta de un manual de procedimientos conlleva no trabajar correctamente, pues no se siguen una serie de pasos claramente definidos.

La solución a este problema es diseñar un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia), el cual es el objeto del TFC.

Para la realización de la propuesta de mejora hemos ido por pasos. Primero hemos justificado porque es necesario implantar un manual de procedimientos y lo hemos hecho a través de la opinión de expertos, planes de modernización en las organizaciones públicas y de la experiencia de otras organizaciones. Se ha calculado el presupuesto del coste de trabajo y se ha comprobado la viabilidad de la materialización de este manual.

Por último se ha hecho un plan de implantación, control y evaluación y se han presentado las conclusiones a las cuales hemos llegado con la elaboración de este trabajo, y su utilidad práctica.

Se ha agregado el glosario de términos y la diversa bibliografía que se ha consultado para la elaboración del mismo.

Este proyecto finaliza con varios anexos.

A continuación se presenta la memoria.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Objeto.....	12
1.2. Objetivos	12
1.3. Delimitación de la unidad o servicio	12
1.4. Metodología y plan de trabajo.....	13
1.4.1. Metodología del prácticum académico.....	13
1.4.2. Metodología técnica.....	14
1.4.3. Metodología de estructura documental	14
1.4.4. Plan de trabajo	14
1.5. Antecedentes	15
1.6. Estructura documental.....	15
1.7. Justificación de las asignaturas utilizadas en el desarrollo del trabajo.....	17
1.8. Relación del TFC con otros trabajos anteriormente presentados	19

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Objeto

El objeto del TFC es proponer el diseño de un manual de procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios en Xàtiva (Valencia), el cual contendrá una descripción precisa de cómo deben desarrollarse las actividades dentro de la Inspección.

1.2. Objetivos

Los objetivos del TFC son:

1. Describir la situación actual de los procedimientos de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia).
2. Determinar la necesidad de proponer y diseñar un manual de procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios.
3. Diseñar el manual.
4. Presupuestar el manual de procedimientos.
5. Planificar la implantación, control y evaluación.

1.3. Delimitación de la unidad o servicio

La Unidad para la que se hace la propuesta de mejora es el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, en el Área de Inspección, Evaluación y Ordenación dependiente de la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana como órgano encargado de la Inspección de Servicio y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

1.4. Metodología y plan de trabajo

1.4.1. Metodología del prácticum académico

Para la confección de este trabajo se ha seguido la normativa establecida por la Facultad de ADE para la realización del TFC y Prácticum en la titulación de GAP, en cuanto a estructura y contenidos, así como en las normas sobre bibliografía.

Se ha tenido en cuenta los puntos indicados en estas normas, debiendo cumplir lo siguiente:

- Ser un trabajo original.
- Ser un trabajo basado en problemas reales.
- Ser fundamentalmente práctico y aplicado.
- Se debe de apoyar en las asignaturas cursadas y relacionadas con la naturaleza del trabajo.
- Estar relacionado con el trabajo profesional de un diplomado de GAP.
- Tender un puente hacia el ejercicio profesional habitual.
- Contener todos los apartados exigidos en la normativa.
- Cumplir los aspectos formales.
- Ser aceptado por la Comisión Coordinadora de TFC o Prácticum.

En cuanto a la bibliografía que se utilice, las citas se harán siguiendo la norma UNE 50-104-94 equivalente a las normas ISO 690/1987 de referencias bibliográficas e ISO 690-2/1997 de referencias bibliográficas sobre los documentos electrónicos.

1.4.2. Metodología técnica

Para la realización del Prácticum se ha realizado el análisis y evaluación de la situación actual de la Inspección de Servicios Sanitarios, en relación con los procedimientos que utiliza, basándonos en la bibliografía utilizada en la carrera y en la recogida de información.

A continuación, se ha presentado la propuesta de mejora de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios que nos sirva como documento descriptivo de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de la Unidad o Servicio.

1.4.3. Metodología de estructura documental

En relación con la estructura documental se ha seguido la norma UNE 157001, de 2002 “Criterios generales para la elaboración de proyectos”. Por lo tanto la estructura de este trabajo está compuesta, como ya se ha indicado, por los siguientes documentos:

- Memoria.
- Anexos a la memoria.

1.4.4. Plan de trabajo

Para la consecución del objetivo se va a seguir la secuencia siguiente:

1. Describir los puestos de trabajo y procedimientos de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia):
2. Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos

Se propone diseñar un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios explicando los objetivos que se quieren llevar a cabo diseñando dicho manual.

3. Plan de Implantación del Manual de Procedimientos.

Se plantea implantar el Manual de Procedimientos dentro de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia).

1.5. Antecedentes

Anteriormente no se ha realizado ningún otro Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios, es por ello por lo que han sido los conocimientos adquiridos en la Diplomatura de GAP, durante estos años, sobre los que nos hemos basado para elaborar el trabajo, la bibliografía y documentación a través de la cual hemos podido acceder. También ha sido de interés ejemplos de otros manuales de procedimientos en alguna organización o empresa.

1.6. Estructura documental

Como ya se ha indicado, la metodología de la estructura documental ha seguido lo señalado en la norma UNE 157001. El trabajo Fin de Carrera se estructura en los siguientes documentos básicos:

- A) Memoria
- B) Anexos a la memoria

A) Memoria: compuesta por cuatro capítulos.

El capítulo 1 contiene: Introducción, el cual define el objeto del trabajo, los objetivos del Trabajo Fin de Carrera, la delimitación de la Unidad o Servicio, la metodología utilizada, los antecedentes, la estructura documental, el marco de referencia, la justificación de las asignaturas relacionadas con el trabajo y por último la relación del trabajo con otros presentados con anterioridad.

El capítulo 2 enmarca la Unidad objeto del estudio dentro de la Conselleria de Sanidad en la Comunidad Valenciana, desde la perspectiva de la legislación.

En el capítulo 3 nos introducimos en el mundo de los manuales de procedimientos y de forma específica en la confección de un Manual de

Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios. Se elabora también el Presupuesto de la estimación del coste del trabajo: en esta parte del proyecto se efectúa el presupuesto de estimación del coste del TFC en la elaboración de la propuesta de mejora de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios.

El capítulo 4 y último se indica las conclusiones a las que se han llegado en la confección de este trabajo.

B) Anexos a la memoria: está integrada por diferentes anexos que sirven de base y apoyo a la Memoria, los cuales son:

- Anexo 1: Reseña de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Anexo 2: Reseña de la Ley 7/2007, de 13 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Anexo 3: Reseña de la Ley 30/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social.
- Anexo 4: Reseña del Decreto 76/2010, de 30 de abril, del Consell, por el que se regula la prestación ortoprotésica en el marco de la sanidad pública, en el ámbito de la Comunitat Valenciana.
- Anexo 5: Reseña del Decreto 102/2007, de 13 de julio, del Consell, por el que se modifica el Decreto 56/2006, de 28 de abril, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.
- Anexo 6: Reseña del Decreto 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad.

1.7. Justificación de las asignaturas utilizadas en el desarrollo del trabajo

Las asignaturas cursadas durante los estudios de la Diplomatura de GAP y que tienen más relación con la elaboración de este Prácticum son las siguientes:

- *Gestión Administrativa I (6862) y II (6863)*

Han aportado conocimientos sobre lo que son las organizaciones, los conflictos entre ellas, las estrategias de mejora organizativa. Han aportado conocimientos sobre las funciones básicas de las organizaciones públicas, que son los procedimientos administrativos, la representación gráfica y soporte documental de los procedimientos administrativos, los manuales de procedimientos, que aquí ya entraríamos en este TFC, y los servicios prestados por las Administraciones Públicas.

- *Derecho Constitucional I (6577)*

Proporciona los conocimientos básicos sobre el Derecho, los derechos fundamentales y las libertades de los ciudadanos y los conocimientos de la Constitución Española.

- *Derecho Administrativo I (6775) y II (6576)*

Trata el tema de la Administración de la Comunidad Autónoma Valenciana, de su Estatuto, de la Ley del Gobierno Valenciano que son importantes en el TFC. En uno de los temas de derecho Administrativo I se hace hincapié sobre el procedimiento administrativo pero en temas jurídicos.

En Derecho Administrativo II proporciona conocimientos sobre la función pública, la clase de personal, los instrumentos de ordenación, las pruebas selectivas, los derechos y deberes de los funcionarios, régimen de incompatibilidades y régimen disciplinario, que también nombramos en el TFC.

- *Sistemas de Salud en el Sector Público (6611)*

Esta asignatura hace referencia a los sistemas de salud y los servicios sociales, lo cual tiene algo que ver con este trabajo en cuanto a lo que es una Inspección de Servicios Sanitarios, sus funciones, etc....

- *Gestión de Proyectos en el Sector Público (6595)*

Con esta asignatura se adquieren conocimientos sobre los pasos que hay que dar a la hora de realizar un proyecto, los recursos que se necesitan, el coste del trabajo, el personal a cargo del proyecto, etc. a través de una herramienta informática que es Microsoft Project.

- *Información y documentación Administrativa, Informática Básica (6586)*

Han servido para ampliar los conocimientos sobre Informática y por tanto ha sido básico para la realización del TFC.

- *Información y Documentación Administrativa I (6587) e Información y Documentación Administrativa II (6588)*

Han abierto el camino a través de las diferentes fuentes de información y la lectura de documentación legislativa.

- *Dirección de Organizaciones (6617)*

He ampliado los conocimientos sobre lo que es una organización pública o privada, su funcionamiento, la dirección de una organización, las tareas de la dirección para conseguir una excelente gestión pública y el éxito o fracaso en las organizaciones.

- *Legislación laboral y de la prevención (6603)*

Interpretar el marco legal del trabajo y distinguir los derechos y obligaciones que se derivan de las relaciones laborales.

También se ha hecho hincapié en el tema 8 sobre la Incapacidad Temporal y el desempleo, pues gran parte del TFC hace referencia a pacientes que están de baja por Incapacidad Temporal.

1.8. Relación del TFC con otros trabajos anteriormente presentados

Previamente al comienzo del desarrollo del Trabajo Fin de Carrera hemos leído y estudiado cinco Trabajos presentados anteriormente en la Facultad de Administración y Dirección de Empresas para la obtención del título de Diplomado en Gestión y Administración Pública.

Durante la realización de este TFC se ha consultado la metodología y estructura de los siguientes TFC ya presentados:

- *“Propuesta de la Carta de Servicios de la Casa del Alumno de la Universidad Politécnica de Valencia”* realizado por José Luis López Vera.
- *“Propuesta de Implantación del Perfil de Contratante en el Ayuntamiento de Almussafes”* realizado por Rubén Mora Gilabert.
- *“Análisis, diseño y desarrollo de un plan de mejora de la unidad de gestión económica de los centros de formación, innovación y recursos educativos de la Comunidad Valenciana”* realizado por Elena Martínez Tarín.
- *“Propuesta de Manual de Procedimientos del sistema de gestión de los ingresos municipales de contribuyentes del Ayuntamiento de Valencia”* realizado por José Luís Cano Martínez.
- *“Instituto de enseñanza secundaria Serpis de Valencia. Análisis de la situación actual de la secretaría del centro y propuesta de mejora: Manual de Procedimientos Administrativos “* realizado por María Desamparados Roca Barberá.
- *Manual de usuario para la configuración del Sistema de Información Contable (GEMA) para Administración Local”* realizado por Susana Micaela Santonja Marí.

Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia)

El TFC en el marco de los TFC ya presentados

Tipo de Mejora que desarrolla el TFC	Organización a la que se refiere el TFC					
		Universidad Politécnica de Valencia	Admón. Local	Ayuntamientos	Centros e institutos	Inspección de Servicios Sanitarios
	Carta de Servicios	TFC José Luis López Vera				
	Implantación del perfil de contratante			TFC Ruben Mora Gilabert		
	Plan de mejora de la unidad de gestión				TFC Elena Martínez Tarín	
	Manual de Procedimientos			TFC José Luis Cano Martínez	TFC M ^a Roca Barberá	<i>TFC María Sánchez Vílchez</i>
	Manual de usuario		TFC Susana Santonja Marí			

Analogías y diferencias del TFC con otros TFC

- Analogías:
 - ✓ Metodología general
 - ✓ Autores que se siguen
 - ✓ Objeto general de mejora
 - ✓ Técnicas generales aplicadas
- Diferencias
 - ✓ Organización para la que se diseña la mejora
 - ✓ Objeto concreto de mejora

- ✓ Técnicas concretas aplicadas
- ✓ Ámbito concreto de aplicación

Aquí se termina el capítulo 1 en el que se ha presentado el objeto y los objetivos del TFC, la metodología a utilizar a lo largo del trabajo, así como las asignaturas que han servido de apoyo, por lo que a continuación se presenta el capítulo 2 en que se trata el marco legal y organizativo utilizado en el TFC.

CAPÍTULO 2. MARCO LEGAL Y ORGANIZATIVO Y SITUACIÓN ACTUAL

CAPÍTULO 2. MARCO LEGAL Y ORGANIZATIVO Y SITUACIÓN ACTUAL	24
2. 1. Marco legal.....	24
2.1.1. Procedimiento seguido para acceder a la legislación vigente	24
2.1.2. Reseña de la génesis o historia sobre la administración y gestión sanitaria	25
2.1.3. Constitución Española de 1978 en materia de “salud”	27
2.1.4. Ley 3/2003, de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana	28
2.1.5. Ley 44/2003, de ordenación de profesiones sanitarias	30
2.1.6. Ley 14/1986, General de Sanidad	31
2.1.7. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de Personal Estatutario de los servicios de salud.....	35
2.1.8. Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público	39
2.1.9. Legislación General de la organización de la Comunidad Autónoma Valenciana	43
2.1.9.1. Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana	43
2.1.9.2. Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Gobierno Valenciano	44
2.1.10. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social...	46
2. 2. Marco organizativo	48
2.2.1. Introducción	48
2.2.2. La función de los profesionales sanitarios de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	49
2.2.2.1. Funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	51
2.2.2.2. Facultades de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	52
2.2.2.3. Deberes de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	56
2.2.2.4. Plan anual de la Inspección de Servicios Sanitarios	57
2.2.2.5. Procedimientos de la Inspección de Servicios Sanitarios.....	58
2.2.3. Organización y funcionamiento de la Conselleria de Sanitat.....	59
2.2.3.1. La organización de la Conselleria	59
2.2.3.2. La estructura y funciones de los órganos de la Conselleria	60
2.2.3.3. La organización territorial	66

2.2.4.	Régimen retributivo y disciplinario del personal al servicio de la Administración de Sanidad	67
2.3.	Situación actual	68
2.3.1.	Problemática de la situación actual	71

CAPÍTULO 2.

MARCO LEGAL Y ORGANIZATIVO Y SITUACIÓN ACTUAL

2. 1. Marco legal

2.1.1. Procedimiento seguido para acceder a la legislación vigente

El procedimiento que se ha seguido para acceder a la legislación vigente ha sido el siguiente:

1. Saber qué tipo de información necesitamos que esté relacionado con el TFC.
2. Buscar la información a través de libros de tipo sanitario, webs relacionadas con la sanidad, asignaturas de GAP, y en bases de datos legales: BOE, DOGV, etc.
3. Comprobar que la información a la que accedemos es relevante y vigente en la actualidad.
4. Acceder a la información.

A continuación se refieren las fuentes utilizadas:

➤ Libros

- ✓ Lamata, Fernando. *Manual de Administración y gestión sanitaria*. 1ª ed. Madrid; Ed. Díaz de Santos, S.A.,1998.
- ✓ Paniagua, J.L. *La constitución Española*. Barcelona; Ed. Salvat, 1985.

➤ Bases de datos legales

- ✓ Boletín Oficial del Estado. [en línea]
<<http://www.boe.es/aeboe/consultas/>> [consulta: 15 junio del 2011]
- ✓ Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. [en línea]
<<http://www.san.gva.es/cas/prof/bioetica/bioetica/bdlegislativas.html>> [consulta: 15 julio del 2011]

➤ **Documentación en línea**

- ✓ Conselleria de Sanitat. [en línea] <<http://www.san.gva.es/>> [consulta: 20 julio del 2011]
- ✓ Boletín Oficial del Estado. [en línea] <<http://www.boe.es/>> [consulta: 2 agosto del 2011]
- ✓ Diari Oficial de la Comunitat Valenciana. [en línea] <<http://www.docv.gva.es/portal/>> [consulta: 5 junio del 2011]

➤ **Asignaturas**

- ✓ Bartolomé Cenzano, J.C. (2009) *Derecho Autonómico y Local*, 3º GAP. Departamento de Urbanismo.
- ✓ Colomer Viadel, A. (2006) *Derecho Constitucional I*, 1º GAP. Departamento de Urbanismo.

2.1.2. Reseña de la génesis o historia sobre la administración y gestión sanitaria

“La administración sanitaria es el área de conocimiento y la acción práctica que se ocupa de las formas de financiación, organización, gestión, funcionamiento y evaluación del sector sanitario, de la sanidad, con el propósito de contribuir a mejorar la salud de las personas y de las poblaciones.

Comprende el estudio y el impulso, coordinación y dirección de las políticas sanitarias, los sistemas sanitarios, los servicios de salud, las organizaciones e instituciones sanitarias, los centros sanitarios (hospitales, centros de salud, ambulatorios etc.), y otros dispositivos (transportes sanitarios, sistemas de comunicaciones), las profesiones sanitarias, los planes y programas de salud y las prestaciones sanitarias. El estudio de cada uno de estos contenidos abarca su diseño, planificación, estructura, funcionamiento, gestión y evaluación.

La administración sanitaria se referirá por lo general al sector público. La gestión sanitaria se refiere tanto al campo de los servicios sanitarios públicos como a los privados.

La disciplina de la Administración y Gestión sanitaria, fue definiéndose en las culturas antiguas. Allí aparecen leyes que ordenan el ejercicio de las profesiones sanitarias y allí aparecen funcionarios responsables de la

organización de programas y servicios sanitarios: de la gestión y administración sanitaria.

En los países desarrollados la Administración y gestión sanitaria se lleva a cabo en diversas instituciones y niveles. Por lo general, la máxima autoridad es desempeñada por el ministro de Sanidad, con presencia en el Consejo de Ministros, o un secretario de Estado. En los Estados Federales, o Autonómicos, existen Gobiernos Regionales, de los que suele formar parte un Consejero de Sanidad. Por último, en el ámbito municipal, los alcaldes y concejales de Sanidad tendrán una responsabilidad importante en políticas y servicios de salud pública.

Por lo general, en el ámbito de la Administración Central, el Parlamento de la Nación y el Gobierno decidirán los Presupuestos Sanitarios, las políticas de formación (carreras, curriculums), la política farmacéutica (precios, listas), la política salarial, el fomento de la investigación y la sanidad exterior.

En el ámbito de la Administración Regional se concentrarán las responsabilidades de planificación, organización y gestión de los servicios sanitarios, sobre todo la atención especializada (hospitales), aunque también de atención primaria (centros de salud) y salud pública (estadística sanitaria, epidemiología, educación sanitaria, control de higiene alimentaria etc.).

Los Ayuntamientos tendrán competencia en cuestiones de Salud pública (urbanismo, medio ambiente, vivienda, mercados, cementerios) y en algunos aspectos de asistencia sanitaria (urgencias, atención socio-sanitaria).

Los centros sanitarios, públicos o privados, contarán con equipos de dedicación completa, y con una especialización mayor o menor, según los países.

En España se reguló una formación de administradores sanitarios a principios de siglo, los Oficiales Sanitarios, y se constituyó un Cuerpo de Sanidad Nacional, de funcionarios que asumían las responsabilidades de organización y dirección de centros y programas sanitarios. A partir de la creación de la Escuela Nacional de Sanidad en 1924, ésta asumió la formación en Salud Pública y Administración Sanitaria (los oficiales sanitarios, los diplomados de Sanidad y las instructoras sanitarias o enfermeras de salud pública). Con el desarrollo de la Seguridad Social, el Cuerpo de Inspección

Sanitaria (médicos, enfermeras visitadoras y farmacéuticos) asumió tareas de organización, dirección y evaluación de centros y servicios en la extensa red del Instituto Nacional de Previsión. Más adelante (años sesenta) se inició la formación de gerentes y directores de hospitales en la Escuela de Gerencia Hospitalaria, si bien el título no fue una exigencia para ocupar los puestos directivos. Posteriormente se consolidó como especialidad médica la Medicina Preventiva y Salud Pública, comenzando la formación de residentes, si bien con un enfoque profesional hospitalario.

A partir de los años ochenta se desarrollaron programas de formación gerencial en escuelas de negocios.” *Lamata, Fernando*¹, pp 3 y 4, 1998.

En los siguientes apartados se hace referencia a la legislación, tal y como aparece en la figura 2.1, la cual muestra las leyes jerárquicamente.

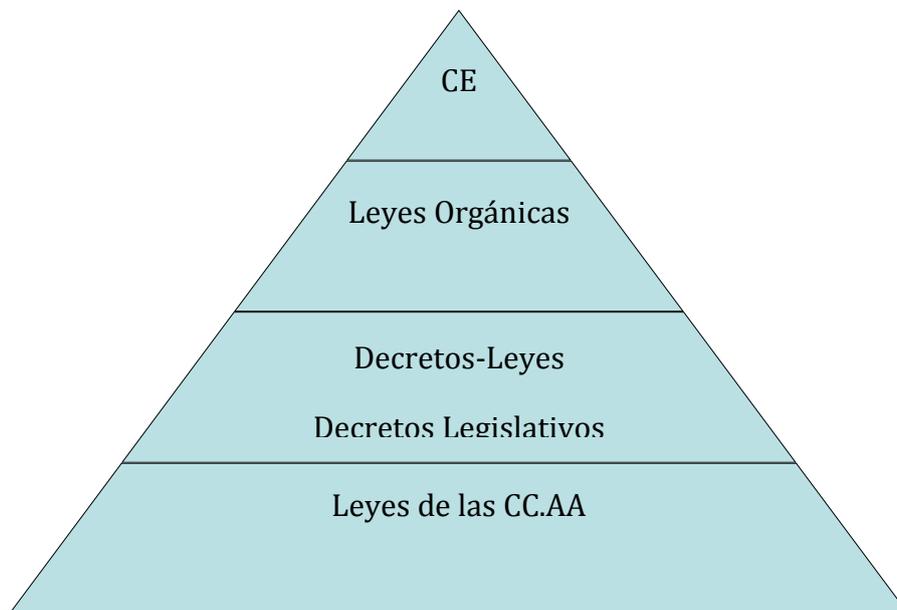


Figura 2. 1. Pirámide jerárquica normativa. Fuente: *Elaboración propia*.

2.1.3. Constitución Española de 1978 en materia de “salud”

En el capítulo III sobre “Principios rectores de la política social y económica”, artículo 43 de la Constitución Española:

¹ Lamata, Fernando. Manual de Gestión y Administración Sanitaria, pp 3 y 4. 1ª edición, Madrid, 1998.

1. *Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*
2. *Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*
3. *Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio. Paniagua, Juan Luis², pp 24 y 25, 1978.*

2.1.4. Ley 3/2003, de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana

Las competencias asignadas a la Conselleria de Sanidad le vienen conferidas por la ley 3/2003, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana en el título II, Capítulo I, artículo 4:

“Competencias de la Generalitat Valenciana”

Artículo 4. Competencias de la Conselleria de Sanidad.

- *La determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.*
- *El establecimiento de los criterios generales de planificación y ordenación territorial de todos los recursos sanitarios.*
- *La elevación al Consell de la Generalitat, para su aprobación si procede, de la propuesta del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.*
- *La vigilancia, supervisión y evaluación de las actividades del sistema sanitario valenciano y su adecuación al Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.*
- *La aprobación del Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana y de sus modificaciones.*

² Paniagua, Juan Luis. Constitución Española de 1978, pp 24 y 25. Editorial Salvat, 1985.

- *La autorización, calificación, catalogación, registro, evaluación y acreditación, en su caso, de todo tipo de servicios, centros o establecimientos sanitarios, así como su inspección y control.*
- *La regulación y control de la publicidad sanitaria de conformidad con lo dispuesto en la normativa básica.*
- *La aprobación de los precios y tarifas, en su caso, por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión, sin perjuicio de la autonomía de gestión de los centros sanitarios.*
- *Aprobar los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a los conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos, así como de las condiciones económicas.*
- *El control, inspección, tutela y evaluación de las actividades, centros y servicios propios y ajenos gestionados por la Agencia Valenciana de Salud, sin perjuicio de las funciones y competencias de otros organismos de la Generalitat.*
- *La aprobación del reglamento de funcionamiento del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana y de los consejos de salud de los departamentos de salud.*
- *La elevación al Consell de la Generalitat de la propuesta de estructura organizativa de la Agencia Valenciana de Salud.*
- *El nombramiento y cese de los cargos directivos de la Agencia Valenciana de Salud.*
- *Aprobar la estructura de las unidades inferiores de la Agencia Valenciana de Salud.*
- *La elevación al Consell de la Generalitat de la propuesta de creación de los organismos de investigación y/o docencia que considere oportunos para el fomento, desarrollo, gestión, financiación y evaluación de las mismas.*
- *La propuesta al Consell de la Generalitat de la aprobación de la constitución de cualquier entidad admitida en derecho o su participación en las mismas, para la gestión o prestación de los servicios sanitarios.*

- *La elaboración del anteproyecto de presupuesto de la Agencia Valenciana de Salud, sobre la base de la propuesta acordada por su Consejo de Administración.*
- *Adopción de medidas para la garantía de las necesidades de salud pública para toda la población de la Comunidad Valenciana, promoviendo la implicación de todos los agentes que estén afectados en su desarrollo.*
- *El nombramiento y cese de los gerentes de los departamentos de salud.*
- *El nombramiento y cese de los representantes de la Conselleria de Sanidad en los consejos de dirección y en los consejos de salud de los departamentos de salud.*
- *El establecimiento de la estructura básica y características que han de reunir los sistemas de información sanitaria y las estadísticas del sistema sanitario valenciano.*
- *Cualquier otra competencia que le atribuya la presente Ley y el ordenamiento vigente.*

Ley 3/2003³, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Boletín Oficial del Estado, 5 de marzo del 2003, núm. 55, pp 8680-8695.

2.1.5. Ley 44/2003, de ordenación de profesiones sanitarias

Esta Ley, en el artículo 1, regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Según el artículo 2, las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

³ Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Boletín Oficial del Estado, 5 de marzo del 2003, núm. 55, p 8680-8695.

- De nivel licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados, así como los títulos de grado en Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria.
- De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados, así como los títulos de grado en Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y en Nutrición Humana y Dietética.

Los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:

- De grado superior: quienes los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audio prótesis.
- De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

Ley 44/2003⁴, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, 22 de noviembre del 2003, núm. 280, pp 41442-41458.

2.1.6. Ley 14/1986, General de Sanidad

Según el artículo 1.1, la Ley 14/1986, General de Sanidad, regula las acciones que permita hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la CE.

⁴ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, 22 de noviembre del 2003, núm. 280, pp 41442-41458.

Los principios generales que se desprende la ley general de sanidad, artículo 3 al 17, son:

- Establecer la organización sanitaria.
- Proponer la creación de un sistema nacional de salud que extienda la asistencia sanitaria a toda la población española.
- Cada comunidad autónoma creara su servicio de salud y será responsable de él.
- Prevé que los servicios públicos de salud se organizarán de modo que se articule una participación comunitaria a través de las Corporaciones Territoriales en la formulación de la política sanitaria.
- Respecto a las actuaciones de las administraciones públicas en esta materia, estarán orientadas a:
 1. Promoción y prevención de la salud
 2. Promover el interés individual, familiar y social
 3. Garantizar la asistencia sanitaria
 4. Informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, así como de sus derechos y deberes.

Según el artículo 3, los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Las administraciones públicas, a través de sus servicios de salud van a desarrollar actuaciones tales como la atención primaria integral de la salud, asistencia sanitaria especializada, entre otras.

La ley general de sanidad establece unas previsiones específicas para la actuación en determinados sectores de atención sanitaria como son:

- Sanidad medioambiental
- Salud mental
- Salud laboral

Para llevar a cabo las acciones enumeradas anteriormente, lo harán bajo la dirección de las autoridades sanitarias.

Para ello van a elaborar registros, análisis de información necesarios para el conocimiento de cualquier situación en la que tenga que intervenir las autoridades sanitarias, Como consecuencia de las inspecciones y control, las

autoridades sanitarias competentes pueden ordenar, clausurar centros y establecimientos que incumpla algún requisito exigido.

Todas las infracciones en materia de sanidad son objeto de sanciones administrativas. Los tipos de sanciones en función de la infracción pueden ser leves, graves y muy graves.

En cuanto a las competencias de las Administraciones Públicas, nos encontramos ante:

- Competencias del Estado
- Competencias de las Comunidades Autónomas
- Competencias de las Corporaciones Locales

Con respecto a la alta inspección, artículo 43, las actividades de las que se encarga son:

- Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las comunidades autónomas y los objetivos establecidos por el Estado.
- Evaluar el cumplimiento de los fines y objetivos comunes.
- Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propias del Estado asignados a las comunidades autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.
- Comprobar que los fondos correspondientes a los Servicios de Salud de las comunidades autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de la Ley.
- Supervisar la adscripción a fines sanitarios de Centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad.
- Verificar la inexistencia de cualquier tipo de determinación en los sistemas de administración y régimen de prestación de los servicios sanitarios.
- Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados.

Ahora hablamos de la estructura del sistema sanitario público, artículos 44 y 45. Definimos al sistema de salud como un conjunto de estructuras

orgánicas interconectadas entre sí por vinculaciones administrativas internas, dirigidas por un único organizador a gestionar la protección de la salud.

Todas las estructuras y servicios públicos están integrados en el Sistema Nacional de Salud, es decir, integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos.

Respecto a las actividades sanitarias privadas, artículo 90, las administraciones Públicas sanitarias en cuanto a sus competencias, pueden tener concertos para prestar servicios con medios ajenos a ellas.

Las administraciones públicas homologarán a los centros sanitarios susceptibles de ser concertados, con posibles revisiones periódicas.

La administración sanitaria facilitará la libre actividad de asociaciones de usuarios de sanidad de entidades no lucrativas y cooperativas de tipo sanitario.

Según el artículo 93, no pueden ser vinculados hospitales privados del Sistema Nacional de Salud ni establecer contacto con centros sanitarios privados si sus propietarios o personal concurren circunstancias incompatibles sobre el personal de servicios de Administraciones Públicas. Los hospitales privados vinculados a oferta pública se someterán a las mismas inspecciones y controles sanitarios que los públicos.

Sobre los productos farmacéuticos, artículo 95, la administración sanitaria del estado es la encargada de valorar que los medicamentos, artículos y productos sanitarios son los idóneos para su circulación y uso controlando su calidad. Los demás productos deben cumplir condiciones de homologación. No se podrán prescribir medicamentos o productos no homologados, con las responsabilidades administrativas y penales correspondientes.

Según el artículo 104, la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar a disposición para la docencia continuada de los profesionales y para ello se dispondrá de los recursos humanos necesarios y colaboración permanente con el departamento de Sanidad y de Educación y Ciencia. **Ley 14/1986⁵, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 29 de abril de 1986, núm. 102, pp 15207-15224.**

⁵ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 29 de abril de 1986, núm. 102, pp 15207-15224.

2.1.7. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de Personal Estatutario de los servicios de salud

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

Es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado. *Artículo 2⁶, núm. 301, pp 44744.*

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

- a. Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
- b. Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
- c. Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- d. Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- e. Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones.
- f. Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- g. Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus centros e instituciones.
- h. Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos.
- i. Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.

⁶ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 2, núm. 301, pp 44744.

- j. Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- k. Participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo. *Artículo 4⁷, núm. 301, pp 44744.*

1. Clasificación del personal estatutario

La clasificación del personal estatutario se estructura en:

a) Personal estatutario sanitario: ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

b) Personal estatutario de gestión y servicios: ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.

c) Personal estatutario fijo: el que una vez superado el correspondiente proceso selectivo obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.

d) Personal estatutario temporal: se nombran por razones de necesidad, urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario.

Artículos 6, 7, 8 y 9⁸, núm. 301, pp 44744 y 44745.

2. Derechos y deberes

El personal estatutario de los servicios de salud ostenta una serie de derechos individuales y colectivos, así como unas obligaciones.

⁷ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 4, núm. 301, pp 44744.

⁸ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 6, 7, 8 y 9, núm. 301, pp 44744 y 44745.

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 2, Reseña de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

3. Adquisición y pérdida de la condición de personal de estatutario fijo

Los requisitos para adquirir la condición de personal estatutario fijo son:

- a. Superación de las pruebas de selección
- b. Nombramiento conferido por el órgano competente
- c. Incorporación a una plaza del servicio, institución o centro

que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.

Artículo 20⁹, núm. 301, pp 44747.

Las causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo son:

- a. Renuncia
- b. Pérdida de la nacionalidad
- c. Sanción de separación del servicio
- d. Penas de inhabilitación absoluta o especial
- e. Jubilación
- f. Incapacidad permanente

Artículo 21¹⁰, núm. 301, pp 44747 y 44748.

4. Provisión de plazas, selección y promoción interna

La provisión de plazas del personal estatutario se realizará por los sistemas de:

- a. Selección de personal. **Artículo 29.2 y 30¹¹, núm. 301, pp 44748 y 44749.**
- b. Promoción interna. **Artículo 34¹², núm. 301, pp 44750.**
- c. Movilidad **Artículo 36 y 37¹³, núm. 301, pp 44750 y 44751.**

⁹ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 20, núm. 301, pp 44747.

¹⁰ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 21, núm. 301, pp 44747 y 44748.

¹¹ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 29.2 y 30, núm. 301, pp 44748 y 44749.

¹² Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 34, núm. 301, pp 44750.

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 1, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

5. Retribuciones

El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en:

- Retribuciones básicas
- Retribuciones complementarias

Artículo 42 y 43¹⁴, núm. 301, pp 44752.

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 1, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

6. Jornada de trabajo, permisos y licencias

En este apartado vamos a hablar del tiempo de trabajo (jornada ordinaria, complementaria y especial), el régimen de descansos (pausa en el trabajo, jornada y descansos diarios, descanso semanal, vacaciones anuales y descansos alternativos) y el personal (nocturno y a turnos)

Artículos 47 al 56¹⁵, núm. 301, pp 44753- 44754.

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 1, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

7. Situaciones del personal estatutario

El régimen general de situaciones del personal estatutario fijo comprende:

- a. Servicio activo
- b. Servicios especiales.

¹³ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 36 y 37, núm. 301, pp 44750 y 44751.

¹⁴ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículo 42 y 43, núm. 301, pp 44752.

¹⁵ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículos 47 al 56, núm. 301, pp 44753 y 44754.

- c. Servicio bajo otro régimen jurídico.
- d. Excedencia por servicios en el sector público:
- e. Excedencia voluntaria.
- f. Suspensión de funciones:

Artículos 62 al 68¹⁶, núm. 301, pp 44755 y 44756.

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 1, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

8. Régimen disciplinario

El personal estatutario incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa. **Artículo 70¹⁷, núm. 301, pp 44757.**

Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves y leves. **Artículo 72¹⁸, núm. 301, pp 44757.**

Las faltas que se comentan serán corregidas con sanciones. **Artículo 73.5¹⁹, núm. 301, pp 44758.**

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 1, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

2.1.8. Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público

1. Objeto y ámbito de aplicación

El Estatuto Básico del Empleado Público tiene por objeto establecer las bases del régimen estatutario de los funcionarios públicos incluidos en su

¹⁶ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículos 66 al 68, núm. 301, pp 44755 y 44756.

¹⁷ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículos 70, núm. 301, pp 44757.

¹⁸ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículos 72, núm. 301, pp 44757.

¹⁹ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, artículos 73.5, núm. 301, pp 44758.

ámbito de aplicación y determinar las normas aplicables al personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas.

2. Clase de personal al servicio de las Administraciones Públicas

Los empleados públicos se clasifican en:

- a) Funcionarios de carrera: están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente. **Artículo 9, núm. 89, pp 16275**
- b) Funcionarios interinos: por razones expresamente justificadas de necesidad o urgencia, son nombrados para el desempeño de funciones propias de funcionarios de carrera, cuando sé de alguna de las siguientes circunstancias:
 - La existencia de plazas vacantes cuando no sea posible su cobertura por funcionarios de carrera.
 - La sustitución transitoria de los titulares.
 - La ejecución de programas de carácter temporal.
 - El exceso o acumulación de tareas por plazo máximo de seis meses, dentro de un periodo de doce meses.

Artículo 10²⁰, núm. 89, pp 16275.

- c) Personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal; presta servicios retribuidos por la Administración Pública. **Artículo 11²¹, núm. 89, pp 16275**
- d) Personal eventual; solo realiza funciones expresamente calificadas como de confianza o de asesoramiento especial. **Artículo 12²², núm. 89, pp 16275.**

²⁰ Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 10, núm. 89, pp 16274.

²¹ Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 11, núm. 89, pp 16275.

²² Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 12, núm. 89, pp 16275.

3. Derechos y deberes

Los empleados públicos tienen una serie de derechos individuales y colectivos.

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 2, Ley 07/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Los empleados públicos deberán desempeñar con diligencia las tareas que tengan asignadas y velar por los intereses generales con sujeción y observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico, y deberán actuar con arreglo a los siguientes principios: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental, respeto a la igualdad entre mujeres y hombres. **Artículo 52, núm. 89, pp 16276.**

4. Adquisición y pérdida de la relación de servicio

Para poder participar en los procesos selectivos será necesario reunir los siguientes requisitos:

- a) Tener nacionalidad española.
- b) Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas.
- c) Tener cumplidos dieciséis años y no exceder, en su caso, de la edad máxima de jubilación forzosa.
- d) No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado.
- e) Poseer la titulación exigida.

Artículo 56²³, núm. 89, pp 16286

Son causas de pérdida de la condición de funcionario de carrera:

- a) Renuncia a la condición de funcionario.
- b) Pérdida de la nacionalidad.
- c) Jubilación total del funcionario.
- d) La sanción disciplinaria de separación del servicio que tuviere carácter firme.
- e) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta o especial para cargo público que tuviere carácter firme.

Artículo 63²⁴, núm. 89, pp 16287.

5. Ordenación de la actividad profesional

Los funcionarios se agrupan en cuerpos, escalas, especialidades u otros sistemas que incorporen competencias, capacidades y conocimientos comunes acreditados a través de un proceso selectivo. **Artículo 76²⁵, núm. 89, pp 16289.**

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 2, Ley 07/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

6. Situaciones administrativas

Los funcionarios de carrera se hallarán en alguna de las siguientes situaciones administrativas: servicio activo, servicios especiales, servicio en otras Administraciones Públicas, excedencia y suspensión de funciones. **Artículo 85²⁶, núm. 89, pp 16291.**

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 2, Ley 07/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

²³ Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 56, núm. 89, pp 16286.

²⁴ Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 63, núm. 89, pp 16287

²⁵ Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 76, núm. 89, pp 16289

²⁶ Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 85, núm. 89, pp 16289

7. Régimen disciplinario

Las faltas disciplinarias se pueden clasificar en muy graves, graves y leves. *Artículo 95²⁷, núm. 89, pp 16293 y 16294.*

Por razón de las faltas cometidas podrán imponerse las siguientes sanciones. *Artículo 96²⁸, núm. 89, pp 16294.*

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº 2, Ley 07/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

2.1.9. Legislación General de la organización de la Comunidad Autónoma Valenciana

2.1.9.1. Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana es la norma básica que regula la Generalitat Valenciana.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana es la norma básica que regula la Generalitat Valenciana.

En el Título I se incorpora en el artículo primero que la Comunidad Valenciana es una comunidad diferenciada como nacionalidad histórica. En el artículo 7 se incorpora un artículo referido a la recuperación de los Fueros del Reino de Valencia que sean aplicables en plena armonía con la Constitución.

El Título II está referido a los derechos de los valencianos y valencianas.

El Título III está referido a la Generalitat y, en él, el Capítulo I a sus instituciones; el Capítulo II a Les Corts; el capítulo III al President de la Generalitat; el Capítulo IV al Consell; a la Administración de Justicia el Capítulo V y el VI a otras instituciones de la Generalitat y en él, dos secciones referidas a las instituciones comisionadas por Les Corts y a las de carácter consultivo de la Generalitat, y el Capítulo VII referido al Régimen Jurídico.

El Título IV se dedica a las competencias entre las que se recogen aquellas que la Generalitat tiene asumidas, pero no están incorporadas al

²⁷ Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 95, núm. 89, pp 16293 y 16294.

²⁸ Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, artículo 96, núm. 89, pp 16294.

Estatuto, y aquellas que son susceptibles de incorporarse en la promulgación de la Ley Orgánica por la que se aprueba el Estatuto.

El Título V está dedicado a las Relaciones con el Estado y otras comunidades autónomas; el Título VI se dedica a las Relaciones con la Unión Europea; el Título VII a la acción exterior; el Título VIII a Administración Local; el Título IX a Economía y Hacienda, y, por último, a la reforma del Estatuto.

La reforma del Estatuto modifica los 61 artículos que configuran la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, y, además, incorpora 20 nuevos artículos. *España. Ley Orgánica 1/2006²⁹, de 10 de abril, de Reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, 11 de abril del 2006. Boletín Oficial del Estado, núm. 86, pp 13934-13954.*

2.1.9.2. Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Gobierno Valenciano

Esta ley³⁰ desarrolla el perfil de los distintos órganos del Consejo de la Generalitat, sus características, las competencias que corresponden a cada uno de los órganos que integran el Gobierno Valenciano o Consell y su administración, y se establecen las relaciones interorgánicas que han de resultar de su actuación y funcionamiento.

La estructura de esta ley recoge en cinco títulos los puntos básicos de su texto normativo.

Los dos primeros títulos van dedicados a los órganos básicos del consejo. En primer lugar se estudia y regula la figura del President de la Generalitat dentro de la más pura línea de aplicación de los principios y contenidos estatutarios. De esta manera se describe la elección del President de la Generalitat y su estudio personal, para después acabar de perfilar su figura con la precisión de sus atribuciones y competencias. Las atribuciones y

²⁹ Ley Organica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, 11 de abril del 2006. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 86, p. 13934-13954.

³⁰ Ley 12/2007, de 20 de marzo, de modificación de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano. *Boletín Oficial del Estado*, 20 de abril de 2007, núm. 95, pp 17440-17442.

competencias del President de la Generalitat se estudian separadamente en cuanto a sus funciones propias de más alto representante de la Comunitat Autònoma, de una parte, y de otra, sus funciones como President del Consell y, por tanto, responsable de la dirección de sus actuaciones.

El segundo de los órganos básicos que se estudian en la Ley y que corresponde al título segundo de la misma es el Consejo. El Consejo se perfila desde la proyección de su definición estatutaria, descomponiendo su regulación en diversos campos o materias. Así se estudia la composición del Consell, las distintas atribuciones que le corresponden, su régimen de funcionamiento, con especial mención del régimen de sesiones, así como la delimitación básica de sus departamentos ejecutivos o consejerías y el estatuto personal de los consejeros. Dentro de este título se reserva un último capítulo para el estudio de la potestad reglamentaria del Consell, ya que se considera que esta es una materia lo suficientemente importante como para que quede reflejada en forma separada y aislada del conjunto de las distintas competencias y atribuciones de este órgano colegiado al que compete el Gobierno de la Comunidad.

Los tres títulos restantes van dirigidos a precisar las relaciones entre las Cortes Valencianas y el Consejo; régimen organizativo de la Administración Pública de la Comunitat Valenciana, bajo la dependencia de la generalidad, y, por último, el sistema de responsabilidad para los miembros y autoridades del Consell y la Administración de la Generalidad Valenciana.

La Ley de Gobierno Valenciano es modificada en los siguientes aspectos principales:

1. Se regula la facultad de disolución anticipada de Les Corts por el President de la Generalitat.
2. Se adapta al Estatut d'Autonomia el procedimiento de investidura del President de la Generalitat.
3. Se agiliza el procedimiento de determinación de la estructura orgánica superior del Consell y de designación de sus titulares, de forma que es el propio President de la Generalitat, y no el Consell, el que determina cuáles son el número, denominación y competencias de las Consellerías y Secretarías Autonómicas.

4. Se agiliza el funcionamiento del Consell, primando su papel esencial de órgano político y de dirección presidencial.
5. Se introduce, entre las competencias del Consell, la de dictar decretos-leyes.
6. Se indica que el número mínimo de diputados de Les Corts que fijará el decreto del President de la Generalitat de convocatoria de elecciones será el de 99, conforme a las previsiones del Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana.
7. Se acomoda la Ley a las previsiones estatutarias relativas a la exigencia de responsabilidad penal o civil a los miembros del Consell.
8. Se adapta la denominación de las instituciones a las denominaciones estatutarias.

España. Ley 12/2007³¹, de 20 de marzo, de modificación de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano. Boletín Oficial del Estado, 20 de abril de 2007, núm. 95.

2.1.10. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social

La finalidad de esta Ley viene constituida por la necesidad de dar el adecuado soporte normativo a buena parte de los compromisos relativos a acción protectora incluidos en el referido Acuerdo y que afectan, sustancialmente, a incapacidad temporal, incapacidad permanente, jubilación y supervivencia.

Nos adentraremos en la incapacidad temporal y la incapacidad permanente.

En relación con la incapacidad temporal, según el artículo 1, tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

³¹ Ley 12/2007, de 20 de marzo, de modificación de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano. *Boletín Oficial del Estado*, 20 de abril de 2007, núm. 95.

- a. Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Agotado el plazo de duración de doce meses previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, a los efectos previstos en los párrafos siguientes. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología, con los efectos previstos en los párrafos siguientes.

En los casos de alta médica a que se refiere el párrafo anterior, frente a la resolución recaída podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud, la cual, si discrepara del criterio de la entidad gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.

Si, en el aludido plazo máximo, la inspección médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la entidad gestora, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución. **Artículo 1³², núm. 291, p. 50187-50188**

Según el artículo 136, la incapacidad permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. **Artículo 2³³, núm. 291,p. 50188-20189.**

España. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social³⁴. Boletín Oficial del Estado, 5 de diciembre del 2007, núm. 291.

2. 2. Marco organizativo

2.2.1. Introducción

Dentro del marco organizativo de este apartado, se va a detallar las funciones del personal sanitario al servicio de la Inspección de Servicios

³² Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, de 5 de diciembre, artículo 1, núm. 291, pp 20187-50188.

³³ Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, de 5 de diciembre, artículo 2, núm. 291, pp 20188-50189.

³⁴ Ley 4/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, de 5 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, 5 de diciembre de 2007, núm. 291.

Sanitarios; la función y organización de la Conselleria de Sanitat; el régimen retributivo y disciplinario del personal de la Administración de Sanidad.

También se hablará de la Generalitat Valenciana como órgano de gobierno de la Comunidad Autónoma, cuya Administración se organiza en consellerias, y por último, se nombrará y explicará lo que es el Plan anual de la Inspección de Servicios Sanitarios.

2.2.2. La función de los profesionales sanitarios de la Inspección de Servicios Sanitarios

Para la realización de las funciones de inspección sanitaria se crea la Inspección de Servicios Sanitarios como órgano encargado de la Inspección de Servicio y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social, a los profesionales que la integran, médicos/as, farmacéuticos/as y enfermeros/as, para el ejercicio de sus funciones se les requiere la posesión del correspondiente título oficial de Licenciado en Medicina, Farmacia o Diplomado en Enfermería.

Las funciones y competencias de los profesionales sanitarios de la Inspección de Servicios Sanitarios contemplan los ámbitos asistencial, preventivo, inspector, evaluador, docente, investigador, teniendo como objetivo asegurar una asistencia sanitaria de la más alta calidad científico-técnica, funcional y corporativa.

Los profesionales sanitarios de la inspección prestan sus servicios en Centros sanitarios públicos, incluidos en el Registro oficial de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios Públicos de la Comunidad Valenciana y se adscribieron a los Departamentos de Salud correspondientes.

La Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación sanitaria tiene tres direcciones territoriales en la Comunidad Valenciana, la Dirección Territorial de Alicante, la Dirección Territorial de Castellón y la Dirección Territorial de Valencia, tal y como se muestra en la figura 2.

La Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación sanitaria tiene un área de Inspección, Evaluación y Ordenación de la que depende el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, como se puede visualizar en la figura 3.

CESM³⁵ *Inspección Médica, Estatutarización de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Valenciana, pp 1.*

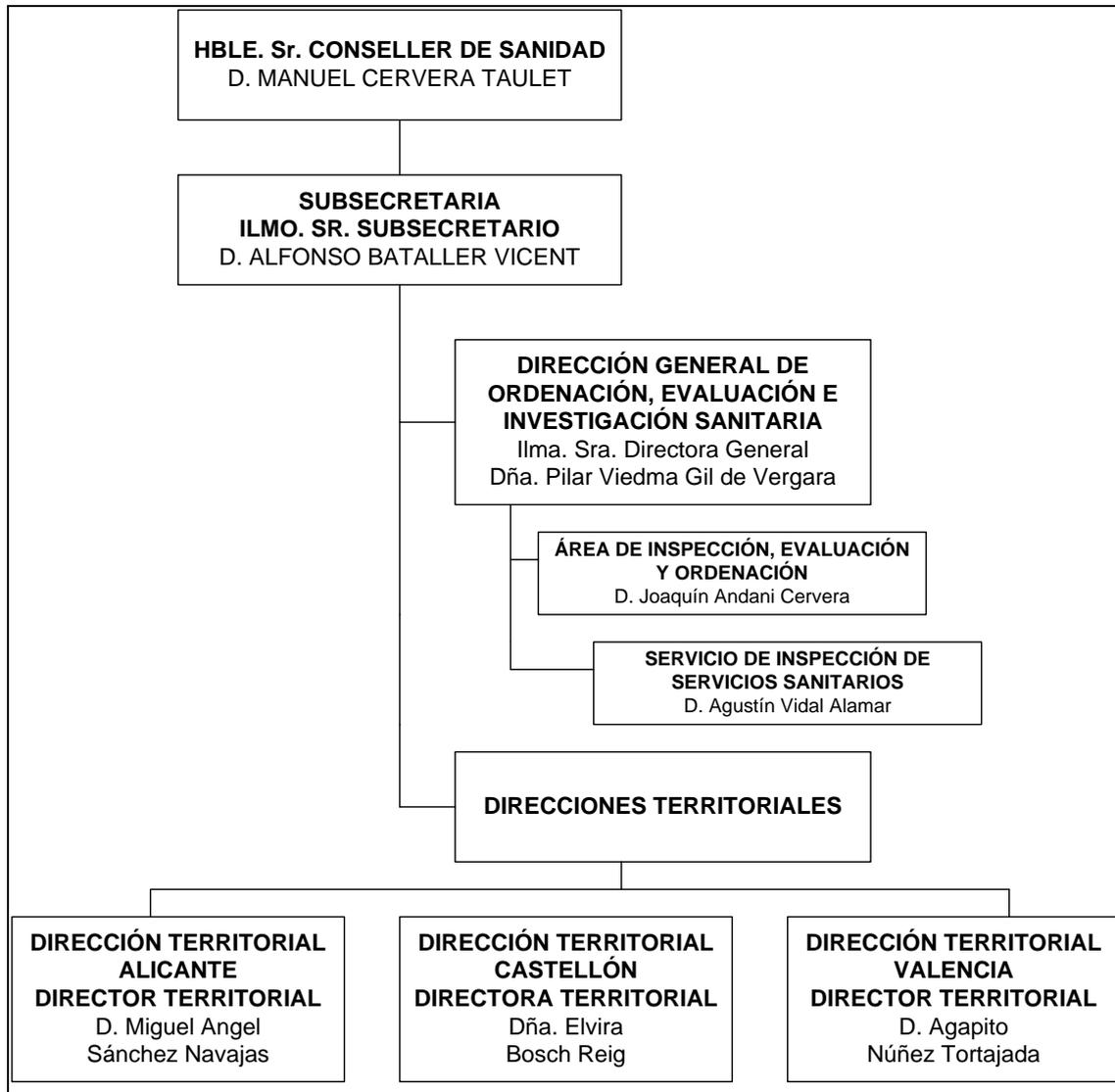


Figura 2. 2. Ubicación del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios en el Organigrama parcial de la Conselleria de Sanitat. Elaboración propia. Fuente: Plan de Inspección de Servicios Sanitarios. Página web: <http://www.san.gva.es/docs/organigramaconselleria.pdf>. Conselleria de Sanitat (2010).

³⁵ La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) es una organización sindical, profesional e independiente que tiene como fin lograr las mejores condiciones laborales y profesionales que garanticen la mejora de la calidad asistencial en los centros sanitarios españoles. Su página web es: www.cesm.org.

Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia)

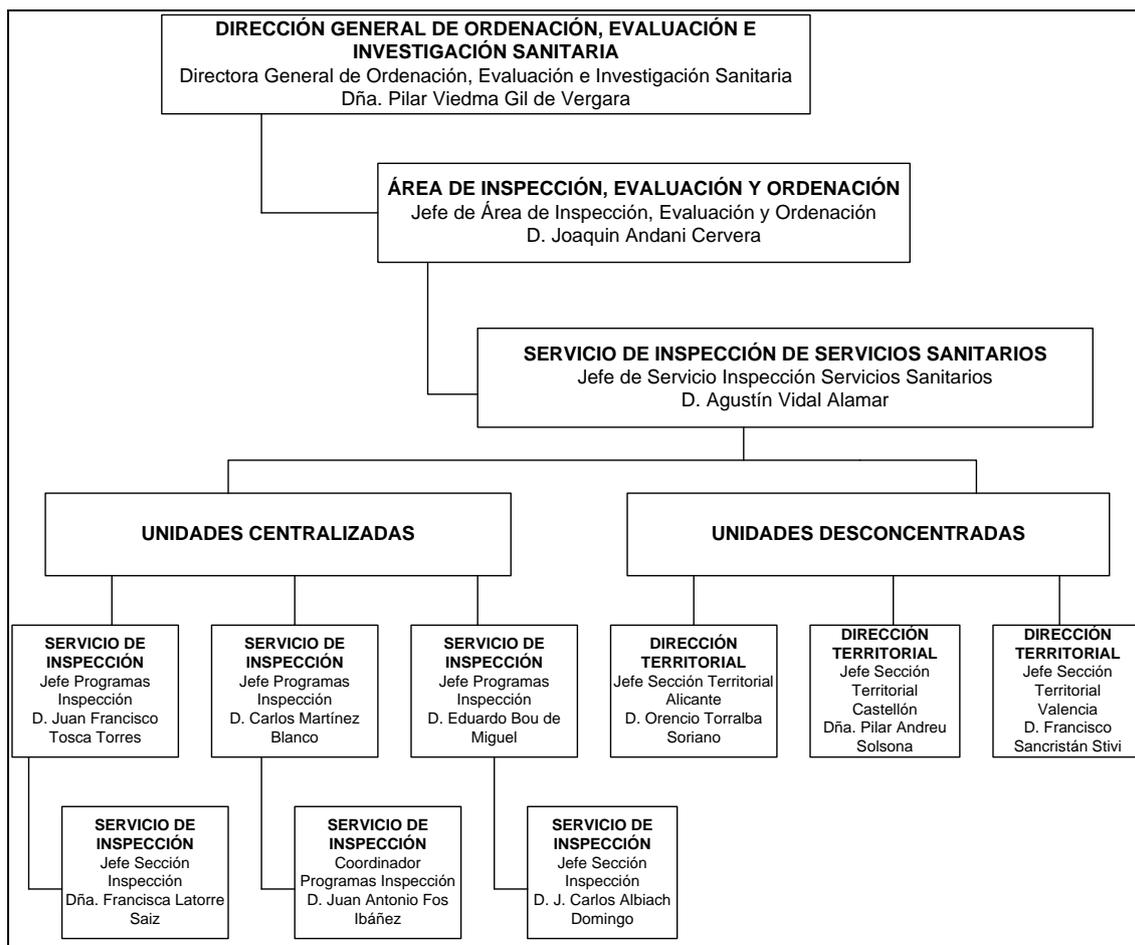


Figura 2. 3. Organigrama de la Organización Funcional de la Inspección de Servicios Sanitarios. Elaboración propia. Fuente: Plan de Inspección de Servicios Sanitarios. Página web:<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.5309-2007.pdf> Conselleria de Sanitat (2010).

2.2.2.1. Funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios

Las funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios, tal y como se muestra en la figura 4, son:

- Acreditación, Evaluación e Inspección de centros, establecimientos y servicios sanitarios
- Derechos y obligaciones de los ciudadanos
- Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
- Prestaciones del Sistema de Seguridad Social
- Responsabilidad sanitaria
- Responsabilidad administrativa

- Valoración médica del daño corporal
- Inspección farmacéutica
- Sistemas de información
- Centros y Servicios Sanitarios.
- Funciones generales.
- Otras funciones



Figura 2. 4.Funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios. *Elaboración propia. Fuente: Vidal Alamar, Agustín, pp 8.*

2.2.2.2. *Facultades de la Inspección de Servicios Sanitarios*

Las facultades de la Inspección de Servicios Sanitarios son:

1. Carácter y acreditación de las altas de inspección para que tengan presunción de veracidad.
2. Facultades del personal inspector y subinspector durante las visitas de inspección según al Art. 31 LGS:
 - Entrar libremente y sin previa notificación en todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios en el ámbito de su competencia.
 - Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.
 - Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.
 - Realizar cuantas actuaciones sean precisas.
3. Facultades del personal inspector y subinspector para el desempeño de la función inspectora sin visita de inspección:
 - Acceder a la historia clínica del paciente, en cualquier centro o servicio sanitario, garantizando el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar secreto.
 - Adopción de medidas cautelares provisionales ante urgente necesidad:
 - Requiriendo a las personas responsables de los centros, servicios y establecimientos sanitarios la aportación de la documentación, informe o dictámenes necesarios.
 - Realizando las comprobaciones necesarias.
 - Citando a comparecencia.
4. Facultad de acceso a las bases de datos informáticas para las actuaciones y comprobaciones inspectoras:
 - Acceso a los datos y antecedentes obrantes en la Administración Pública.

- Acceso a la documentación y sistemas de información sanitarios.

- Respeto a la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

5. Autonomía funcional:

- De la dirección del centro, establecimiento o servicio inspeccionado.

- De otros órganos directivos de los que dependan los centros.

6. La permanencia de los funcionarios en las actuaciones de inspección:

- Las actuaciones inspectoras se llevarán a cabo, hasta su conclusión, por los Inspectores y Subinspectores que las hubieran iniciados.

- En caso de cese, traslado, enfermedad u otra causa concurrente en dichos funcionarios, su superior jerárquico podrá encomendarlas a otro funcionario.

- Garantía de la imparcialidad de la actuación inspectora.

7. Colaboración y auxilio a la función inspectora. Comprende un conjunto de facultades:

- Asesoramiento especializado

- Asistencia Jurídica

- Solicitud de colaboración interadministrativa

- Posibilidad de solicitar información al organismo en cuestión directamente, sin intermediación o interposición de órgano administrativo alguno.

8. Auxilio judicial y apoyo de las fuerzas y cuerpos de seguridad. Se solicitará:

- Supuestos de obstrucción, resistencia o negativa a facilitar las labores de inspección.

- Con anterioridad, cuando sea presumible la obstrucción.

9. Solicitud de informes:

- De los facultativos de la Conselleria de Sanitat
- De cualquier centro, servicio, establecimiento o profesional sanitario, público o privado.

- Deberán ser atendidos de urgencia con carácter preferente.

- Las solicitudes de informes clínicos en materia de control de incapacidades que se cursen por parte de facultativos de otros organismos públicos, entidades o empresas colaboradores, dirigidas a facultativos de la Conselleria de Sanitat, deberán ser solicitados a la Inspección de Servicios Sanitarios.

10. Solicitud de pruebas complementarias a las direcciones de los centros sanitarios de la Conselleria de Sanitat.

11. Facultades de los Inspectores Médicos en el ejercicio de las funciones de evaluación, gestión y control IT³⁶:

- Solicitar los informes, pruebas complementarias y valoraciones clínicas.

- Realizar informes para la determinación del origen común o profesional de la contingencia origen de la incapacidad.

- Asesorar a los profesionales y asegurados que participan en el circuito de la incapacidad.

- Dar información y formación en todos los aspectos relacionados con la gestión y control de la incapacidad.

- Colaborar con los órganos de dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en la gestión, control, asesoramiento, información, evaluación y formación de la prestación de incapacidad temporal.

³⁶ La Incapacidad Temporal (IT) es la situación en la que se encuentra el trabajador que está imposibilitado temporalmente por una enfermedad o un accidente y necesita asistencia sanitaria.

- Emitir, con carácter excepcional, altas después de las actuaciones pertinentes que determinen la no incapacidad del trabajador.
- Informes propuestas de incapacidad permanente.
- Participar en los EVI³⁷ (Equipos de Valoración de Incapacidades).

2.2.2.3. Deberes de la Inspección de Servicios Sanitarios

Los deberes de la Inspección de Servicios Sanitarios son:

- Deberes como funcionarios públicos.
- Deber de identificación.
- Deber de sigilo y confidencialidad.
- Deber de secreto.
- Deber de abstención.
- Incompatibilidades.
- Deberes de información a autoridades judiciales y administrativas.
- Deberes de respeto y consideración.
- Deber de coordinación con otros órganos de la Conselleria competente en materia de sanidad.
- Responsabilidades disciplinarias y penales.

F.A.I.S.S.³⁸. *La Inspección de Servicios Sanitarios en las Comunidades Autónomas: organización, funciones y actuaciones de inspección, 2006.*

³⁷ Los Equipos de Valoración de Incapacidades están compuestos por un Presidente y cuatro vocales (Médico Inspector, Facultativo Médico, Inspector de Trabajo y Seguridad Social, Funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad encargada del trámite de las prestaciones de invalidez).

³⁸ La Federación de Asociaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios (F.A.I.S.S.) tiene como objetivo representar a la totalidad del colectivo de inspectores médicos, inspectores farmacéuticos y enfermeros subinspectores del Estado español, un colectivo profesional identificado por su función básica de garantizar, en el ámbito técnico, la calidad legalidad del sistema sanitario. Su página web es www.federacionfaiss.com

2.2.2.4. Plan anual de la Inspección de Servicios Sanitarios

La existencia de un Plan de Inspección de Servicios Sanitarios supone una herramienta básica en la planificación de actividades que desarrolla la inspección de servicios sanitarios. Uno de sus principales objetivos es verificar el cumplimiento de las normas en la prestación sanitaria, así como promocionar la mejora de la calidad de la asistencia, de los servicios y de las prestaciones incluidas en el sistema sanitario.

Para ello se precisan líneas de actuación diferenciadas, enmarcadas en áreas, que posibiliten la inspección y la evaluación de los servicios sanitarios públicos, concertados y privados, así como la tutela y control del resto de prestaciones sanitarias ofrecidas por la Conselleria de Sanitat y la Agencia Valenciana de Salud.

El Plan de Inspección de Servicios Sanitarios 2010 incluye siete áreas de competencia (ver tabla 2).

Tabla 1.1. Áreas de competencia de la Inspección de Servicios Sanitarios (I.S.S.)

ÁREAS DE COMPETENCIA DE LA I.S.S.
Área 1. Inspección en materia de garantía de los derechos de los ciudadanos en el sistema sanitario.
Área 2. Inspección de la asistencia sanitaria de centros y servicios sanitarios.
Área 3. Inspección en materia de sistemas de información.
Área 4. Inspección en materia de aseguramiento de la eficiencia en el uso de las prestaciones sanitarias.
Área 5. Inspección en materia de responsabilidad sanitaria.
Área 6. Inspección en materia de prestaciones de la seguridad social.
Área 7. Inspección en materia de prestación farmacéutica.

Elaboración propia. Fuente: Conselleria de Sanitat

La Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat será la responsable de realizar la distribución de las líneas de actuación en el desarrollo del “Plan de Inspección de Servicios Sanitarios 2010”.

La ejecución de las actividades contempladas en los diferentes programas que configuran dicho Plan, se encomienda a los Inspectores Médicos, Inspectores Farmacéuticos y Enfermeros Subinspectores, de la Inspección de Servicios Sanitarios, así como al personal administrativo de apoyo.

En referencia al marco general de actuación se establecen las siguientes áreas específicas: planificación, dirección, coordinación, gestión y evaluación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat, inspección de centros sanitarios, gestión sanitaria de la incapacidad temporal e inspección de los procedimientos administrativos y funcionamiento general de los servicios sanitarios, inspección de la responsabilidad sanitaria y patrimonial, valoración médica del daño corporal y riesgos sanitarios, y desarrollo del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat. *Plan anual de Inspección de Servicios Sanitarios*³⁹, *Conselleria de Sanitat, 2010*.

2.2.2.5. Procedimientos de la Inspección de Servicios Sanitarios

Los procedimientos que se llevan a cabo dentro de la Inspección de Servicios Sanitarios son los siguientes:

1. El visado de recetas médicas.
2. El visado de material ortoprotésico.
3. La citación a pacientes.
4. El control a pacientes con incapacidad temporal.
5. La prescripción de la baja y el alta laboral.
6. La propuesta de alta.
7. La intención de alta.
8. La acumulación de procesos.

³⁹ Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios. Conselleria de Sanitat. 2010. Su página es www.san.gva.es.

9. Los recursos contra el alta laboral.
10. Solicitud de traslado de expediente.
11. Determinación de contingencias.

1. La acumulación de procesos.

2.2.3. Organización y funcionamiento de la Conselleria de Sanitat

2.2.3.1. La organización de la Conselleria

La Conselleria de Sanitat es el órgano de la Administración del Gobierno de la Comunidad Valenciana responsable de las directrices de la política de salud y de la superior dirección de los organismos directamente responsables de la provisión y gestión de los servicios sanitarios de la Comunidad Valenciana.

La normativa autonómica determina la organización de las Consellerias (servicios centrales), que se estructuran en tres niveles: órganos superiores, nivel directivo y nivel administrativo.

El conseller es la superior autoridad de la Conselleria, siendo su máximo órgano ejecutivo. Bajo la autoridad del conseller, el secretario autonómico de Sanidad, es un órgano superior de la conselleria de Sanitat. Los secretarios autonómicos dirigen y coordinan los centros directivos que se adscriben bajo su dependencia y responden, ante el titular del que dependan, de la gestión de aquellas materias que les sean atribuidas. Los secretarios autonómicos llevan a cabo, entre otras, la función de coordinar los programas que se desempeñen los centros directivos que estén bajo su dependencia, controlando y supervisando el cumplimiento de los objetivos que fijen el presidente, vicepresidentes o conseller competente.

La subsecretaría llevará a cabo la inspección de todos los servicios de su ámbito, ostentando la jefatura de todo el personal de la misma. Asimismo, los subsecretarios tienen competencia respecto a los servicios comunes, la supervisión y recopilación de documentos, y asistencia en las materias propias de la Conselleria.

Los directores generales, además de otras tareas, se encargan de: disponer cuanto concierne al régimen interno de los servicios de su dirección; dirigir y gestionar los servicios y resolver los asuntos que le asigne el reglamento orgánico de la Conselleria o que el Conseller, o el secretario autonómico, encomiende a su responsabilidad; elevar anualmente a sus órganos superiores un informe acerca del funcionamiento, coste y rendimiento de los servicios a su cargo, proponiendo las modificaciones que les asignen las leyes, reglamentos u órganos superiores.

El nivel administrativo está integrado por el resto de unidades bajo la dependencia de las anteriores o directamente del Conseller con carácter excepcional. Se organizará normalmente en áreas, servicios, secciones y negociados, pudiendo establecerse otras unidades cuando así fuese necesario. En toda las Consellerias y en la Presidencia, en su caso, como máximo órgano del nivel administrativo de cada una de ellas, existirá una única secretaría general administrativa, dependiente de la subsecretaría.

Este es el nivel en que normalmente permanecen los funcionarios.

De Miguel Molina, María del Rosario y Oltra Climent, Rafael Francisco⁴⁰, pp 159-162, 2008.

2.2.3.2. La estructura y funciones de los órganos de la Conselleria

La Conselleria de Sanitat se estructura en diversos órganos, tal y como se muestra en el organigrama (ver figura 5).

El Organigrama en general es la representación gráfica de la estructura organizativa. Es la representación gráfica de la realidad de la organización el modelo gráfico que refleja especialmente: la jerarquía y sus distintos niveles, el ángulo o campo de control, la división del trabajo y las relaciones verticales y horizontales. El organigrama representará gráficamente las relaciones entre las distintas unidades que forman parte de la estructura y sus relaciones y/o dependencias jerárquicas y permite obtener una idea homogénea de una organización.

El Organigrama permite que los integrantes de la organización y de las personas vinculadas a ellas conozcan, a nivel global, su perfil y características

⁴⁰ De Miguel Molina, María del Rosario y Oltra Climent, Rafael Francisco. Gestión Administrativa I, pp 159- 162. Universidad Politécnica de Valencia, 2008.

generales, sin embargo hay que indicar que el organigrama no es más que una aproximación a la realidad de la organización porque muestra solo las relaciones formales de autoridad, dejando por fuera muchas relaciones informales significativas que serán vitales para conocer en profundidad el funcionamiento de la organización.

Los organigramas facilitaran el análisis global y el conocimiento de la estructura general y las relaciones de trabajo en la organización de forma sencilla y mejor de lo que se obtendría por medio de una larga descripción, no obstante y para un mejor conocimiento del funcionamiento de las organizaciones, públicas y privadas, se hace necesario estudiar, en las empresas privadas, sus manuales de funciones e incluso la delegación de facultades que en algunos casos suelen conceder a través de escrituras ante notario y los Reglamentos orgánicos en las organizaciones públicas. *Oltra Climent, Rafael Francisco*⁴¹, pp 50 y 51, 2008.

⁴¹ Oltra Climent, Rafael Francisco. Dirección de organizaciones, pp 50 y 51. Universidad Politécnica de Valencia, 2008.

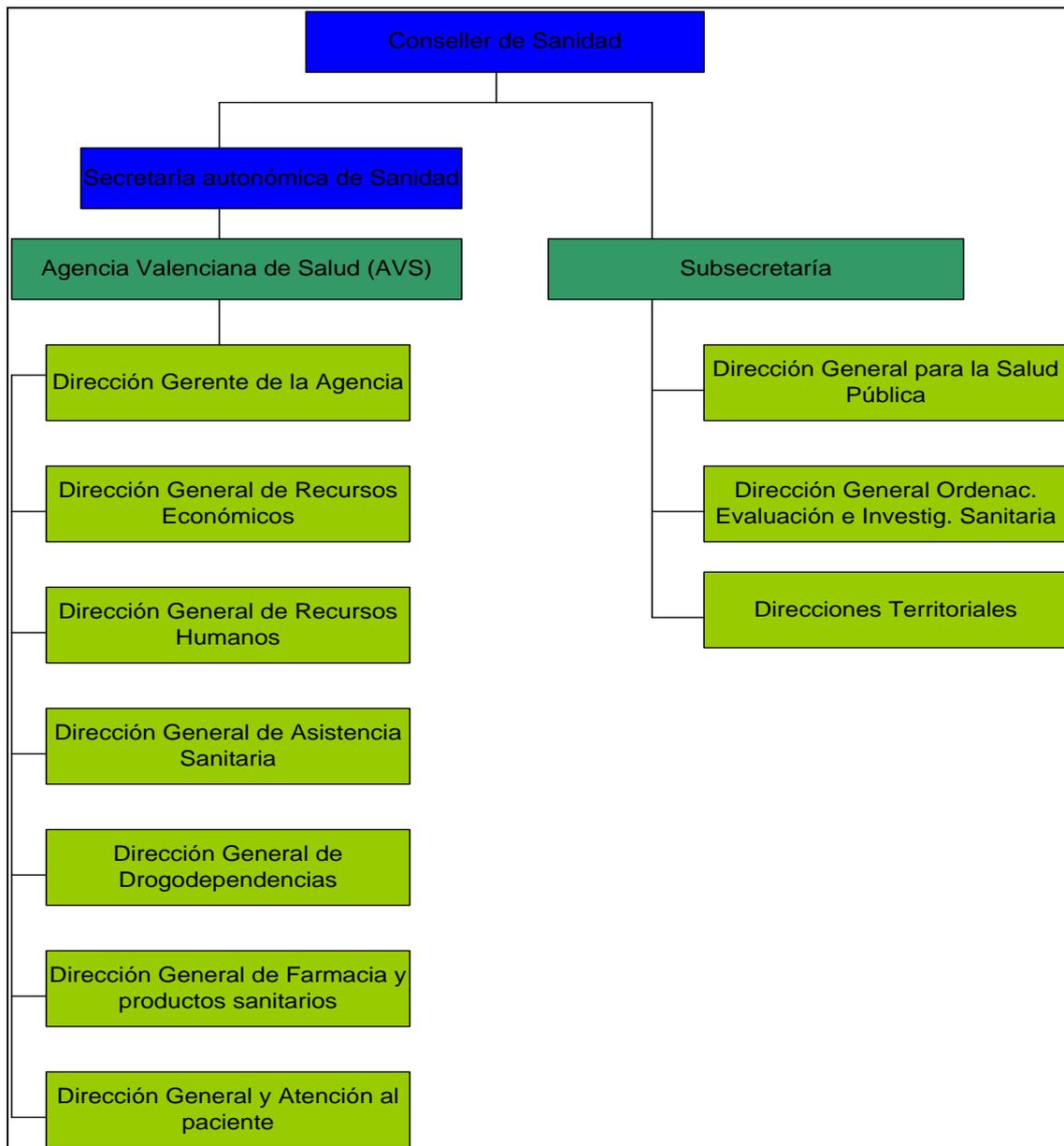


Figura 2. 5.Organigrama de la Conselleria de Sanitat. *Elaboración propia. Fuente: Conselleria de Sanitat, 2010.*

2. El Conseller

El conseller ostenta todas las competencias inherentes a su cargo y tiene atribuidas las funciones que determinan la Ley del Consell y cualquier otra normativa que le sea de aplicación. Le corresponderá resolver en última instancia los recursos que se interpongan contra Resoluciones del Secretario

Autonómico de Sanidad, del subsecretario o de los directores generales.
Artículo 4⁴², núm. 5566, pp 31295.

El detalle de este apartado puede verse en el Anexo nº, 4, Reseña del Decreto 102/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

3. La Agencia Valenciana de Salud

De la Agencia Valenciana de la Salud, dependen directamente del director gerente: la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente y la Dirección General de Drogodependencias. **Artículo 6⁴³, núm. 5566, pp 31295.**

4. La Secretaria Autonómica de Sanidad

El Secretario Autonómico de Sanidad que está bajo la autoridad del conseller, asume las funciones establecidas en el artículo 68 de la Ley del Consell.

El Secretario Autonómico de Sanidad podrá desempeñar las funciones y el cargo del director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud.

Del Secretario Autonómico de Sanidad dependen el director general de Recursos Económicos y el director general de Recursos Humanos. **Artículo 7⁴⁴, núm. 5566, pp 31295 y 31296.**

El detalle este apartado puede verse en el Anexo nº, 4, Reseña del Decreto 102/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

5. Director General de Recursos Económicos

⁴² DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 4, núm. 5566, pp 31295.

⁴³ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 6, núm. 5566, pp 31295.

⁴⁴ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 7, núm. 5566, pp 31295 y 312296.

El director general de Recursos Económicos, dependiente del secretario autonómico de Sanidad, ejercerá las funciones en materia de gestión y tramitación de los asuntos relativos a personal de la conselleria de sanidad y, en todo caso, aquellas que expresamente se le deleguen por los órganos competentes.

El director general de Recursos Económicos de la conselleria de Sanidad desempeñará las funciones y el cargo del director general de Recursos Económicos de la Agencia Valenciana de Salud. **Artículo 8⁴⁵, núm. 5566, pp 31296.**

6. Director General de Recursos Humanos

El director general de Recursos Humanos, dependiente del secretario autonómico de Sanidad, ejercerá las funciones en materia de gestión y tramitación de los asuntos relativos a personal de la conselleria de Sanidad, y en todo caso, aquellas que expresamente se le deleguen por los órganos competentes.

El director general de Recursos Humanos de la conselleria de Sanidad desempeñará las funciones y el cargo de director general de Recursos Humanos de la Agencia Valenciana de Salud. **Artículo 9⁴⁶, núm. 5566, pp 31296.**

7. La Subsecretaría

El subsecretario, bajo la dependencia del conseller de Sanidad, asume las funciones establecidas en el artículo 69 de la Ley del Consell. **Artículo 10⁴⁷, núm. 5566, pp 31296.**

⁴⁵ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 8, núm. 5566, pp 31296.

⁴⁶ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 9, núm. 5566, pp 31296.

⁴⁷ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 10, núm. 5566, pp 31296.

El detalle este apartado puede verse en el Anexo nº, 4, Reseña del Decreto 102/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

8. Dirección General de Salud Pública

El director general de Salud Pública, dependiente del Subsecretario, ejercerá las funciones en materia de vigilancia epidemiológica, seguridad alimentaria, programas de salud, salud laboral, salud materno-infantil y Plan Autonómico del SIDA. *Art. 11⁴⁸, núm. 5566, pp 31296- 31298.*

9. Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria

El director general de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria, dependiente del Subsecretario, ejercerá las funciones en materia de autorización, apertura y registro de centros sanitarios, inspección de centros, servicios y unidades y establecimientos sanitarios, públicos y privados; investigación, información y evaluación externa de la actividad sanitaria.

Ejercerá la elaboración, coordinación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.

Asimismo ejercerá las funciones de dinamizar, potenciar, coordinar y gestionar la investigación sanitaria y biomédica en el ámbito de la Conselleria. También coordinará las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria. *Art. 12⁴⁹, núm. 5566, pp 31298 y 31299.*

El detalle este apartado puede verse en el Anexo nº, 4, Reseña del Decreto 102/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

⁴⁸ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 11, núm. 5566, pp 31298.

⁴⁹ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 12, núm. 5566, pp 31298 y 31299.

10. Escuela Valenciana de Estudios de la Salud

La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud es un órgano dependiente de la Subsecretaría, para el apoyo científico-técnico en materia de investigación y docencia. **Art. 13⁵⁰, núm. 5566, pp 31299.**

El detalle este apartado puede verse en el Anexo nº, 4, Reseña del Decreto 102/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

11. Secretaría General Administrativa

La Secretaría General Administrativa es la unidad que como máximo órgano del nivel administrativo, presta apoyo al Subsecretario y atiende los servicios generales de la Conselleria. **Artículo 13⁵¹, núm. 5566, pp 31300.**

El detalle este apartado puede verse en el Anexo nº, 4, Reseña del Decreto 102/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

2.2.3.3. La organización territorial

Según el artículo 15, “los servicios territoriales de la Conselleria son la expresión orgánica del principio de desconcentración que rige la actividad de la administración de la Generalitat y bajo la superior autoridad del Conseller dependen orgánicamente del Subsecretario, y funcionalmente del Secretario Autonómico de Sanidad, del director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, del Subsecretario y de cada director general en las materias de sus propias competencias”. **Art. 15⁵², núm. 5566, pp 31300.**

En el artículo 16 dice que “En cada una de las Provincias de la Comunidad Valenciana existirá una Dirección Territorial de la Conselleria de

⁵⁰ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 13, núm. 5566, pp 31299.

⁵¹ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 13, núm. 5566, pp 31300.

⁵² DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 15, núm. 5566, pp 31300.

Sanidad, a cuyo frente habrá un director, que asumirá la representación de la Conselleria". *Artículo 16*⁵³, *núm 5566, pp 31300.*

2.2.4. Régimen retributivo y disciplinario del personal al servicio de la Administración de Sanidad

1. Régimen retributivo

El sistema retributivo del personal sanitario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias. *Artículos 42 y 43*⁵⁴, *núm. 301, pp 44752.*

El detalle este apartado puede verse en el Anexo nº, 1, Reseña de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

2. Régimen disciplinario

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

El régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento, a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.

Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves y leves. *Artículos 70-73*⁵⁵ *pp 44757-44758.*

El detalle este apartado puede verse en el Anexo nº, 1, Reseña de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

⁵³ DECRETO 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, artículo 16, núm. 5566, pp 31300.

⁵⁴ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, artículo 42 y 43, pp 44752.

⁵⁵ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, artículos 70-73, pp 44757 y 44758.

2.3. Situación actual

Actualmente, en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia) se carece de un Manual, y por ello, la mejora aquí propuesta es el diseño de un Manual de Procedimientos.

Los procedimientos que se llevan a cabo en la Inspección de Servicios Sanitarios, y por tanto, los que se van a incluir en el Manual de Procedimientos son:

1. El visado de recetas médicas
2. El visado de material ortoprotésico
3. La citación a pacientes
4. El control a pacientes por Incapacidad Temporal
5. La prescripción de la baja y el alta laboral
6. La propuesta de alta
7. La intención de alta
8. La acumulación de procesos
9. Los recursos contra el alta laboral
10. La solicitud de traslado de expediente
11. La determinación de contingencias

1. El visado de recetas médicas

Es el acto por el que el Médico Inspector valida la prescripción en la receta médica oficial de determinadas especialidades farmacéuticas o productos sanitarios.

2. El visado de material ortoprotésico

La prestación ortoprotésica externa o exoprotésica comprende la prescripción, la dispensación y la adaptación individualizada, por un

establecimiento autorizado, de un producto subvencionado por la Conselleria de Sanidad.

3. La citación a pacientes

Consiste en citar a pacientes para pasarles valoración por IT (Incapacidad Temporal) o por IP (Incapacidad Permanente), bien por parte del Médico Inspector o del Enfermero Subinspector.

4. El control a pacientes por Incapacidad Temporal

La Incapacidad Temporal es la situación en que se encuentra el trabajador que está imposibilitado temporalmente por una enfermedad o un accidente y necesita asistencia sanitaria.

5. La prescripción de la baja y el alta laboral

En general será prescrita por el médico de familia tras reconocimiento médico del trabajador, durará mientras a criterio del médico, se encuentre incapacitado para el trabajo independientemente de que precise continuar o no con tratamiento. La duración máxima es de 12 meses prorrogables por otros 6 más. A partir de los 12 meses no existe la obligación de recoger partes de confirmación, pasando la competencia del control de esta prestación al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), único que a través de sus facultativos podrá prorrogar dicha situación hasta el mes 18, dar el alta laboral o iniciar un procedimiento de incapacidad permanente.

Durante el período de baja, y hasta el mes 12, el trabajador está obligado a recoger partes de confirmación, para lo que deberá personarse en su Centro de Salud. Estos partes se recogerán de forma semanal a excepción del primero que se hará a los cuatro días de la baja.

Los partes de baja, alta y confirmación serán entregados en la empresa en un plazo de tres días desde la fecha de su emisión. *Junta de Andalucía*⁵⁶

⁵⁶http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_18_incapacidad_laboral/procedimiento (03/04/2011)

6. La propuesta de alta

Las propuestas de alta se harán llegar, a través de las Unidades de Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del correspondiente SPS, a los facultativos que expidieron los partes de baja y de confirmación, los cuales deberán pronunciarse, en el plazo de 10 días contados a partir de la fecha en que la propuesta se haya puesto a disposición de la Unidad de Inspección. *Ministerio de Trabajo e Inmigración*⁵⁷. *Gobierno de España. Seguridad Social. 2010.*

7. La intención de alta

Las intenciones de alta médica son un alta diferida que se notifica a inspección médica en un plazo de tres días, exclusivamente vía fax, y con las discrepancias razonadas y documentadas. *El médico interactivo*⁵⁸

8. La acumulación de procesos

Si han transcurrido entre dos o más bajas (por igual causa) menos de seis meses de actividad laboral, la ISS (Inspección de Servicios Sanitarios) procederá a la acumulación de procesos. *La Incapacidad Temporal*⁵⁹. *Oficina Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales.*

9. Los recursos contra el alta laboral

El trabajador que no esté conforme con el alta o con la denegación de la baja por parte del médico de cabecera, podrá recurrir ante la Inspección Médica, para lo cual deberá presentar el correspondiente recurso o reclamación previa donde se reflejarán los motivos de este desacuerdo, aportando documentación clínica que justifique su disconformidad.

⁵⁷ http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Incapacidadtemporal/RegimenGeneral/Gestionycontrol/28376#28378 (08/05/2011)

⁵⁸ <http://www.elmedicointeractivo.com/docs/documentos/aula918tab.pdf> (28/04/2011)

⁵⁹ <http://clmancha.ugt.org/campanhas/paginasboletines/incapacidad.htm> (28/04/2011)

El trabajador que no esté conforme con la resolución de alta del INSS tras 12 meses de I.T., podrá recurrir ante la Inspección Médica del Sistema Sanitario Público en el plazo de 4 días desde la fecha en que reciba dicha resolución. *Junta de Andalucía⁶⁰. Consejería de Salud.*

10. La solicitud de traslado de expediente

Cuando un trabajador en situación de baja laboral y antes del mes 12, desee desplazarse durante un tiempo determinado a otra localidad sea o no de su provincia, deberá solicitarlo a la Inspección Médica, para lo que deberá aportar documentación clínica y administrativa en lo que respecta a su situación de I.T. dicha documentación deberá ser actualizada. *Junta de Andalucía⁶¹. Consejería de Salud.*

11. La determinación de contingencias

Para determinar el origen de una Incapacidad, una enfermedad, una baja... se encuentra el proceso para la Determinación de Contingencia, mediante el cual se califica la patología que padecemos como Enfermedad Común (Contingencia Común) o, por el contrario, con origen en el Trabajo (Contingencia Profesional). *Determinación de contingencia⁶².*

2.3.1. Problemática de la situación actual

La problemática que deriva de la inexistencia de un Manual de Procedimientos, se va a llevar a cabo durante el capítulo 3 de la mejora del Trabajo Fin de Carrera.

⁶⁰http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_18_incapacidad_laboral/procedimiento (28/04/2011)

⁶¹http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_18_incapacidad_laboral/procedimiento (28/04/2011)

⁶²<http://antoniocuadros.com/laboral/incapDeterConti.htm> (18/05/2011)

Con esto se concluye el capítulo 2 en el que se ha presentado el marco legal y organizativo, y la relación de procedimientos de la Inspección, para a continuación pasar al capítulo 3 en que se trata la propuesta de mejora, en este caso un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios.

CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE MEJORA: DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN XATIVA (VALENCIA).

CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE MEJORA: DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA (VALENCIA).....	75
3.1. Introducción. Objetivo. Motivación	75
3.2. ¿Qué es un Manual de Procedimientos?	75
3.2.1. Objetivos del Manual de Procedimientos	76
3.2.2. Utilidad del Manual de Procedimientos.....	76
3.2.3. Contenido general de Manual del Procedimientos	77
3.3. Justificación de la propuesta: la necesidad de diseñar un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios en Xàtiva (Valencia)	78
3.3.1. Opinión de los expertos	78
3.3.2. Los planes de modernización en las organizaciones.....	80
3.3.3. La experiencia de otras organizaciones	80
3.4. Propuesta de mejora: diseño del Manual de Procedimientos.....	81
3.4.1. Metodología para la mejora.....	81
3.4.1.1. La auditoría operativa	81
3.4.1.1.1. Las fases tradicionales de la auditoría operativa	83
3.4.1.1.2. Las fases de la auditoría operativa.....	84
3.4.1.2. Metodología particularizada de la fase de propuesta	85
3.4.1.3. Metodología particularizada de la fase de negociación de la propuesta ...	86
3.4.1.4. Metodología particularizada de la fase de control de la implantación.....	86
3.4.1.5. Metodología particularizada de la fase de evaluación.....	87
3.4.2. Aplicación de la metodología: diseño del manual	88
3.4.2.1. Aspectos de presentación o forma	88
3.4.2.2. Aspectos de contenido	88
3.4.2.2.1. Índice.....	88
3.4.2.2.2. Introducción	89
3.4.2.2.3. Presentación de los documentos	89
3.4.2.2.4. Nombre del procedimiento.....	90
3.4.2.2.5. Objetivo del procedimiento	90

3.4.2.2.6.	Descripción de los procedimientos	90
3.4.2.2.7.	Diagramas de flujo	90
3.4.2.2.8.	Glosario de términos.....	93
3.4.2.2.9.	Marco jurídico- administrativo.....	93
3.4.3.	Presupuesto.....	94
3.5.	Plan de implantación, control y evaluación	100
3.5.1.	Métodos de implantación	100
3.5.2.	Acciones de implantación	102
3.5.3.	Revisión y actualización.....	102
3.5.4.	Sistemas de control y evaluación	103
3.6.	Aplicación práctica: prototipo del Manual de un Procedimiento en la Inspección de Servicios Sanitarios.....	116

CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE MEJORA: DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA (VALENCIA)

3.1. Introducción. Objetivo. Motivación

En este capítulo ya nos adentramos en la propuesta de diseño del Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia).

Nuestro objetivo es diseñar un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia), el cual facilite, la realización de las tareas o funciones encomendadas al personal de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Dentro de la Inspección de Servicios Sanitarios se carece de un Manual de Procedimientos que permita describir las funciones o actividades a realizar dentro de ella, y por tanto, se ha considerado oportuno la necesidad de diseñar un Manual de Procedimientos.

Empezaremos por describir muy brevemente el Manual de Procedimientos.

3.2. ¿Qué es un Manual de Procedimientos?

Los manuales de procedimientos son unos instrumentos de información en los que se especifican en una forma metódica todas las operaciones que deben seguir para la realización de las funciones de una o varias unidades administrativas en la tramitación compleja de un procedimiento administrativo.

Ramió Matas⁶³, C., pp 124, 2002.

⁶³ Ramió Matas, C." Teoría de la Organización y Administración Pública". Capítulo 4: Las funciones y los procesos administrativos. Editorial Tecnos, pp 123 y 124, 2002.

3.2.1. Objetivos del Manual de Procedimientos

Los manuales de procedimientos tienen tres objetivos básicos:

- Compendiar de forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones que se efectúan, las unidades que intervienen, las normas que regulan el proceso y los documentos que se utilizan.
- Establecer formalmente los métodos y técnicas de trabajo que deben seguirse para la realización de las actividades.
- Precisar responsabilidades operativas para ejecución, control y evaluación de las diversas actividades. *Ramió Matas⁶⁴, C., pp 124, 2002.*

3.2.2. Utilidad del Manual de Procedimientos

Un Manual de Procedimientos (MP) contribuye en los siguientes aspectos:

- Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.
- Auxilia en la inducción o incitación del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
- Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.
- Interviene en la consulta de todo el personal.
- Que se desee emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.

⁶⁴ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 123 y 124.

- Para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente.
- Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.
- Facilita las labores de auditoría, evaluación del control interno y su evaluación.
- Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.
- Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos. *Manual de procedimiento*⁶⁵, *monografías*, pp 1.

3.2.3. Contenido general de Manual del Procedimientos

Un manual de procedimientos contiene, como mínimo, tres apartados importantes:

- ❖ Texto: Expresa por escrito las instrucciones o informaciones que contiene el procedimiento. El texto describe el procedimiento, enumera las operaciones que lo integran en orden cronológico, precisa en qué consiste cada operación y quién debe ejecutarla, cómo debe ejecutarla, cuándo, dónde y para qué debe ejecutarse. En algunos manuales todos estos datos aparecen reproduciendo de forma íntegra y ordenada la normativa que regula el procedimiento; en otros manuales la descripción e instrucciones se han escrito para el manual y, cuando lo consideran necesario,

⁶⁵ Manual de procedimiento. Su página web es:
<http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml>

se introduce en el texto la referencia de la normativa o se incluyen extractos literales de la normativa.

- ❖ Diagrama de flujo: Representa gráficamente la secuencia y el curso de las operaciones que forman parte de un procedimiento. Combinados con la información de los textos, ayudan a clarificar el itinerario y las características del procedimiento.
- ❖ Documentos: Los manuales suelen incluir todos los documentos que participan en un procedimiento administrativo; éstos suelen estar agrupados y clasificados en un anexo del manual. *Ramió, C.*⁶⁶, p. 130, 2002.

3.3. Justificación de la propuesta: la necesidad de diseñar un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios en Xàtiva (Valencia)

3.3.1. Opinión de los expertos

En las organizaciones los procesos hacen referencia a las secuencias ordenadas de actividades que deben realizarse para completar un trabajo, al final del cual se obtiene un producto o un servicio. Los procesos persiguen el objetivo de satisfacer las necesidades concretas del cliente interno o externo a la organización.

En la Administración pública se utiliza el término “procedimiento”, que suele implicar una mayor formalización, que el término “proceso”. En este sentido se entiende por *procedimiento administrativo* la secuencia ordenada de etapas que se siguen para efectuar de forma completa cualquier actuación de una Administración Pública. Esta definición tan amplia no incluye sólo el caso paradigmático del expediente administrativo, en el cual la actuación queda reflejada en un conjunto de documentos que incrementan en cada fase, sino que también incluye cualquier otra actividad compleja que requiera una ordenación rigurosa de sus etapas para que se desarrolle correctamente.

⁶⁶ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 130.

Asimismo, Mas, J. y Ramió, C., definen el procedimiento administrativo como “la secuencia ordenada de etapas que se sigue para efectuar de manera completa cualquier ocupación dentro de la Administración Pública”. *Mas, J. y Ramió, C.*⁶⁷, pp 109 ,2002.

En este sentido, podemos decir que las actividades son las operaciones concretas, físicas, mediante las que se materializan las funciones y los procedimientos. Es importante analizar los procedimientos, porque nos indican cómo hacer el trabajo y qué proceso utilizar. El procedimiento está orientado a las tareas, y es importante que se apoye en un documento formal.

El análisis de procesos implica una visión dinámica de cómo la organización añade valor en sus actividades y su estudio supone una mejora continua de cómo se hacen las cosas. La orientación a los procesos obliga a un rediseño de los puestos de trabajo y a una mejor utilización de las tecnologías de la información (Gil, 1999).

La actuación en la que culmina el procedimiento administrativo es el resultado de unas aportaciones individualizadas o colectivas de un conjunto determinado de profesionales de la Administración Pública. Para llevar a cabo una actuación se debe contar con la participación de las unidades administrativas, cuyas funciones estén relacionadas con la actuación. Estas aportaciones se deben hacer siguiendo un orden lógico, coherente con la actuación. Por lo tanto, el objetivo del procedimiento administrativo, desde el punto de vista de la organización, incluye:

- ✓ Definir sin ambigüedades cuáles son las unidades o los participantes en una actuación.
- ✓ Definir las etapas en las que se debe concretar la actuación y ordenarlas en el tiempo.
- ✓ Definir unas agrupaciones de unidades participantes en un procedimiento (“constelaciones reales de trabajo”) que pueden o no coincidir con la estructura orgánica formal. Las unidades

⁶⁷ Mas, J. y Ramió, C.: op. cit, pp 109.

participantes en un procedimiento completo definen una constelación de trabajo propia. *Ramió, C⁶⁸*, pp 108 y 109, 2002.

3.3.2. Los planes de modernización en las organizaciones

Las seis estrategias del Plan de Modernización van dirigidas a lograr una administración más fácil, inteligente, emprendedora, abierta, responsable e integradora. *Plan de Modernización de Castilla y León 2008-2011⁶⁹*

Los objetivos de un Plan de Modernización serían:

1. Modernizar y fortalecer la organización interna de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva.
2. Mejorar la calidad de la gestión de los servicios prestados por la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva. *Plan de Modernización⁷⁰*

3.3.3. La experiencia de otras organizaciones

Los Manuales constituyen una de las herramientas con que cuentan las organizaciones para facilitar el desarrollo de sus funciones administrativas y operativas. Son fundamentalmente, un instrumento de comunicación.

El manual de procedimientos describe en detalle las operaciones que integran los procedimientos administrativos en el orden secuencial de su ejecución. *Manuales Administrativos⁷¹*

Las administraciones disponen de manuales como sería el caso de la Junta de Andalucía, la cual tiene a su disposición un Manual de Procedimientos

⁶⁸ Ramió Matas, C.: op. cit., 108 -109.

⁶⁹ <http://modernizacionadministracionpublica.blogspot.com/2008/04/plan-de-modernizacin-de-castilla-y-len.html> (24/11/11)

⁷⁰ http://www.getafe.es/NTECNOLOGIAS/Plan_de_Modernizacion/Plan_de_Modernizacion.home (24/11/11)

⁷¹ www.frrg.utn.edu.ar/frrg/Apuntes/II2/ManualesAd.ppt (24/11/11)

Municipales, con el ánimo de proporcionar un documento de fácil utilización y consulta y una guía válida para la mejora de la calidad de la prestación de los servicios públicos, donde se definen las acciones a desarrollar en cada área, unidad o servicio de un Ayuntamiento, para alcanzar los objetivos de calidad previstos. *Manual de Procedimientos Municipales*⁷²

El Gobierno Vasco también tiene a su disposición un Manual General de Procedimientos del programa operativo del FSE (Fondo Social Europeo) del País Vasco el cual se encarga de describir los sistemas de gestión y control de los Programas Operativos. *Manual General de Procedimientos*⁷³

3.4. Propuesta de mejora: diseño del Manual de Procedimientos

La mejora que se quiere llevar a cabo en el TFC, como ya se ha indicado, es diseñar un prototipo de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios en Xàtiva (Valencia), ya que con su implantación va a mejorar el funcionamiento dentro de la Inspección.

3.4.1. Metodología para la mejora

3.4.1.1. La auditoría operativa

La auditoría operativa es una función de la dirección cuya finalidad es analizar y apreciar, con vistas a las eventuales acciones correctivas, el control interno de las organizaciones para garantizar la integridad de su patrimonio, la veracidad de su información y el mantenimiento de la eficacia de sus sistemas de gestión. Según el American Institute of Management, la auditoría operativa

⁷² http://www.juntadeandalucia.es/gobernacionyjusticia/procedimientos_municipales/marco.htm
(25/11/11)

⁷³ http://www.euskadi.net/r332288/es/contenidos/informacion/fond_social_europeo/es_6814/adjuntos/MANUAL%20General%20de%20Procedimientos%20v3.pdf (25/11/11)

agrupa el conjunto de tareas que se realizan para la evaluación de la gestión administrativa en ciertos organismos. *Ramió, C.*⁷⁴, p. 289, 2002.

Hay muchas definiciones diferentes de auditoría operativa que origina una notable confusión sobre el significado de la misma. Para saber exactamente a qué tipo de actividad nos referimos será necesario hacer dos tipos de aclaraciones: por una parte, la diferencia entre auditoría interna (se impulsa desde la propia Administración pública) y auditoría externa (se impulsa desde fuera de la Administración Pública); por otra parte, delimitar exactamente el contenido de la auditoría operativa y las distintas denominaciones que ésta puede recibir. *Ramió, C.*⁷⁵, pp 289, 2002.

Las escasas coincidencias en la literatura especializada sobre la definición de la actividad de la auditoría operativa, su ámbito y las estrategias o técnicas utilizadas permiten profundizar en este tema con una relativa libertad. Una de las primeras matizaciones que hay que hacer antes de entrar en la mecánica y en los problemas propios de la auditoría operativa es definir con claridad los distintos tipos o perspectivas de acción que pueden agrupar este tipo de auditorías en las organizaciones públicas. Hay dos modelos básicos de actuación:

1. Cuando la actividad de auditoría operativa es una acción de control sobre el desarrollo de las unidades de la institución auditada.
2. Cuando la actividad de auditoría operativa es una acción de apoyo y de auxilio a las unidades inmersas en un proceso de transición organizativa.

Un tercer modelo sería el resultante de la combinación de las dos actividades:

3. Cuando una unidad de auditoría combina las acciones de control sobre el desarrollo de las unidades en algunos casos, con la actividad de

⁷⁴ Ramió Matas, C." Capítulo 10: Estrategias de mejora organizativa. Editorial Tecnos, pp 289, 2002.

⁷⁵ Ramió, C., op. cit., pp 289.

apoyo y asesoría a los procesos de cambio en otros. *Ramió, C.*⁷⁶, pp 289, 2002.

3.4.1.1.1. Las fases tradicionales de la auditoría operativa

Las fases de la auditoría operativa tradicional se centran en la dicotomía diagnóstico-propuesta. El diagnóstico es el análisis de la situación presente de las distintas variables organizativas que se deciden estudiar, con el objetivo de localizar los elementos disfuncionales que impulsan al sistema organizativo a no dar una respuesta conveniente a sus demandas y necesidades objetivas. De igual modo se intenta también localizar los elementos funcionales con el objetivo de preservarlos y maximizarlos para conseguir un mayor rendimiento de los mismos. El proceso de diagnóstico se encarga de estudiar el cómo, el quién y el porqué de la situación actual para encontrar las pautas que permitan mejorar el sistema organizativo. Es en esta fase inicial donde tienen cabida una serie de etapas inherentes a cualquier proceso de investigación. Especial atención merecen las técnicas más importantes para la recogida de datos; estas son: la investigación documental, la observación, el cuestionario y la entrevista. *Ramió, C.*⁷⁷, pp 289 y 290, 2002.

Una vez superada la fase de diagnóstico se inicia la fase de propuesta, que, en función del marco definido en la primera etapa, diseña estrategias orientadas a superar las deficiencias detectadas en el diagnóstico y a reforzar los elementos positivos del sistema organizativo analizado. *Ramió, C.*⁷⁸, pp 290, 2002.

De esta forma la dicotomía diagnóstico-propuesta es el sistema de trabajo más corriente utilizado por las unidades de auditoría operativa. *Ramió, C.*⁷⁹, pp 290, 2002.

⁷⁶ Ramió, C., op. cit., pp 289.

⁷⁷ Ramió, C., op. cit., pp 289 y 290.

⁷⁸ Ramió, C., op. cit., pp 290.

⁷⁹ Ramió, C., op. cit., pp 290.

Pero hay una serie de circunstancias que impulsan a pensar que la sencilla y mecánica dicotomía diagnóstico-propuesta no es suficiente para que las aportaciones de las unidades de auditoría operativa sean significativas. Hay síntomas que corroboran esta afirmación: a una buena parte de las organizaciones que han solicitado los servicios a unidades de auditoría operativa, que se han limitado a elaborar un diagnóstico y unas propuestas, no les han sido de mucha utilidad los *informes organizativos* que han recibido. **Ramió, C.⁸⁰, pp 290, 2002.**

Las razones aducidas por estos autores, para justificar la relativa inoperancia de la actividad auditora reducida a la elaboración de un diagnóstico y una propuesta, son las siguientes:

1. La necesidad de incrementar las actividades de los auditores.
2. La necesidad de ampliar el campo sobre el que se elaboran el diagnóstico y las propuestas.
3. La auditoría operativa no puede ser sólo el resultado del diálogo entre los auditores y los directivos públicos, sino que la participación debe ampliarse al resto de los actores con algún grado de participación en el proceso de cambio. Por otra parte, tampoco puede ser el resultado de la decisión unilateral de los auditores, sino que en la reflexión deben participar el resto de los actores, generando un diagnóstico y unas propuestas negociadas y compartidas que busquen el más amplio consenso social. **Ramió, C.⁸¹, pp 290 y 291, 2002.**

3.4.1.1.2. Las fases de la auditoría operativa

Sobre la base de estas tres grandes necesidades se han propuesto para la auditoría operativa las siguientes fases (ver figura 3.1.)

- a) Fase de diagnóstico.

⁸⁰ Ramió, C., op. cit., pp 290.

⁸¹ Ramió, C., op. cit., pp 290 y 291.

- b) Fase de propuesta.
- c) Fase de negociación de la propuesta.
- d) Fase de control de la implementación.
- e) Fase de evaluación.

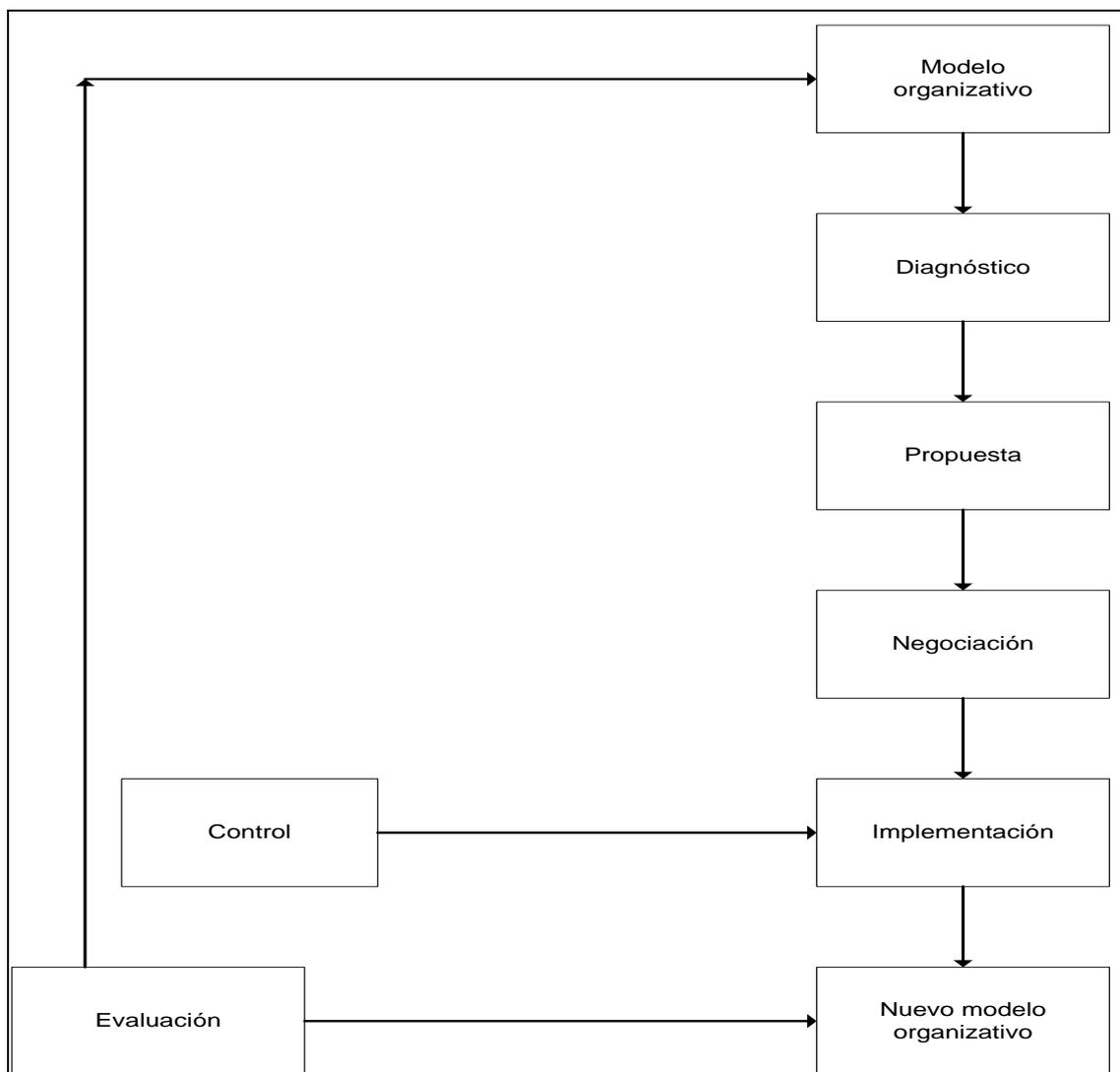


Figura 3. 1. Las fases de la auditoría operativa. *Elaboración propia. Fuente: Mas, J., y Ramió, C. (1997).*

3.4.1.2. Metodología particularizada de la fase de propuesta

Para el diseño del Manual de Procedimientos se han seguido las siguientes etapas:

- 1) Obtención de la información. La recopilación de la información se ha realizado a través de la observación directa.
- 2) Proceso y análisis de la información obtenida. En esta fase se procedió a analizar toda la información aportada.
- 3) Diseño de la mejora. Es la etapa más sencilla pero laboriosa de la metodología, su finalidad es la creación del documento final bajo unos criterios claros y homogéneos, empleando para ello un lenguaje claro y sencillo que logre la comprensión y la adecuada aplicación de los usuarios directos del manual.

3.4.1.3. Metodología particularizada de la fase de negociación de la propuesta

La necesidad de incluir esta fase en el circuito de procedimiento de la auditoría operativa se desprende de las siguientes realidades y motivaciones:

- Los miembros de la unidad auditada son los que aplican las propuestas del auditor operativo, y con o sin el control de los auditores, siempre pueden modificar o bloquear estas propuestas.
- Los miembros de la unidad auditada tienen una visión y unas expectativas propias respecto a cómo deben ser el nuevo modelo de organización y a la manera de aplicarlo.
- Un sistema organizativo está constituido por una compleja red de actores: unidades, grupos y personas. **Ramió, C.⁸², pp 295.**

3.4.1.4. Metodología particularizada de la fase de control de la implantación

El control de la implantación es el proceso en que la unidad de auditoría está capacitada para iniciar y regular la conducta de las actividades para que los resultados se ajusten a las expectativas y a los objetivos diseñados. **Ramió, C.⁸³, pp 297 y 298, 2002.**

⁸² Ramió, C., op. cit., pp 295.

⁸³ Ramió, C., op. cit., pp 297 y 298.

Se proponen diversas estrategias de implantación del manual tales como reuniones de sensibilización, charlas, coloquios, etc. y su difusión mediante revistas, boletines, intranet corporativa, etc.

Se proponen como estrategias de control los cuadros de dirección y las Auditorías de procesos.

3.4.1.5. Metodología particularizada de la fase de evaluación

Esta fase parte de una posición retrospectiva: analiza el pasado para facilitar vías de acción para el futuro. La evaluación es la investigación sistemática del proceso de confección de un diagnóstico y una propuesta de organización y de su aplicación.

Se estudian los efectos reales producidos por la reorganización. Estos conocimientos se utilizan para efectuar, con más solidez y experiencia técnica, nuevas auditorías y propuestas organizativas. De esta manera, se configura una unidad de auditoría operativa y unos auditores cada vez más capaces técnicamente.

Se evalúa todo el proceso y no sólo una parte de éste. Es decir: la fijación de objetivos, el diseño del plan de trabajo, la recopilación de datos, la presentación del diagnóstico y la propuesta de organización, la negociación de la propuesta y el proceso de implementación y control. Es preciso seguir el procedimiento siguiente:

- a) Buscar los indicadores que muestren el grado de eficacia (en relación con el proceso auditor) y de eficiencia (relación costes-beneficios del programa), de satisfacción de los actores de la organización auditada.
- b) Identificar los puntos débiles (aquellos que no han resultado como se esperaba) y los puntos fuertes (los que han funcionado tal y como se esperaba o incluso mejor) del proceso de auditoría.

Ramió, C.⁸⁴, pp 299, 2002.

⁸⁴ Ramió, C., op. cit., pp 299.

3.4.2. Aplicación de la metodología: diseño del manual

3.4.2.1. Aspectos de presentación o forma

Se refiere a la portada o a la carátula del Manual de Procedimientos la cual debe contener los datos más elementales como son:

- Logotipo de la Dependencia o Entidad.
- Nombre de la Dependencia o Entidad.
- Nombre de la Unidad Administrativa responsable del procedimiento.
- Título: Manual de procedimientos de...
- Emblema institucional.
- Fecha de elaboración o actualización.

*Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁸⁵, pp 9, 2004.

3.4.2.2. Aspectos de contenido

Es la parte que presenta de manera sintética y ordenada, los capítulos que constituyen el Manual, o los títulos principales que comprende. *Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁸⁶, pp 10, 2004.

3.4.2.2.1. Índice

Aquí se enumeran los elementos de su contenido, así como el número de la página correspondiente. Los apartados de cada procedimiento son:

- Nombre del Procedimiento.
- Objetivo del Procedimiento.

⁸⁵ <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

⁸⁶ <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

- Descripción del Procedimiento.
- Diagramas de flujo.

*Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁸⁷, pp 10, 2004.

3.4.2.2.2. Introducción

Se contempla la presentación del documento, su objetivo, así como su utilidad, pudiéndose incluir un mensaje alusivo por parte de la Unidad Administrativa donde se elaboró el Manual. *Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁸⁸, pp 11, 2004.

3.4.2.2.3. Presentación de los documentos

Enunciar o relacionar todos los procedimientos que se van a describir en el Manual. Una vez que se relacionen por cada área, se deben analizar cada uno, considerando la inclusión de los puntos siguientes:

- Nombre del Procedimiento.
- Objetivo del Procedimiento.
- Normas y políticas de operación.
- Descripción de los Procedimientos.
- Formatos e Instructivo de Llenado.
- Diagramas de Flujo.

*Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁸⁹, pp 10, 2004.

⁸⁷ <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

⁸⁸ <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

⁸⁹ <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

3.4.2.2.4. Nombre del procedimiento

Al iniciarse la descripción es importante determinar el nombre de éste, debiendo coincidir con el especificado en el apartado de la “presentación de los procedimientos” y que esté acorde con lo descrito en su contenido. *Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁹⁰, pp 11, 2004.

3.4.2.2.5. Objetivo del procedimiento

Es el fin que se pretende alcanzar con la elaboración del procedimiento. *Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁹¹, pp 12, 2004.

3.4.2.2.6. Descripción de los procedimientos

Es la narración escrita en orden cronológica y secuencial de cada una de las actividades que se ejecutan para concretar un resultado determinado, en respuesta al cumplimiento del objetivo del procedimiento y con apego en sus propias normas o políticas de operación. *Guía para la elaboración de manuales de procedimientos*⁹², pp 12, 2004.

3.4.2.2.7. Diagramas de flujo

La representación gráfica, en forma de diagramas de flujo, es muy importante para aprender mejor un procedimiento que se desea describir, analizar o mejorar. Los diagramas de flujo representan gráficamente las secuencias que siguen las operaciones de un determinado procedimiento administrativo y el recorrido de los documentos. Muestran las unidades administrativas que intervienen en cada fase y pueden indicar los instrumentos que se utilizaran en cada caso.

Los diagramas de flujo se representan mediante símbolos que tienen un significado preciso y para cuya utilización se aplican determinadas reglas. Los

⁹⁰ <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

⁹¹ <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

⁹² <http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004> (20/05/2011)

símbolos que se utilizan generalmente en las representaciones gráficas de los procedimientos son de dos tipos:

- a) Símbolos abstractos. Se trata en su mayoría de perfiles de figuras geométricas a las que se atribuye convencionalmente un significado; por ejemplo, decisión, operación, archivo, etc. La simbología más utilizada para representar flujos de información es la ANSI (*American National Standard Institute*) (ver figura).
- b) Símbolos figurativos. Se trata de dibujos, caricaturas e, incluso, fotografías que representan las características de las operaciones que configuran un procedimiento administrativo. *Ramió, C⁹³, pp. 119, 2002.*

⁹³ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 119.

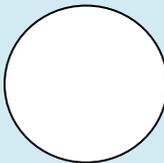
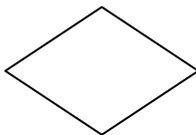
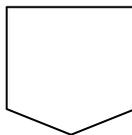
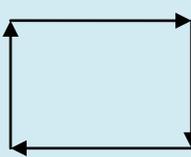
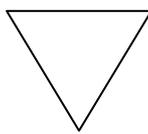
SÍMBOLO	REPRESENTA	SÍMBOLO	REPRESENTA
	<i>Terminal:</i> Indica el inicio o la terminación del flujo; puede ser acción o lugar; además se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información		<i>Conector:</i> Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con una parte lejana del mismo.
	<i>Decisión o alternativa:</i> Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.		<i>Conector de página:</i> Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, que continua el diagrama de flujo.
	<i>Operación:</i> Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento.		<i>Dirección de flujo o línea de unión:</i> Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.
	<i>Documento:</i> Representa cualquier tipo de documento que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.		<i>Archivo:</i> Representa un archivo común y corriente de oficina, donde se guarda un documento en forma temporal o permanente.

Figura 3.2. Símbolos de la norma ANSI para elaborar diagramas de flujo. Fuente: Elaboración propia a partir de Ramió, C. "Teoría de la Organización y la Administración Pública" (2002).

La semántica y la sintaxis que articulan estos símbolos deben respetar un conjunto de normas:

- Los diagramas de flujo deben iniciarse y finalizarse con el símbolo de inicio y final.
- Los símbolos deben mantener uniformidad en su tamaño, salvo en el caso de que se quiera resaltar alguna situación especial.
- En la redacción del contenido del símbolo que representa una operación debe utilizarse frases breves y sencillas.
- No debe haber más de una línea de unión entre dos símbolos.

- El símbolo de decisión es el único que puede tener hasta tres líneas de salida.
- Las líneas de unión deben representarse mediante líneas rectas y, en su caso necesario, utilizar ángulos rectos.
- Cuando una operación agrupa más de un documento, debe aparecer el símbolo documento tantas veces como documentos existan, identificando brevemente la naturaleza de los mismos.

En las hojas donde se representan los diagramas de flujo deben especificar el nombre completo del procedimiento que se expone y el nombre de la unidad responsable del procedimiento.

Los diagramas de flujo deben ir acompañados de una muestra de cada documento que se utiliza en el procedimiento descrito. Un documento es una hoja de papel en una pantalla informática que cuenta con espacios predefinidos para que se anote en ellos una información variable en función de cada caso. En la Administración pública los documentos representan la forma clásica de comunicación administrativa. *Ramió Matas, C.*⁹⁴, pp 119-122, 2002.

3.4.2.2.8. Glosario de términos

Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta. *Monografías*⁹⁵

3.4.2.2.9. Marco jurídico- administrativo

Es la base legal y administrativa que fundamenta el ejercicio de las atribuciones de la Unidad administrativa que emite el manual. *Administración general de innovación y calidad*⁹⁶

⁹⁴ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 119- 122.

⁹⁵ <http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml> (21/05/2011)

3.4.3. Presupuesto

Según la RAE, un presupuesto es “la cantidad de dinero calculado para hacer frente a los gastos generales”.

El presupuesto de una organización es “la expresión cuantificada de sus objetivos en el ejercicio económico de referencia y refleja las líneas políticas priorizadas de la misma *Generalitat de Catalunya, 2003*.”

Según indica el profesor Torralba, en la memoria de un proyecto aparece un apartado importante, el presupuesto, en el que se evalúa la viabilidad del mismo desde la perspectiva del cliente y, dentro de los diversos tipos de viabilidad que se suelen considerar, interesa referir principalmente cuatro de estas:

- Viabilidad presupuestaria
- Viabilidad de plazos de entrega
- Viabilidad financiera
- Viabilidad económica o social

Torralba, J.M.⁹⁷, pp 17, 2003.

La importancia de conocer el presupuesto en relación con las viabilidades radica en que para determinarlas se necesita conocer el presupuesto. **Torralba, J.M.⁹⁸, pp 18, 2003**

Para indicar la viabilidad presupuestaria de la Propuesta es necesario elaborar el presupuesto de costes de la elaboración del TFC.

⁹⁶http://www.consejeria.df.gob.mx/contenidos/justiciaCivica/documentos/Guia_Manuales_Administrativos.pdf (29/11/11)

⁹⁷ Torralba, José María: “Introducción al presupuesto de proyectos informáticos y telemáticos. Costes para el proveedor”. Editorial Universidad Politécnica de Valencia, pp 17, 2003.

⁹⁸ Torralba, José María: op. cit., página 18.

Para saber los costes totales de la realización de esta propuesta, debemos tener en cuenta:

1. Los costes en que se ha incurrido para elaborar la Propuesta.
2. Presupuesto de Costes de la subcontratación a otra organización de la generación de los manuales.

A continuación detallamos el presupuesto teniendo en cuenta los puntos indicados anteriormente:

1. Costes en que se ha incurrido para elaborar la propuesta

1.1. Coste del trabajo de la autora del TFC

1.1.1. Medición de unidades de trabajo estimadas

Horas empleadas en la realización del TFC son las que se detallan:

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Nº de Unidades</i>
Hora	Autora del TFC, en funciones de Diplomada en GAP	340 h

1.1.2. Precios de la hora del trabajo

La tarifa horaria considerada es la que aparece en el cuadro de precios que se detalla a continuación:

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Euros/Hora</i>
Euros/Hora	Autora del TFC, en funciones de Diplomada en GAP	16,03 €/h

1.1.3. Importe parcial del diseño y realización del TFC

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Importe parcial en Euros</i>
Euros	Autora del TFC, en funciones de Diplomada en GAP	5.450,20 €

1.1.4. Costes indirectos y generales

Se consideran costes indirectos los costes derivados del material utilizado, los recursos del procesado de texto, los recursos de utilización de Internet, e-mail, etc. para la realización del Trabajo Final de Carrera: 163,51 €.

Importe del TFC incluyendo los costes indirectos y generales: 5.613,71 €.

1.1.5. Importe total del coste del trabajo de la autora del TFC

El importe total del coste del trabajo de la autora es de **cinco mil seiscientos trece euros con setenta y un céntimos**.

1.2. Coste del trabajo del director del TFC

1.2.1. Medición de unidades de trabajo estimadas

Horas empleadas en el asesoramiento de la realización del TFC:

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Nº de Unidades</i>
Hora	Director del TFC	A1	25

1.2.2. Precios de la hora del trabajo

La tarifa horaria considerada es la que aparece en el cuadro de precios que se detalla a continuación:

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Euros/Hora</i>
Euros/Hora	Director del TFC	A1	33,80 €/h

1.2.3. Importe parcial del trabajo de Dirección

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Importe parcial en Euros</i>
Euros	Director del TFC	A1	845,00 €

1.2.4. Costes indirectos y generales del asesoramiento del Director del TFC

Se consideran costes indirectos los costes derivados el material utilizado, los recursos del procesado de texto, los recursos de utilización de Internet, e-mail, etc. para el asesoramiento del Director del TFC: 25,35 €.

Importe de la supervisión TFC incluyendo los costes indirectos y generales: 870,35 €.

1.2.5. Importe total de coste del tiempo del director del TFC de asesoramiento a la autora de dicho TFC

El importe total del coste del asesoramiento del director del TFC es de ***ochocientos setenta euros con treinta y cinco céntimos.***

1.3. Resumen de costes

1.3.1. Costes de Autora del TFC

Importe del coste del trabajo de la autora del TFC: 5.613,71 €.

1.3.2. Coste de la Dirección del TFC

Importe del coste del asesoramiento del director del TFC: 870,35 €.

1.3.3. Costes totales del TFC

El coste del TFC asciende a la cantidad de ***seis mil cuatrocientos ochenta y cuatro con seis céntimos.***

1.4. Importe de implementación

1.4.1. Medición de las unidades de trabajo estimadas

La medición en horas de los servicios necesarios de los referidos especialistas sería:

**Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios
Sanitarios de Xàtiva (Valencia)**

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Importe parcial en Euros</i>
Hora	Analista Funcional	Titulado en Gestión y Administración Pública	400
Hora	Documentalista	Titulado en documentación e información	40

1.4.2. Precios de la hora de trabajo

La tarifa horaria considerada es la que aparece en el cuadro de precios que se detalla a continuación:

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Importe parcial en Euros</i>
€/Hora	Analista Funcional	Titulado en Gestión y Administración Pública	16,03 €/h
€/Hora	Documentalista	Titulado en documentación e información	20,09 €/h

1.4.3. Importe parcial de trabajo personal

El importe del trabajo personal sería:

<i>Unidad</i>	<i>Denominación del Puesto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Importe parcial en Euros</i>
Euros	Analista Funcional	Titulado en Gestión y Administración Pública	6412,00 €
Euros	Documentalista	Titulado en documentación e información	803,60 €

Importe parcial del trabajo personal: 7.215,60 €

1.4.4. Costes indirectos generales

Se consideran unos costes indirectos y generales del 15% que ascenderían al

15% de 7215,60 €. Los costes indirectos serían: 1.082,34 €

Importe incluyendo costes indirectos y generales: 8.297,94 €

1.4.5. Beneficio deseado

Al importe del trabajo personal se debe añadir el beneficio deseado, que se cifra en el 10% del importe anterior:

10% de 8.519,26 = 829,79 €

Importe incluyendo el beneficio deseado: 9.127,73 €

1.4.6. Importe

Finalmente, hay que considerar el Impuesto sobre el Valor Añadido, un 18% del importe anterior: 18% de 9.371,63 = 1.642,99 €

1.4.7. Importe del presupuesto incluido IVA

Por lo que el presupuesto base de licitación asciende a: 10.770,73 €

1.5. Resumen de costes de diseño del TFC y de implementación del Manual de Procedimientos

1.5.1. Coste total del TFC

Importe del coste del trabajo de la autora del TFC: 5.613,71 €.

1.5.2. Coste de implementación del MP

Importe de implementación del MP: 10.770,73 €

1.5.3. Coste total del TFC y de la implementación de la mejora

El coste del TFC y de su implementación asciende a la cantidad de *dieciséis mil trescientos ochenta y cuatro con cuarenta y cuatro céntimos*.

3.5. Plan de implantación, control y evaluación

La implantación del manual representa el momento crucial para traducir en forma tangible las propuestas y recomendaciones en acciones específicas para elevar la productividad, mejorar la coordinación, agilizar el trabajo y homogeneizar el conocimiento de la dinámica y componentes organizacionales.

3.5.1. Métodos de implantación

La selección de método para implantar el manual de procedimientos está estrechamente relacionada con elementos de estructura tales como:

- Tipo de manual
- Cobertura
- Recursos asignados
- Nivel técnico del personal
- Clima organizacional
- Entorno

En función de estas variables, las alternativas para implantarlos⁹⁹ son:

- Método instantáneo. Generalmente es el más utilizado, ya que la decisión de preparar manuales administrativos (en la mayoría de los casos) proviene de los más altos niveles de la estructura de una organización, lo cual les confiere una naturaleza o validez casi obligatoria. También se adopta cuando la organización es nueva, si no se involucra a un número amplio de unidades administrativas, si es relativamente sencillo, si no implica un gran volumen de funciones, sistemas u operaciones, o si en la organización existe una sólida infraestructura administrativa.
- Método del proyecto piloto. Esta forma de implantación implica aplicar el contenido del manual en sólo una parte de la organización, con la finalidad de medir los resultados que ello

⁹⁹ <http://www.scribd.com/doc/3678643/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS> (12/01/2009)

genera. El beneficio que pueda aportar radica en que permite realizar cambios en una escala reducida, llevando a cabo cuantas pruebas sean necesarias para determinar la viabilidad de la propuesta.

- Método de implantación en paralelo. Cuando se trata de manuales de amplia cobertura, que implican el manejo de mucha información o de carácter estratégico, un volumen considerable de recursos o para garantizar la seguridad de todo un sistema de trabajo, se emplea este método que implica la operación simultánea, por un periodo determinado, tanto del ambiente de trabajo o condiciones tradicionales como las que se van a implantar. Esto permite efectuar cambios sin crear problemas, ya que las nuevas condiciones accionan libremente antes de que se suspendan las anteriores.
- Método de implantación parcial o por aproximaciones sucesivas. Este método, de gran utilidad para implantar manuales que implican modificaciones sustanciales a la operativa normal, consiste en seleccionar parte de su contenido o de áreas específicas para introducir los cambios sin causar grandes alteraciones, y dar el siguiente paso sólo cuando se haya consolidado el anterior, lo que permite un cambio gradual y controlado.
- Combinación de métodos. Es el empleo de más de un método para implantar un manual en función de los requerimientos técnicos de su contenido.”

Para este trabajo se ha escogido finalmente el *método instantáneo* de implantación por razones de viabilidad, de sencillez en cuanto a las operaciones a realizar, no involucra un gran volumen de funciones y por el reducido número de unidades administrativas intervinientes.

3.5.2. Acciones de implantación¹⁰⁰

Para dar a conocer el manual es conveniente definir un programa para su presentación y que, con base en las acciones que para este efecto se establezcan, se proceda a celebrar *charlas, seminarios, foros de decisión* y cualquier otro tipo de evento de esta naturaleza. También se pueden llevar a cabo *reuniones de sensibilización*, por medio de las cuales se puede incrementar la confianza y colaboración del personal, ya que a través de ellas se les comunican los objetivos propuestos y las bondades que de ello puede resultar.

3.5.3. Revisión y actualización¹⁰¹

La utilidad de los manuales administrativos radica en la veracidad de la información que contienen, por lo que se hace necesario mantenerlos permanentemente actualizados por medio de revisiones periódicas. Para ello es conveniente:

- ✓ Evaluar de forma sistemática las medidas de mejora administrativa derivadas de la implantación del manual, así como los cambios operativos que se realicen en la organización.
- ✓ Establecer un calendario para la actualización del manual.
- ✓ Designar un responsable para la atención de esta función.

La presencia de los manuales actualizados, es sinónimo de que la unidad administrativa responsable posee:

- ✓ Una fuente cualitativa de información formal y permanente para la toma de decisiones, y en la planeación y el desarrollo de funciones, actividades y procedimientos.
- ✓ Las bases, los lineamientos, mecanismos e instrumentos para orientar y agilizar la ejecución de las actividades.

¹⁰⁰ <http://www.scribd.com/doc/3678643/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS>

¹⁰¹ <http://www.scribd.com/doc/3678643/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS>

- ✓ El conocimiento de la secuencia, interacción o conexión entre funciones, actividades, procedimientos, sistemas, unidades responsables y usuarios.

3.5.4. Sistemas de control y evaluación

Las acciones de las organizaciones son válidas y eficaces cuando llegan a los resultados previstos. Las organizaciones definen unos objetivos y, finalmente, alcanzan unos resultados. Para tener la seguridad de que los resultados se adecuan a los objetivos es necesario comprobar constantemente que todo se desarrolla según los planes y las previsiones; asegurarse, además, de que los planes y las previsiones respondan en todo momento a la realidad en que se actúa, intervenir en el caso de que se produzca una desviación de la acción respecto a los objetivos y a los otros puntos de referencia fijados. *Ramió, C¹⁰², pp 223, 2002.*

El control se puede definir como un proceso de carácter permanente, dirigido a la medición y a la valoración de cualquier actividad o prestación sobre la base de criterios y puntos de referencia fijados, y a la corrección de las posibles desviaciones que se produzcan respecto a tales criterios y puntos de referencia (Zerilli, 1989) *Ramió, C¹⁰³, pp 223, 2002.*

Las organizaciones públicas disponen de múltiples sistemas de control que se pueden dividir en controles de carácter interno (mecanismos internos de la Administración pública para asegurar el respeto a los criterios que regulan sus actuaciones) y controles de carácter externo (mecanismos externos a la Administración pública en manos de distintas instancias para asegurar el respeto a los criterios que regulan sus actuaciones). *Ramió, C¹⁰⁴, pp 224, 2002.*

Respecto a los controles internos se pueden diferenciar *tres categorías*:

¹⁰² Ramió, C.: op. cit., pp 223.

¹⁰³ Ramió, C.: op. cit., pp 223.

¹⁰⁴ Ramió, C.: op. cit., pp 223.

- ❖ Controles clásicos: control de legalidad y control económico, son los que están más presentes en las organizaciones públicas.
- ❖ Controles de gestión: tienen como objetivo que la actividad y las actuaciones públicas atiendan a los criterios de economía, eficacia y eficiencia.
- ❖ Controles sobre el diseño organizativo: hace referencia, por una parte, al control sobre las estructuras administrativas y de los procesos administrativos, que suele ser una competencia de las inspecciones generales de servicios o de las unidades de organización. Por otra parte, el control sobre la gestión del personal es una responsabilidad de las direcciones generales de la función pública y de los servicios de personal vinculados a los diversos ámbitos sectoriales de gestión. **Ramió, C¹⁰⁵, pp 225 y 226, 2002.**

Los controles externos se pueden diferenciar en tres categorías:

- ❖ Control judicial: se encarga de asegurar que la actividad y las actuaciones de las organizaciones públicas respeten la ley. Los tribunales de lo contencioso-administrativo son el ámbito judicial encargado de este control.
- ❖ Control político-parlamentario: asegura el control político sobre el Gobierno y, por extensión, sobre la Administración pública.
- ❖ Auditorías externas: impulsadas por consultoras privadas o por unidades administrativas públicas que controlan entidades descentralizadas funcionalmente (organismos autónomos, empresas públicas, consorcios, etc.) **Ramió, C¹⁰⁶, pp 226 y 227, 2002.**

¹⁰⁵ Ramió, C.: op. cit., pp 225 y 226.

¹⁰⁶ Ramió, C.: op. cit., pp 226 y 227.

Los sistemas de control que merecerán nuestro interés serán los controles internos de gestión y organizativos. *Ramió, C¹⁰⁷, pp 227, 2002.*

El control de gestión es un sistema de información que permite la evaluación y facilita una correcta toma de decisiones. A nivel más operativo es un conjunto de procesos de recogida de información que tiene como finalidad seguir y dirigir la evolución de la organización a todos los niveles. Un control de gestión debe entenderse como (*Mas y Sullà, 1998*):

- Un soporte para los directivos públicos: un sistema de información para la dirección.
- Un instrumento de pilotaje y aprendizaje organizativo.
- Un instrumento orientado fundamentalmente al autocontrol, aunque no sea con carácter exclusivo. *Ramió, C¹⁰⁸, pp 227, 2002.*

El gestor público, sea éste directivo o no, necesita información objetiva, fiable y relevante sobre los servicios que gestiona que sirva de apoyo para la adopción de decisiones. Conocer los objetivos, los costes, las entradas y las salidas de los procesos (inputs y outputs), su rendimiento, los resultados y los impactos de los servicios (outputs y outcomes) se convierten en las necesidades fundamentales para ajustar, cambiar, planificar y, en definitiva, responder adecuadamente a las demandas sociales. *Ramió, C¹⁰⁹, pp 227 y 228, 2002.*

Uno de los principales instrumentos de control que se propone emplear en este trabajo son los cuadros de dirección apoyados en un sistema de información que permite a los decisores, con independencia de su nivel, tener acceso a información periódica que refleje en qué medida se alcanzan los objetivos. Esto permite identificar las desviaciones y generar las acciones correctivas necesarias. Los cuadros de dirección están vinculados al control de gestión, y esto significa que su objetivo no es la verificación o el examen final

¹⁰⁷ Ramió, C.: op. cit., pp 227.

¹⁰⁸ Ramió, C.: op. cit., pp 227.

¹⁰⁹ Ramió, C.: op. cit., pp 227 y 228.

de unas actuaciones, sino una guía que va informando durante el proceso de gestión y facilita implementar los impulsos correctivos que se consideren necesarios. *Ramió, C¹¹⁰.*, pp 228, 2002.

Un cuadro de dirección es un instrumento que recoge de forma sistemática y sistematizada la información relevante sobre la gestión, la realización de las actuaciones y la consecución de los objetivos de una organización, con la finalidad de ser usada por los directivos y los profesionales, especialmente en el proceso de toma de decisiones. Un cuadro de dirección es, por tanto, un instrumento de gestión orientado a facilitar la acción. Forma parte de un sistema de información y está concebido como un instrumento de pilotaje de la organización. Cada cuadro de dirección es exclusivo en la medida en que está diseñado por y para un ámbito de trabajo determinado (Mas y Sullà, 1998). *Ramió, C¹¹¹.*, pp 228, 2002.

Un cuadro de dirección tiene las siguientes utilidades:

- ✓ Mejora el proceso de toma de decisiones y ayuda a lograr los resultados esperados.
- ✓ Sistematiza los controles de la organización.
- ✓ Facilita la información ascendente (presentación de resultados y de nuevas propuestas de estrategias) y descendente (comunicación de objetivos y delegación de funciones).
- ✓ Estimula la planificación en aquellas actividades deficitarias de la misma.
- ✓ Facilita un conocimiento rápido y sistemático de los aspectos esenciales de la gestión, de los elementos organizativos y del entorno.
- ✓ Es un instrumento que facilita el aprendizaje organizativo.

¹¹⁰ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 228.

¹¹¹ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 228.

- ✓ Estimula la descentralización de responsabilidades ya que la información abre espacios de autonomía en la gestión. *Ramió, C¹¹², pp 229, 2002.*

Las fases empleadas para su elaboración, según Carles Ramió, son:

- 1) Definición de la finalidad y de los objetivos: es el primer paso ineludible para elaborar un cuadro de dirección ya que la organización debe definir los objetivos que deben estar sometidos al control.
- 2) Definición de los factores clave de éxito de la organización: viene a ser una síntesis ponderada de los objetivos de la organización, seleccionando aquellos objetivos fundamentales de cuyo resultado depende el éxito o fracaso de la organización.
- 3) Elaboración y selección de los indicadores asociados a los factores clave de éxito.
- 4) Establecer relaciones entre indicadores con el objeto de conseguir información más elaborada.
- 5) Definir un sistema de información que consiga sin mucho esfuerzo alimentar periódicamente a los diversos indicadores. *Ramió, C¹¹³, pp 229, 2002.*

Como se puede apreciar, dos son los elementos básicos de un cuadro de dirección: por una parte, la definición de la finalidad y de los objetivos y, por otra, los indicadores que miden el grado de consecución de estos objetivos. Es decir, primero la planificación y posteriormente la decisión. *Ramió, C¹¹⁴, pp 229 y 230, 2002.*

¹¹² Ramió Matas, C.: op. cit, pp 229.

¹¹³ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 229.

¹¹⁴ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 229 y 230.

Es de destacar la especial atención que presta el cuadro de dirección a los diferentes tipos de indicadores de gestión. Estos indicadores persiguen una doble finalidad: informar y evaluar. *Ramió, C¹¹⁵, pp 230, 2002.*

Un indicador es una variable o una relación entre variables, usualmente de tipo cuantitativo, cuyos contenidos a lo largo del tiempo proporcionan información relevante sobre la situación de una organización y de su entorno y ayudan a la toma de decisiones. Otra definición sería considerar los indicadores como unidades de medida que permiten el seguimiento y la evaluación periódica de las variables clave de una organización mediante su comparación con los referentes internos y externos correspondientes. *Ramió, C¹¹⁶, pp 230, 2002.*

Las cualidades que deben reunir los indicadores son:

- ❖ *Relevancia*: la información aportada debe ser la imprescindible para informar, controlar, evaluar y tomar decisiones. Deben detectarse los factores y actividades básicas y críticas del programa o de la organización evaluada y buscar indicadores de gestión asociados a las mismas. No tiene sentido elaborar muchos indicadores y que la mayoría aporte información sobre aspectos poco relevantes, ya que elaborar y cumplimentar los indicadores implica una carga de trabajo que hay que rentabilizar.
- ❖ *Adecuación*: el indicador es el adecuado para lo que se desea medir; un indicador debe ser claro y mantenerse en el tiempo. La fiabilidad del indicador debe mantenerse en el tiempo, ya que es básico comparar los resultados de un indicador en distintos momentos.
- ❖ *Objetividad*: el cálculo a partir de las magnitudes observadas no es ambiguo. Esta cualidad ha de permitir que auditores externos puedan auditar los indicadores y evaluar su fiabilidad en caso de

¹¹⁵ Ramió Matas, C.: op. cit, pp 230.

¹¹⁶ Ramió Matas, C.: op. cit, pp 230.

que sea preciso. De todos modos, en algunos programas u organizaciones complejas resulta muy difícil utilizar indicadores totalmente objetivos y es suficiente con que tiendan a la objetividad.

- ❖ Inequívoco: el indicador no permite interpretaciones contrapuestas. No debe favorecer las interpretaciones divergentes, aunque esto estará en función de la complejidad del programa y de las distintas posiciones conceptuales de los responsables sobre la gestión del programa que se intenta medir.
- ❖ Accesibilidad: su obtención tiene un coste aceptable y es sencillo calcular e interpretar. No sirven de nada indicadores que aportan informaciones muy interesantes pero cuyo coste es muy alto o su dificultad en su obtención no permite disponer de información periódica. Hay que tener muy claro que la prioridad es gestionar y no invertir la mayoría de los esfuerzos en medir cómo se gestiona. *Ramió, C¹¹⁷., pp 230 y 231, 2002.*

La elaboración de los indicadores de gestión debe seguir el siguiente proceso:

- 1) Definir los objetivos operativos de las diversas actuaciones.
- 2) Concretar y definir todas las actuaciones que se desarrollan: características, volumen y unidades responsables.
- 3) Definir las actividades que se consideran prioritarias y críticas y que son las que se decide medir. Como no se puede medir todo, se seleccionan, por ejemplo, aquellas actividades con mayor impacto sobre la población.
- 4) Periodicidad en la que debe obtenerse y presentarse la información (semanal, mensual o anual).

¹¹⁷ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 230 y 231.

- 5) Definir los elementos de referencia, es decir, con qué se comparan los indicadores: con los indicadores de otra unidad parecida, con los indicadores de períodos anteriores, etc.
- 6) Definir los destinatarios de los indicadores: directivos, mandos intermedios o ejecutores. *Ramió, C¹¹⁸, pp 231, 2002.*

Existen diversos tipos de indicadores de gestión. Los más importantes para el control de la gestión de una organización pública son:

- ❖ Indicadores de economía: son ratios que resultan de comparar los costes de los recursos propios invertidos en las diversas actuaciones y los costes de los mismos a los precios medios del mercado. También hacen referencia a la relación entre los recursos disponibles (recursos presupuestados) y los recursos finalmente utilizados: se es más económico cuando menores son los recursos utilizados en relación con los recursos disponibles. Ejemplo:
 - Coste real de un manual de procedimientos/coste previsto.
- ❖ Indicadores de actuación: miden los resultados de la organización, es decir, el volumen de servicios ofertados. Ejemplo:
 - Número de trabajadores con baja laboral atendidos por la Inspección de Servicios Sanitarios.
 - Llamadas atendidas por la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia).
- ❖ Indicadores de eficacia: ratio que relaciona los objetivos conseguidos con los objetivos previstos, es decir, mide el grado de cumplimiento de los objetivos fijados en los programas de actuación. Ejemplos:
 - Reducción de errores en los datos de los pacientes.

¹¹⁸ Ramió Matas, C.: op. cit, pp 231.

- Tiempo medio de espera en la atención al trabajador para la valoración médica.
- ❖ Indicadores de efectividad o de impacto: la efectividad mide el impacto final de las actuaciones sobre la totalidad de la población afectada. Es importante considerar que en la Administración pública el valor efectivo o potencialmente generado no se puede medir sólo mediante productos (outputs), sino en los resultados y en los impactos (outcomes) que generan. Desde esta perspectiva, los indicadores de efectividad o de impacto son un complemento muy valioso a los indicadores de eficiencia puesto que éstos miden la relación entre los costes y el valor producido. Ejemplos:
 - Tiempo medio desde que se envía la propuesta de alta de un paciente, por parte de la mutua o INS, al I.S.S. y que se envía junto con la valoración del Enfermero Subinspector a la mutua o INSS.
 - Disminución de incidencias detectadas en el sistema Abucasis.
- ❖ Indicadores de eficiencia: son ratios que resultan de comparar las actuaciones realizadas y el volumen y/o el coste de los recursos utilizados para realizarlos. Ejemplo:
 - Número de manuales de procedimientos/coste de elaboración.
- ❖ Indicadores de equidad: la equidad se mide según la posibilidad de acceso a los servicios públicos de los ciudadanos, en especial de los grupos sociales más desprotegidos (colectivos económicamente débiles, minusválidos, tercera edad, inmigrantes, etc.). Se considera la cuarta “E” (junto con economía, eficacia y eficiencia), que desempeña el papel de contrapeso de los conceptos anteriores. Ejemplos:

- Número de quejas presentadas por los empleados públicos por presuntas discriminaciones por razón de género.
 - Posibilidad de acceso a los servicios públicos de los ciudadanos que viven en zonas rurales.
- ❖ Indicadores de percepción: estos indicadores miden cómo se perciben las actuaciones, los impactos y, en ocasiones, los procesos de las actividades públicas. Es un indicador subjetivo ya que es el resultado de unas valoraciones. La información se consigue mediante encuestas, entrevistas o reuniones de grupo. Puede ser un complemento de los indicadores de resultado y de impacto. También puede servir para evaluar el proceso de prestación del servicio (servucción) y medir la calidad de este proceso. Ejemplos:
- Encuesta realizada al Jefe de la Unidad Administrativa de la Inspección de Servicios Sanitarios.
 - Encuesta realizada a la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia).
- ❖ Indicadores de entorno: miden las condiciones en que se encuentran los elementos externos a la organización pública y que tienen un vínculo con la misma por la naturaleza y por los destinatarios de sus actuaciones. Los indicadores de entorno son muy importantes debido a que contextualizan los programas y las actuaciones públicas en el diseño y en la evaluación de sus resultados. Ejemplos:
- Situación económica de un barrio: PIB, índice de desempleo, etc.
 - Volumen de población flotante en la ciudad.

Ramió, C¹¹⁹., pp 231-234, 2002.

En cuanto a las clases de usuarios de los indicadores de gestión podemos distinguir:

- ✓ Gestores públicos de los programas de nivel directivo político o profesional.
- ✓ Gestores públicos de los programas de nivel profesional.
- ✓ Órganos políticos externos a la Administración.
- ✓ Unidades técnicas de control de carácter interno o externo, que informan sobre el grado de fiabilidad de la información suministrada.
- ✓ Ciudadanos y medios de comunicación para que puedan ejercer, con conocimiento de causa, los derechos que les corresponden.
- ✓ Instituciones académicas y científicas dedicadas al estudio de la Administración pública, de temas socioeconómicos, etc.
- ✓ Organizaciones internacionales, interesadas en conocer y comparar datos socioeconómicos y de gestión de diferentes países. Ramió, C¹²⁰., pp 234, 2002.

Otra alternativa que se propone para el control y la evaluación del desarrollo del presente trabajo sería la realización de Auditorías de procesos.

La auditoría de procesos consta de las etapas siguientes:

- a) *Identificación del producto/servicio y de sus características básicas:* diferenciado/único, volumen de producción elevado/volumen de producción bajo.
- b) *Identificación del proceso asociado al producto.* El proceso debe ser coherente con las características básicas del producto (intermitente si hay gran variedad de productos y con bajos volúmenes de producción; continuo si hay pocos productos y con grandes volúmenes de producción).

¹¹⁹ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 231-234.

¹²⁰ Ramió Matas, C.: op. cit., pp 234.

- c) *Revisión de los indicadores de estado del proceso.* Cada uno de los dos procesos tiene unos indicadores que sirven de “alarma” para evidenciar funcionamientos deficientes. Cada una o más de las citadas “alarmas” se dispara, se justifica la realización de una auditoría de proceso.

Indicadores de “alarma” en los procesos continuos

- Número elevado de interrupciones del proceso por parada de una o más etapas de la línea.
- Ritmo excesivamente lento del proceso
- *Stocks* de productos intermedios muy grandes
- Alto nivel de absentismo del personal

Indicadores “alarma” en los procesos intermitentes

- Acumulación de pedidos
- Exceso de productos en proceso, no acabados
- Ciclos de operación largos
- Demoras en las entregas.
- Cuellos de botella en áreas funcionales con inactividad simultánea en otras áreas.
- Ansiedad y tensión en el personal-
- Asignación de actividades incorrecta (personal cualificado haciendo excesivas actividades poco calificadas).
- Difícil control de las operaciones y de la supervisión del personal.
- Rutas no optimizadas, largas (tiempo de traslado alto). Uso ineficiente del espacio.

d) Determinación del circuito del proceso. Se realiza un diagrama en el que consten:

- La secuencia completa de actividades.
- Los efectivos que intervienen
- Los recursos utilizados en cada etapa del proceso (estimando el grado de automatización).
- La integración en un enfoque cliente/proveedor en la cual para cada etapa se identifique qué etapa del proceso suministra recursos y a qué etapa va dirigida la producción.
- La estimación de los tiempos distinguiendo entre tiempo de tránsito y tiempo de proceso. *Tiempo de proceso* es el tiempo destinado en una etapa a realizar operaciones; *tiempo de tránsito* es el tiempo transcurrido entre una etapa y otra (este tiempo es superior, ya que se incluyen los tiempos muertos de espera).
- El nivel de calidad de las etapas, que viene dado por el número de productos en curso que son rechazados por una etapa hacia la etapa anterior. Se incluye aquí el rechazo del propio cliente/destinatario final de producto o servicio.

e) Chequeo de los elementos del circuito de proceso. Se chequea un conjunto de elementos del circuito que deberán tener unas características según se trate de un proceso continuo o un proceso intermitente. *Más, J. y Ramio, C¹²¹, pp 147-150, 1997.*

¹²¹ Mas, J., Ramió Matas, C. "La auditoría operativa en la práctica. Técnicas de mejora organizativa". Capítulo 8: Procesos. Editorial Marcombo, pp 147-150, 1997.

3.6. Aplicación práctica: prototipo del Manual de un Procedimiento en la Inspección de Servicios Sanitarios

A continuación incluimos el citado prototipo de Manual de Procedimientos de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia), que tiene como objetivos:

- ✓ Establecer los pasos necesarios para el desarrollo y realización de las actividades dentro de la Inspección.
- ✓ Establecer las responsabilidades de cada uno de los integrantes del proceso.



CONSELLERIA DE SANITAT
INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

**PROTOTIPO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA INSPECCIÓN DE
SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA (VALENCIA).**

Fecha de aprobación: 14 de diciembre del 2011

Fecha de revisión:

María Sánchez Vílchez

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	119
1.1.	OBJETIVO DEL MANUAL	119
1.2.	PRESENTACIÓN DEL MANUAL.....	119
2.	PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL MANUAL	119
3.	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	120
3.1.	VISADO DE RECETAS MÉDICAS.....	120
3.2.	VISADO DE MATERIAL ORTOPÉDICO	123
3.3.	CITACIÓN A PACIENTES	126
3.4.	CONTROL A PACIENTES POR INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)	128
3.5.	PRESCRIPCIÓN DE BAJA Y ALTA LABORAL	130
3.6.	PROPUESTAS DE ALTA	135
3.7.	INTENCIONES DE ALTA	139
3.8.	ACUMULACIONES DE PROCESOS	141
3.9.	RECURSO CONTRA ALTA O DENEGACIÓN DE LA BAJA POR PARTE DEL MÉDICO DE CABECERA O DEL INSS	143
3.10.	SOLICITUD DE DESPLAZAMIENTOS Y TRASLADOS A OTRAS LOCALIDADES ESTANDO EN SITUACIÓN DE I.T	145
3.11.	DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIAS	147
4.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	149

1. INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos tiene como objetivo servir de instrumento de apoyo en su funcionamiento, al compendiar de forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones realizadas por la Inspección de Servicios Sanitarios.

Contempla la descripción de las actividades realizadas dentro de la Inspección por el personal, el objetivo del manual, las normas y políticas de aplicación que rigen su elaboración, así como el diagrama de flujo correspondiente, donde se aprecia gráficamente dicho procedimiento.

1.1. OBJETIVO DEL MANUAL

Compendiar en forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones que se realizan dentro de la Inspección de Servicios Sanitarios, estableciendo de manera formal los métodos y técnicas de trabajo a aplicarse, precisando las responsabilidades de los distintos órganos que intervienen en la ejecución, control y evaluación de las mismas, y facilitando su interrelación.

1.2. PRESENTACIÓN DEL MANUAL

NOMBRE DEL MANUAL
NOMBRE DEL MANUAL: <i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA (VALENCIA)</i>
DEPENDENCIA: <i>CONSELLERIA DE SANITAT</i>
UNIDAD ADMINISTRATIVA: <i>INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE XÀTIVA</i>

2. PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL MANUAL

Los procedimientos que se describen en el Manual de Procedimientos son los siguientes:

1. Visado de recetas médicas

2. Visado de material ortoprotésico
3. Citación a pacientes.
4. Control a pacientes por incapacidad temporal
5. Prescripción de la baja y el alta laboral.
6. Propuesta de alta.
7. Intención de alta.
8. Acumulación de procesos.
9. Recursos contra el alta laboral
10. Solicitud de traslado de expediente
11. Determinación de contingencias.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

3.1. VISADO DE RECETAS MÉDICAS

El visado de recetas médicas se realizará en apego a lo establecido en la Resolución de 5 de julio de 2005, del conseller de Sanidad, sobre actualización de los requisitos de utilización de la receta médica oficial de la Conselleria de Sanidad, con firma electrónica reconocida.

Las unidades organizativas que intervienen en el procedimiento del visado de recetas médicas son:

- Centro de Atención Primaria
- Inspección Médica

Los puestos de trabajo que intervienen en el procedimiento son:

- Médico de Atención Primaria
- Médico Inspector

El visado de inspección es el acto por el que el Médico Inspector valida la prescripción en la receta médica oficial de determinadas especialidades farmacéuticas o productos sanitarios.

Es necesario:

1. Informe clínico emitido por el médico justificativo de la necesidad de tratamiento en el que debe constar:

- Datos de identificación del paciente
- Diagnóstico
- Características del tratamiento
 - Fármaco indicado
 - Dosis
 - Duración prevista
- Fecha
- Identificación y firma del médico

2. Prescripción en Receta Oficial del Servicio de Salud.

Los productos que necesitan visado son:

- Medicamentos de diagnóstico hospitalario^{G122}
- Medicamentos de especial Control Médico^G
- Medicamentos con Cupón Precinto Diferenciado^G
- Determinados productos sanitarios^G

El paciente puede realizar el trámite de manera descentralizada (dejar que una cosa deje de depender de un centro único o de una dirección central) sin necesidad de acudir a la Inspección Médica.

¹²² Se describe este término en el Glosario

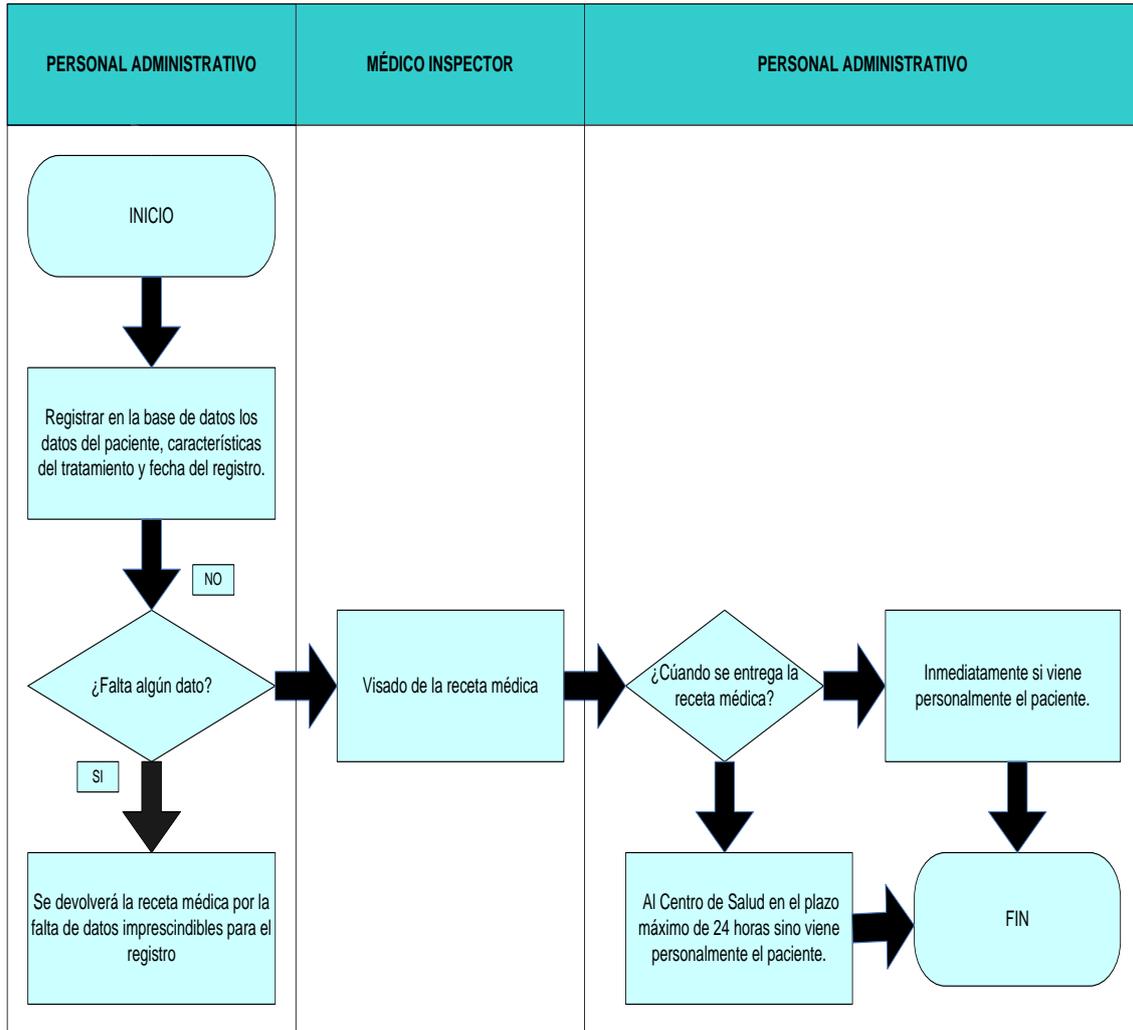
Cuando se trata de un tratamiento nuevo, el área administrativa del Centro de Atención Primaria se encarga de enviar el informe y la petición de autorización a la Inspección Médica. Asimismo se encarga de imprimir el sello de visado en las sucesivas recetas correspondientes al tratamiento una vez autorizado.

Entrega de la receta visada:

- Si la documentación se presenta en la Inspección Médica del Área Sanitaria, en Xàtiva, el visado de la receta y su entrega, se hará de forma inmediata.
- Si la receta se entrega en el Centro de Salud, se entregará la receta visada en un plazo máximo de 24 horas. *Prestación farmacéutica y ortoprotésica de la Comunidad Valenciana, nº2¹²³.*

En la figura nº 3.3 aparece el flujograma del procedimiento de Visado de recetas médicas.

¹²³ <http://www.san.gva.es/val/prof/dgf/farmacia/pdf/prestacion02.pdf> (7/05/2011)



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.3. Flujograma del visado de recetas médicas.

3.2. VISADO DE MATERIAL ORTOPÉDICO

El visado de recetas médicas se realizará en apego a lo establecido en el Decreto 76/2010, de 30 de abril, del Consell, por el que se regula la prestación ortoprotésica en el marco de la sanidad pública, en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

La prestación ortoprotésica^G o exoprotésica comprende la prescripción, la dispensación y la adaptación individualizada, por un establecimiento

autorizado, de un producto subvencionado por la Conselleria de Sanidad. **Art. 4¹²⁴, DOGV, núm. 6260, pp 17687.**

El acceso a la prestación exoprotésica se realizará de forma ordinaria mediante prescripción de un médico de atención especializada, o de forma extraordinaria, por un médico inspector de servicios sanitarios. **Art. 6¹²⁵, DOGV, núm. 6260, pp 17687.**

La CERPO (Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica) establecerá las prescripciones que deban estar sometidas a visado previo por parte de la inspección de servicios sanitarios o dirección médica del centro en caso de pacientes ingresados. Del mismo modo se determinarán aquellas prescripciones que deban ser autorizadas previamente a su adaptación, por parte del órgano encargado de la gestión de la prestación. **Art.12¹²⁶, DOGV, núm. 6260, pp 17688.**

El catálogo de prestación ortoprotésica externa establecerá el plazo de garantía de los artículos. **Art. 16¹²⁷, DOGV, núm. 6260, pp 17688.**

Los pasos a seguir son:

1. Comprobar que los datos del producto ortopédico (precio y código) son correctos en el catálogo de prestación ortoprotésica.
2. Si está todo correcto, entrar en el sistema SIA (Sistema de información ambulatoria) introduciendo el núm. de SIP (Sistema de información poblacional) del paciente.
3. Entrar en Actuaciones/Otras actuaciones.
4. En Asunto marcar “prestaciones farmacéuticas y complementarias”.

¹²⁴ Ley 76/2010, de 30 de abril, del Consell, por el que se regula la prestación ortoprotésica en el marco de la sanidad pública, en el ámbito de la Comunitat Valenciana. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 5 de mayo del 2010, artículo 4, núm.6260, pp 17687.

¹²⁵ Ley 76/2010, de 30 de abril, artículo 6, núm. 6260, pp 17687.

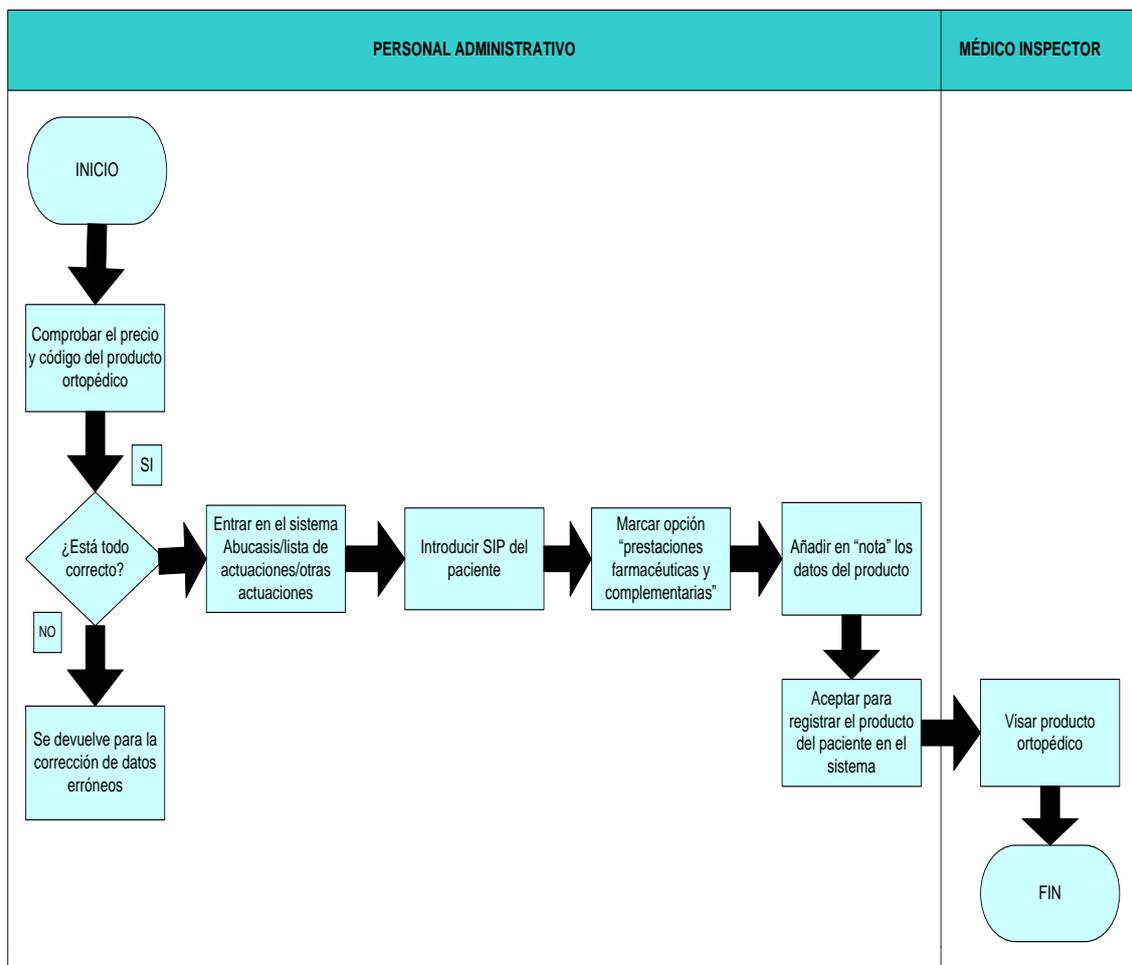
¹²⁶ Ley 76/2010, de 30 de abril, artículo 12, DOG núm. 6260, pp 17688.

¹²⁷ Ley 76/2010, de 30 de abril, artículo 16, DOG núm. 6260, pp 17688.

5. En Nota indicar:

- Prescripción: nombre del producto y código.
- Caducidad del producto
- Diagnóstico
- Doctor/a
- Ortopedia
- Código del producto

En la figura nº 3.4 aparece el flujograma del procedimiento de Visado de material ortoprotésico.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.4. Flujograma del visado de material ortoprotésico.

3.3. CITACIÓN A PACIENTES

La citación a pacientes se realizará en apego a lo establecido en la Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana.

Consiste en citar a pacientes para pasarles valoración por IT (Incapacidad Temporal) o por IP (Incapacidad Permanente), bien por parte del Médico Inspector o del Enfermero Subinspector.

La citación se suele hacer por teléfono pero cabe la posibilidad de que no conteste y entonces, se le enviaría una carta a su domicilio comunicándole su citación en la Inspección Médica, tal día a tal hora.

Para hacer la citación, lo hacemos a través del sistema SIA^G (Sistema de Información Ambulatoria). Veáse la imagen siguiente.



Fuente: Pantalla de la aplicación Abucasis de la Conselleria de Sanitat.

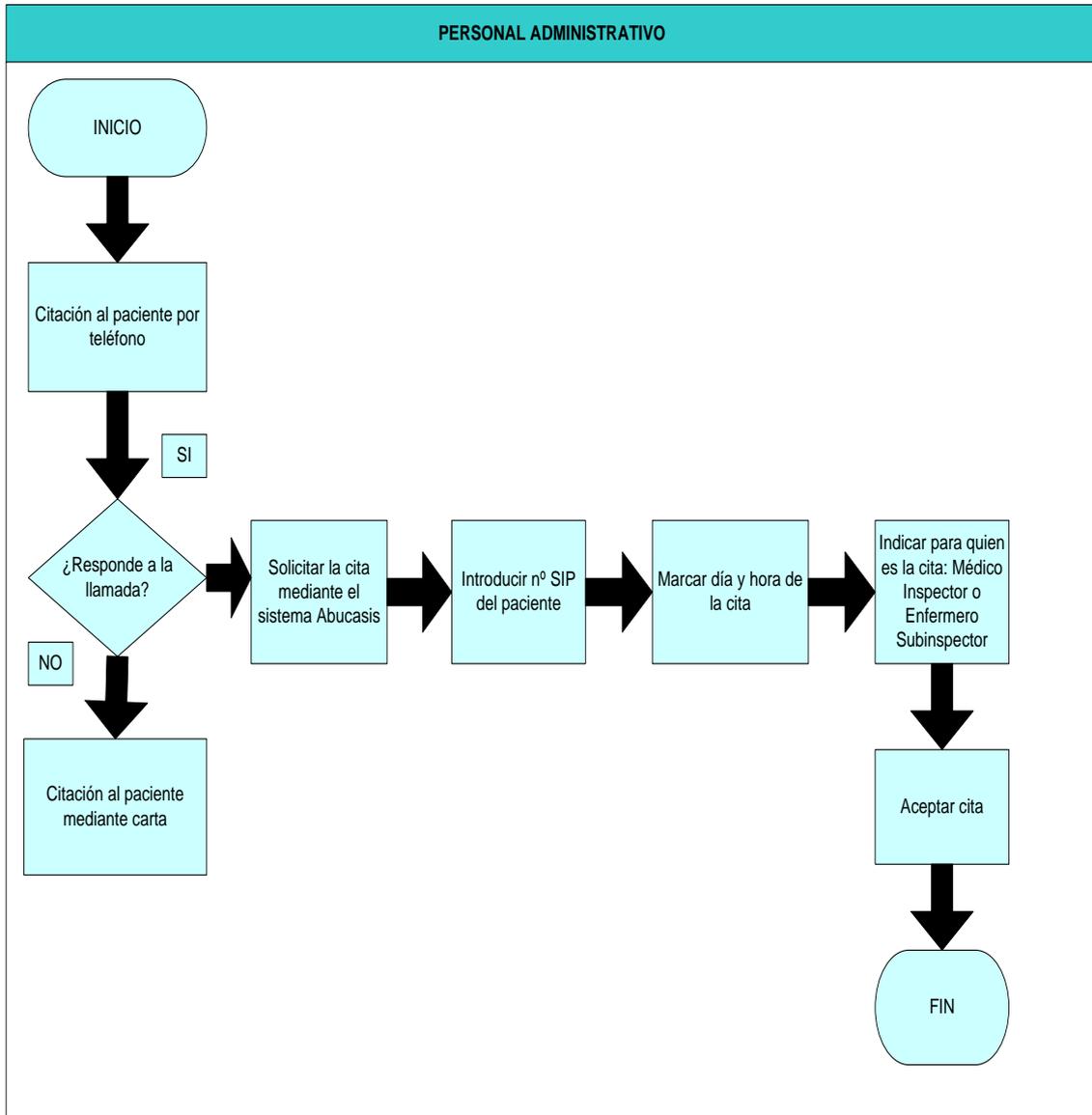
Los pasos a seguir son los siguientes (Veáse la imagen siguiente):

1. Entrar en Citación.
2. Una vez dentro de Citación, introducir el número de SIP^G (Sistema de información poblacional) del paciente.
3. Marcar el día de la citación, así como la hora. Sólo se podrá dar cita los lunes, miércoles y viernes.
4. Indicar tipo de agenda: sí la citación es para el Médico Inspector o Enfermero Subinspector.
5. En agenda indicaremos el nombre, dependiendo que sea para el Médico Inspector o Enfermero Subinspector.
6. Por último, aceptar cita.

The screenshot shows the 'Solicitud' (Request) form in the Abucasis application. The interface includes a search bar for SIP, tabs for 'Cita en SIA' and 'Cita en Sists. Externos', and a form with the following fields: 'Día inicial' (calendar), 'Urgente' (checkbox), 'Tipo de Agenda' (dropdown), 'Centro' (dropdown), 'Agenda' (dropdown), 'Prestación' (dropdown), 'Lugar' (dropdown), 'Tipo de consulta' (dropdown), 'Lesión/Situación facturable' (dropdown), and 'Nota' (text area). There are also buttons for 'Imprimir Cita', 'Cita Múltiple', 'Cita periódica', and 'Encontrar hueco'. Below the form, there are tabs for 'Citas pendientes en SIA' and 'Histórico de citas', and a table with columns 'Fecha', 'Hora', 'Especialidad', and 'Agenda'. At the bottom, there are buttons for 'Imprimir', 'Detalles', 'Nota', 'Aviso', 'Reprog.', 'Anular', and 'Salir'.

Fuente: Pantalla de la aplicación Abucasis de la Conselleria de Sanitat.

En la figura nº 3.5 aparece el flujograma del procedimiento de citación de pacientes.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.5. Flujograma de citación a pacientes.

3.4. CONTROL A PACIENTES POR INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

El control a pacientes por incapacidad temporal se realizará en apego a lo establecido en la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.

La Incapacidad Temporal es la situación en que se encuentra el trabajador que está imposibilitado temporalmente por una enfermedad o un accidente y necesita asistencia sanitaria.

Las situaciones causantes de la IT son las siguientes:

- Enfermedad común o accidente no laboral.
- Accidente de trabajo (AT) y enfermedad profesional (EP)
- Periodos de observación por enfermedades profesionales.

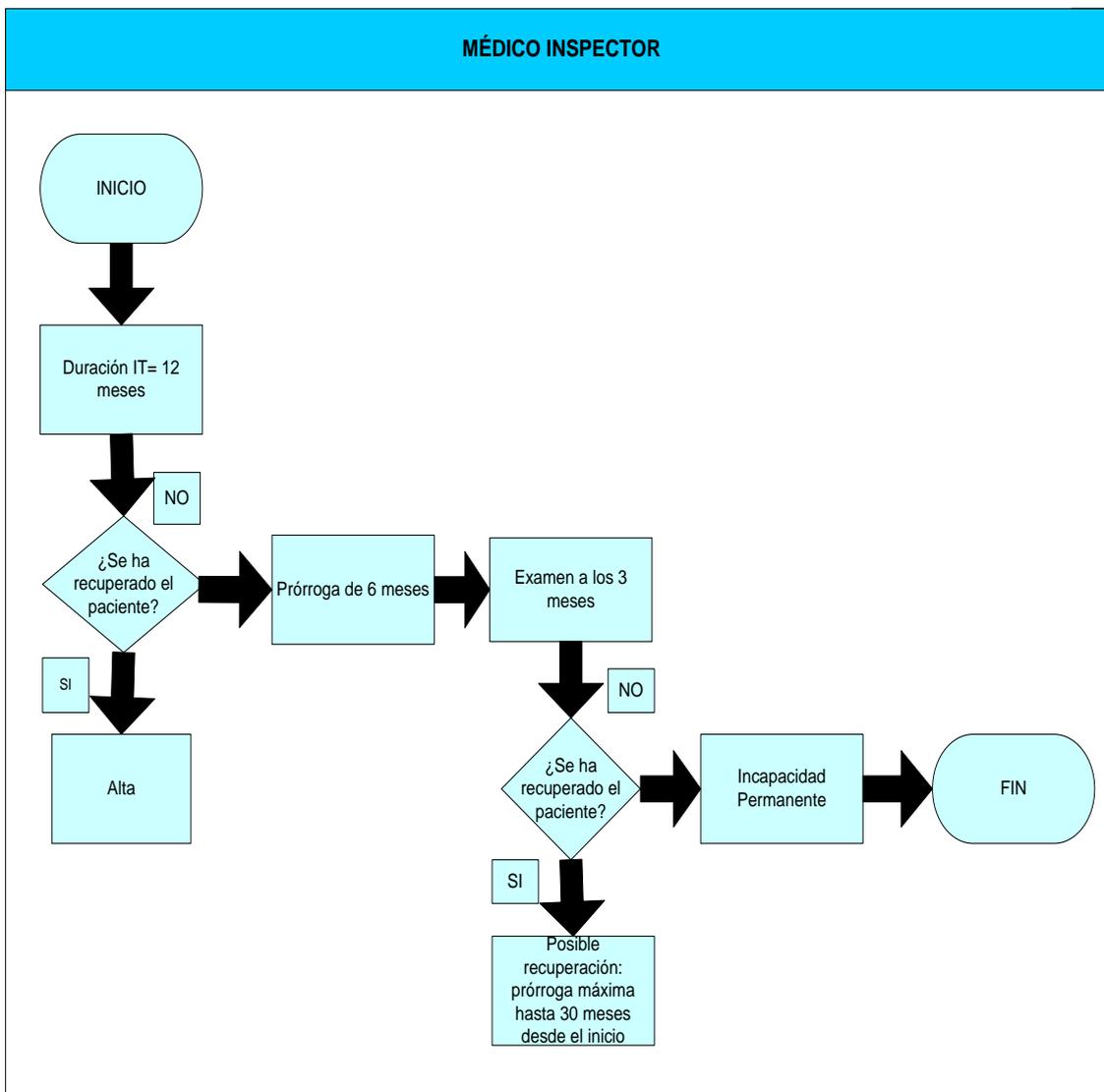
La IT tiene una duración máxima de doce meses, prorrogables a otros seis cuando se estime que en este tiempo el trabajador puede ser dado de alta médica por curación.

Una vez finalizado este periodo, el trabajador será dado de alta por curación o bien se examinará en el plazo máximo de tres meses el estado del incapacitado a efectos de la calificación de invalidez permanente.

No obstante, en el caso de que los servicios médicos consideren posible la recuperación, la situación de IT se puede prorrogar hasta un máximo de treinta meses, a contar desde que se inició la incapacidad temporal. *García, C., López, S. y Ruíz, E.*¹²⁸ *Formación y orientación laboral. Madrid: Mc Graw Hill, 2006.*

En la figura nº 3.6 aparece el flujograma del procedimiento de control a pacientes por incapacidad temporal.

¹²⁸ García, C., López, S. Y Ruíz, E. "Formación y Orientación Laboral" Capítulo 8: Incapacidad temporal y desempleo. Ed. Mc Graw Hill, pp 127, Madrid.2006.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.6. Flujograma del control a pacientes por incapacidad temporal.

3.5. PRESCRIPCIÓN DE BAJA Y ALTA LABORAL

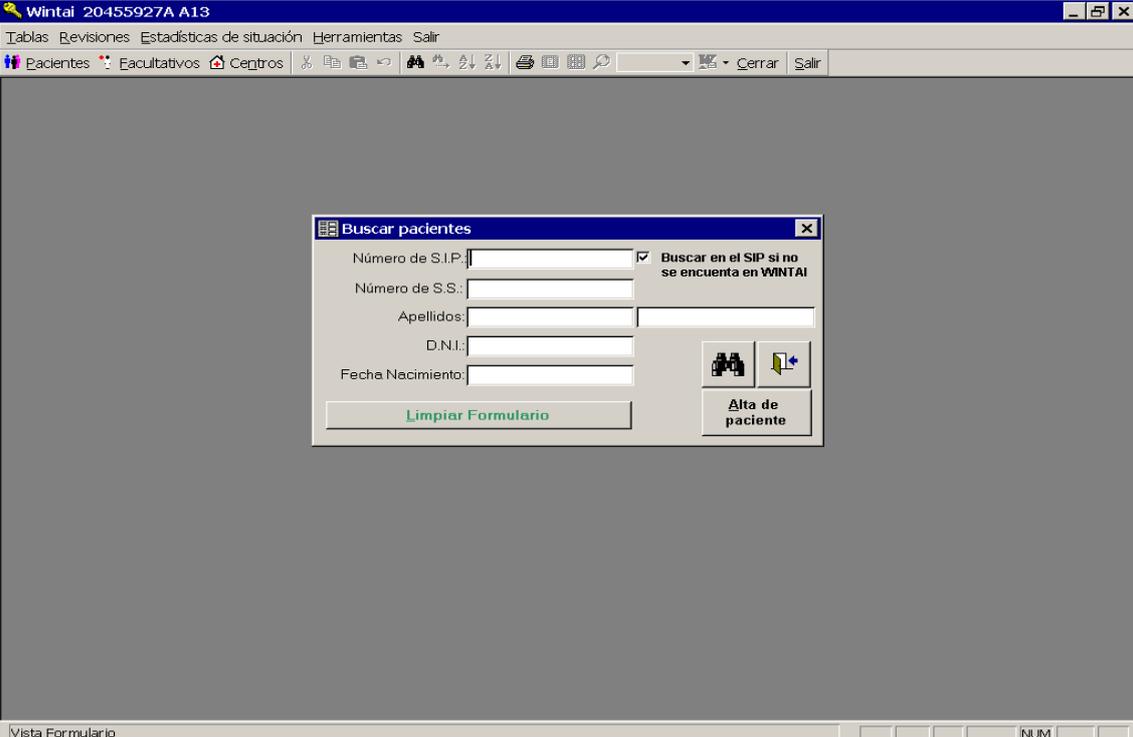
La prescripción de baja y alta laboral se realizará en apego a lo establecido en el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

Los tipos de partes médicos que hay son:

- Azules: son los partes de baja o alta al paciente.
- Verdes: son los partes de confirmación de la baja.

Todos los partes, de baja, confirmación o alta, se registran en el programa Wintai lo cual nos permite llevar un control sobre todos aquellos pacientes en situación de IT en su momento, o por el contrario, hayan sido dados de alta.

Se puede acceder por el nº de SIP, el nº de Seguridad Social, los apellidos, el D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) o la fecha de nacimiento del paciente. Véase la imagen siguiente.



The screenshot shows a web browser window titled 'Wintai 20455927A A13'. The browser's address bar and menu bar are visible. The main content area displays a search form titled 'Buscar pacientes'. The form includes the following fields and controls:

- Número de S.I.P.: [Text input field]
- Número de S.S.: [Text input field]
- Apellidos: [Text input field]
- D.N.I.: [Text input field]
- Fecha Nacimiento: [Text input field]
- Search options: Buscar en el SIP si no se encuentra en WINTAI
- Buttons: 'Limpiar Formulario' (green text), 'Alta de paciente' (with a plus icon), and a printer icon.

The status bar at the bottom of the browser window shows 'Vista Formulario' and 'NUM'.

Fuente: Pantalla de la aplicación Wintai de la Inspección de Servicios Sanitarios

Partes médicos de baja

La baja médica se formulará en el correspondiente parte médico de baja de IT, que será expedido inmediatamente después del reconocimiento del trabajador por:

- El facultativo del SPS (Servicio Público de Salud), cuando se trate de contingencias comunes y contingencias profesionales, cuya cobertura esté a cargo de la Entidad Gestora, INSS o ISM (Instituto Social de la Marina).

- Los servicios médicos de la Entidad Colaboradora, cuando la causa de la baja médica sea debida a un AT o una EP.
- El INSS o el ISM cuando la baja se produzca en el plazo de 180 días siguientes al alta médica emitida por la Entidad Gestora. *Ministerio de trabajo e inmigración¹²⁹. Gobierno de España. Seguridad Social, 2010.*

Los partes médicos de baja se registran en el sistema Wintai^G indicando:

- Fecha de la baja
- Diagnóstico
- Tipo de baja: enfermedad común, accidente laboral o accidente no laboral.

Partes médicos de confirmación

Los partes médicos de confirmación de la baja, derivada de contingencias comunes o profesionales, serán expedidos por:

- El facultativo del SPS. Dichos partes se extenderán:
 - Al 4º día del inicio de la situación de incapacidad y, mientras la misma se mantenga, cada 7 días a partir del primer parte de confirmación, si la incapacidad deriva de contingencias comunes.
 - A los 7 días naturales siguientes al inicio de la incapacidad y, sucesivamente, cada 7 días a partir del primer parte de confirmación, si la incapacidad deriva de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
 - En cuadruplicado ejemplar:

¹²⁹ http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/%20Incapacidadtemporal/RegimenGeneral/Gestionycontrol/28376#28376 (07/05/2011)

- El original, destinado a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo SPS, y la copia a remitir por éste, en el plazo de 5 días, a la Entidad gestora o a la Mutua de AT y EP.
 - Las otras dos copias serán entregadas por el facultativo al trabajador, el cual conservará una copia para él mismo y remitirá la otra a la empresa en el plazo de 3 días contados a partir de la fecha de su expedición.
- El tercer parte de confirmación, así como los sucesivos partes con una periodicidad de 4 semanas deberán ir acompañados de un informe médico complementario, expedido por el facultativo que extienda los partes.
 - Cuando el SPS expida el último parte médico de confirmación antes de agotarse el plazo de los 365 días, comunicará al interesado en el acto de reconocimiento médico que corresponde a la Entidad gestora competente el control de su situación.
 - Cumplido el plazo indicado en el párrafo anterior, el SPS no emitirá más partes de confirmación de la baja médica.
- Los servicios médicos de la entidad colaboradora.

Ministerio de trabajo e inmigración¹³⁰. Gobierno de España. Seguridad Social, 2010.

Los partes de confirmación que pasa la I.S.S por el sistema Wintai son: 3,7,11,15,19,23,27,31,35,39,43,47,51. Los partes de confirmación núm.19 tienen que venir adjunto al informe anexo al parte núm. 19. Los partes núm. 39,

¹³⁰ http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/%20Incapacidadtemporal/RegimenGeneral/Gestionycontrol/28376#28377 (07/05/2011)

después de hacer su registro en el sistema Wintai se pasa al Médico Inspector para su respectiva valoración. Habrá que indicar:

- Tipo: recepción informe mensual.
- Petición: médico cabecera, inspección.
- Destinatario: Inspección, INSS.
- Indicar núm. del parte de confirmación, fecha de baja y diagnóstico del paciente.

Partes médicos de alta

El parte médico de alta, durante los primeros 365 días de la situación de IT, se extenderá por:

- El facultativo del SPS
- Los servicios médicos de la entidad colaboradora.

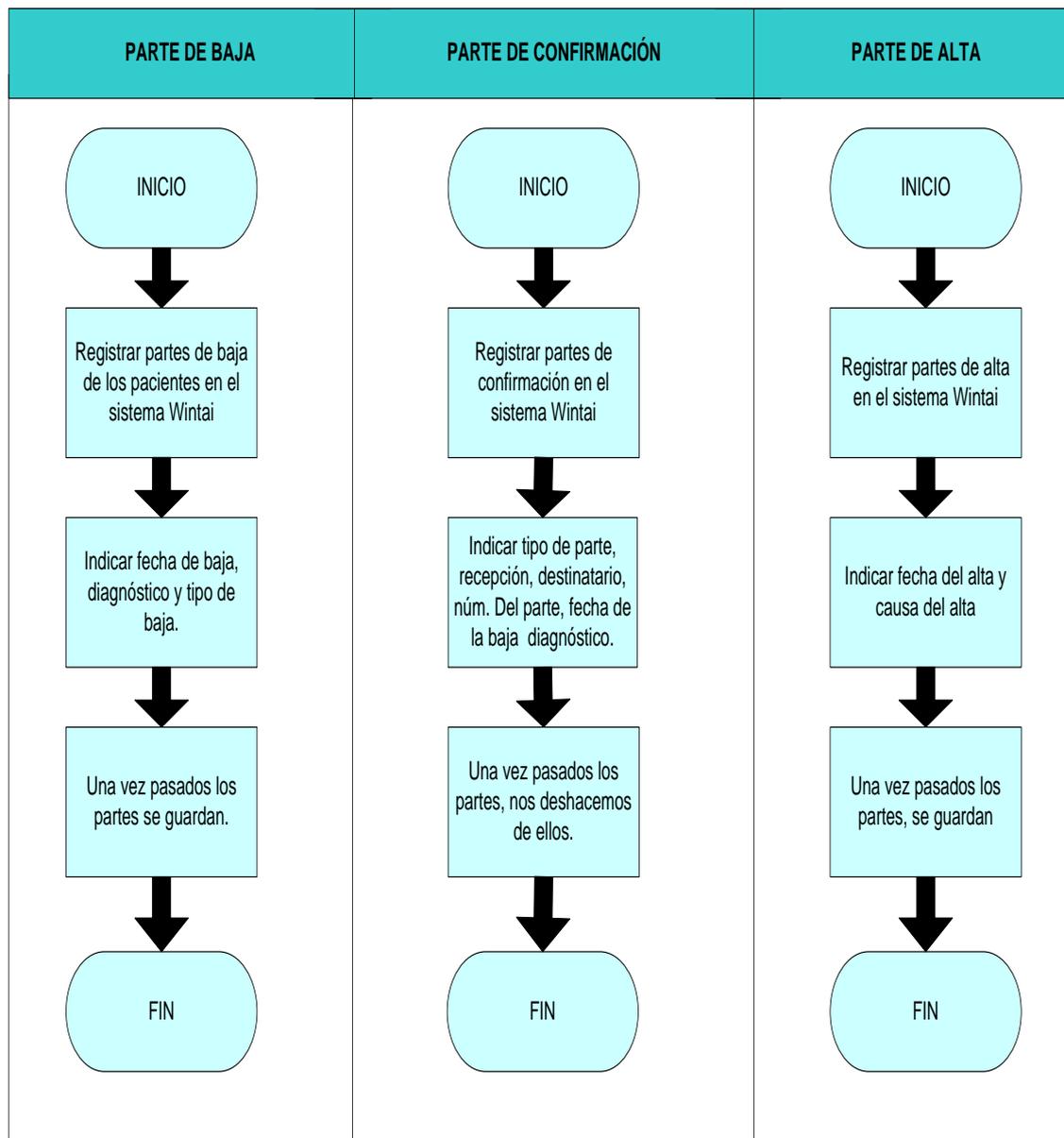
Ministerio de trabajo e inmigración¹³¹. Gobierno de España. Seguridad Social, 2010.

Los partes médicos de alta también se registran en el sistema Wintai indicando:

- Fecha del alta
- Causa del alta: no consta, curación, mejoría....

En la figura nº 3.7 aparece el flujograma del procedimiento de prescripción de baja y alta laboral.

¹³¹ http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Incapacidadtemporal/RegimenGeneral/Gestionycontrol/28376#28378 (08/05/2011)



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.7. Flujograma de la prescripción de la baja y el alta laboral.

3.6. PROPUESTAS DE ALTA

La propuesta de alta se realizará en apego a lo establecido en el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

La Entidad gestora o la Mutua podrán formular “propuestas motivadas” de alta médica, cuando consideren que el trabajador pudiera no estar impedido

para el trabajo, a la vista de los partes médicos de baja, confirmación de baja, informes complementarios y de los reconocimientos médicos practicados.

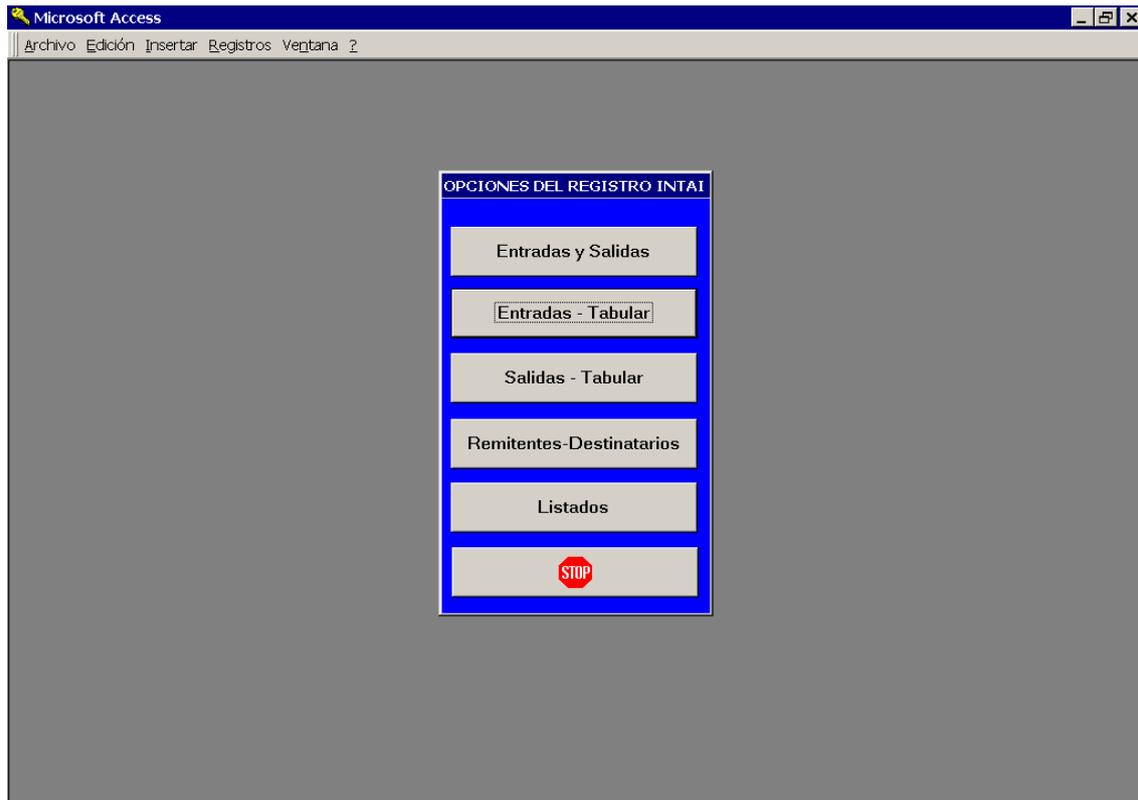
Las propuestas de alta se harán llegar, a través de las Unidades de Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del correspondiente SPS, a los facultativos que expidieron los partes de baja y de confirmación, los cuales deberán pronunciarse, en el plazo de 10 días contados a partir de la fecha en que la propuesta se haya puesto a disposición de la Unidad de Inspección:

- Admitiendo la propuesta de alta, expidiendo el parte médico de alta.
- confirmando la baja, debiendo indicar los controles médicos necesarios, comunicándolo a la Entidad gestora o a la Mutua.
- Si no se pronunciaron expresamente y en el plazo señalado, o la Inspección de Servicios Sanitarios u órgano correspondiente del SPS discrepase del pronunciamiento realizado, éstos podrán acordar el alta, dentro del plazo de 15 días contados a partir de aquél en que dispusieran de la propuesta de alta, comunicando la actuación realizada a la Entidad gestora o a la Mutua que hubiese formalizado la propuesta. *Ministerio de Trabajo e Inmigración¹³². Gobierno de España. Seguridad Social. 2010.*

Las propuestas de alta pueden ser de la mutua o del INSS. Todas las propuestas que nos llegan se registran de entrada en Intai para llevar un registro de todas las propuestas que nos llegan a la Inspección de Servicios Sanitarios. Veáse la imagen siguiente.

¹³² http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Incapacidadtemporal/RegimenGeneral/Gestionycontrol/28376#28378 (08/05/2011)

Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia)



Fuente: Pantalla de la aplicación Wintai de la Inspección de Servicios Sanitarios

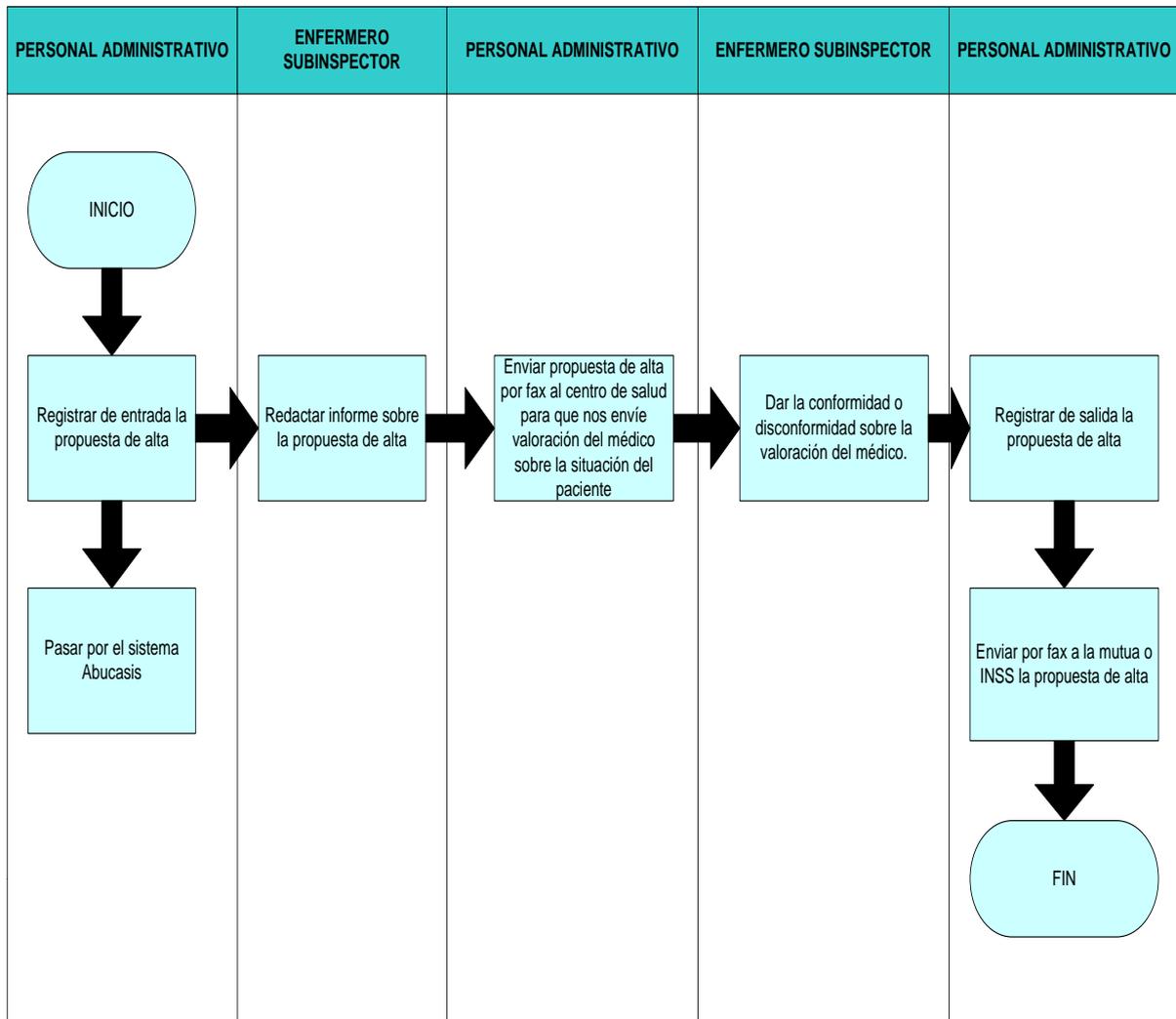
Los pasos a seguir son:

1. Registrar de entrada indicando:
 - Remanente: nombre de la Mutua o INSS.
 - Asunto: propuesta de alta y el nombre del paciente.
 - Nº: núm. de registro de entrada de la propuesta de alta.
2. Pasar la propuesta de alta por el sistema Abucasis indicando:
 - Si nos la envía la mutua: indicar el nombre de la mutua.
 - Si nos la envía el INSS: indicar fecha de efectos.
3. Pasar la propuesta del alta al Enfermero Subinspector.
4. Enviar por fax la propuesta de alta al Centro de Salud para que lo valore el médico la conformidad o disconformidad con el alta.

5. Una vez tenemos respuesta del médico, pasar la propuesta de alta al Enfermero Subinspector para valorar su conformidad o disconformidad con el alta del médico.
6. Registrar de salida la propuesta de alta indicando:
 - Destinatario: a quien se dirige la propuesta de alta.
 - Asunto: conformidad o disconformidad con el alta del paciente.
 - Nº: núm. de registro de salida.
7. Enviar por fax a la Mutua o INSS.

En la figura nº 3.8 aparece el flujograma del procedimiento de propuesta de alta.

Propuesta de diseño de un Manual de Procedimientos en la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia)



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.8. Flujograma de la propuesta de alta.

3.7. INTENCIONES DE ALTA

La intención de alta se realizará en apego a lo establecido en el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

Las intenciones de alta médica son un alta diferida que se notifica a inspección médica en un plazo de tres días, exclusivamente vía fax, y con las discrepancias razonadas y documentadas. *El médico interactivo*¹³³.

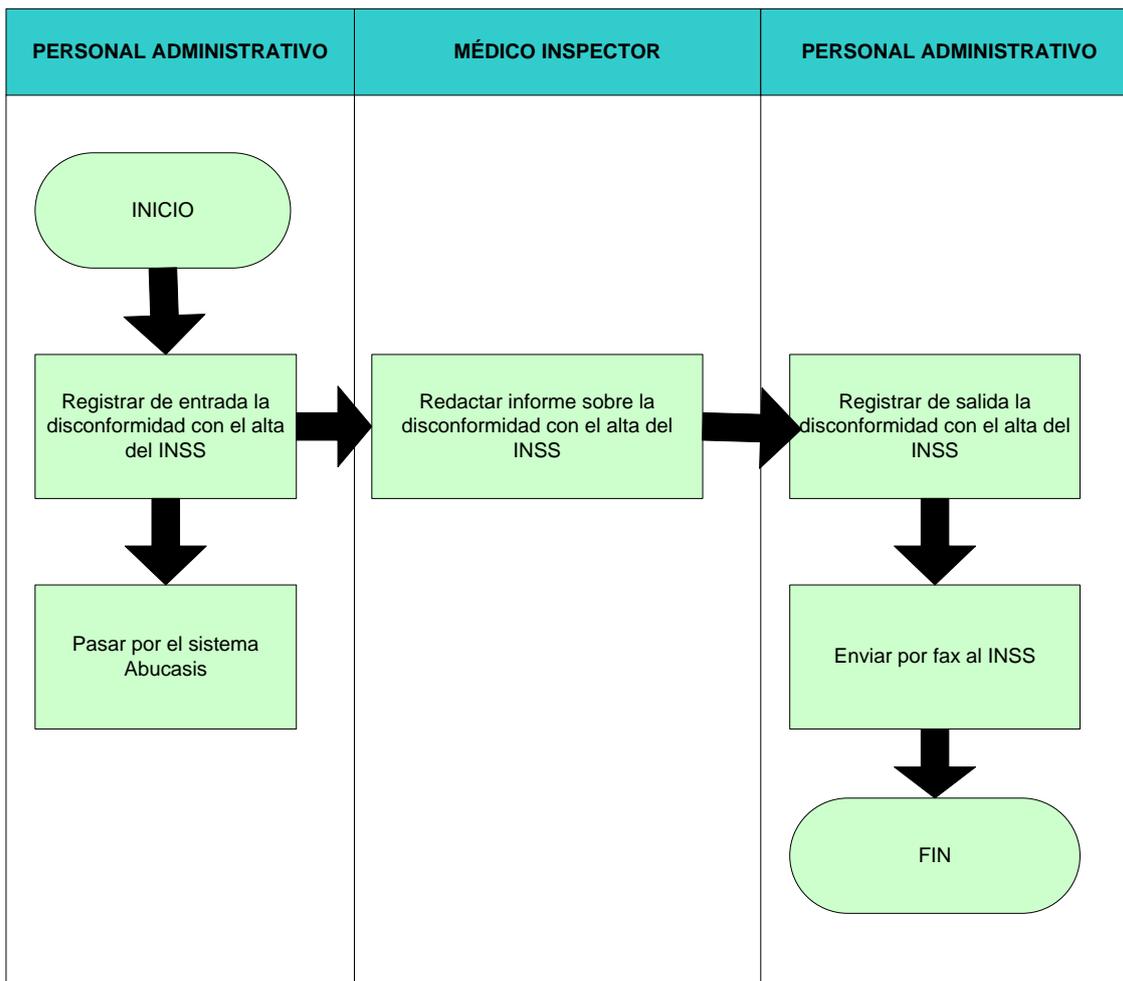
Las intenciones de alta pueden llegar del INSS o de la mutua.

¹³³ <http://www.elmedicointeractivo.com/docs/documentos/aula918tab.pdf> (28/04/2011)

Los pasos a seguir son:

1. Se registran de entrada, indicando:
 - Remanente: nombre de la mutua o INSS.
 - Asunto: intención de alta y nombre del paciente.
 - Nº: número de registro de entrada en la intención de alta.
2. Pasar la intención de alta por el sistema Abucasis indicando:
 - Si nos la envía la mutua: indicar el nombre de la mutua.
 - Si nos la envía el INSS: indicar fecha de efectos.
3. Se pasan al Médico Inspector para que dé su valoración.
4. Una vez tenemos el informe con la valoración del Médico Inspector, se registran de salida.
5. Se envían vía fax a la mutua o INSS.

En la figura nº 3.9 aparece el flujograma del procedimiento de intención de alta.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.9. Flujograma de la intención de alta.

3.8.ACUMULACIONES DE PROCESOS¹³⁴

Dos o más bajas, iniciadas en fechas distintas y por el mismo motivo médico, se considerarán procesos diferentes si han transcurrido entre ellas más de seis meses de actividad laboral.

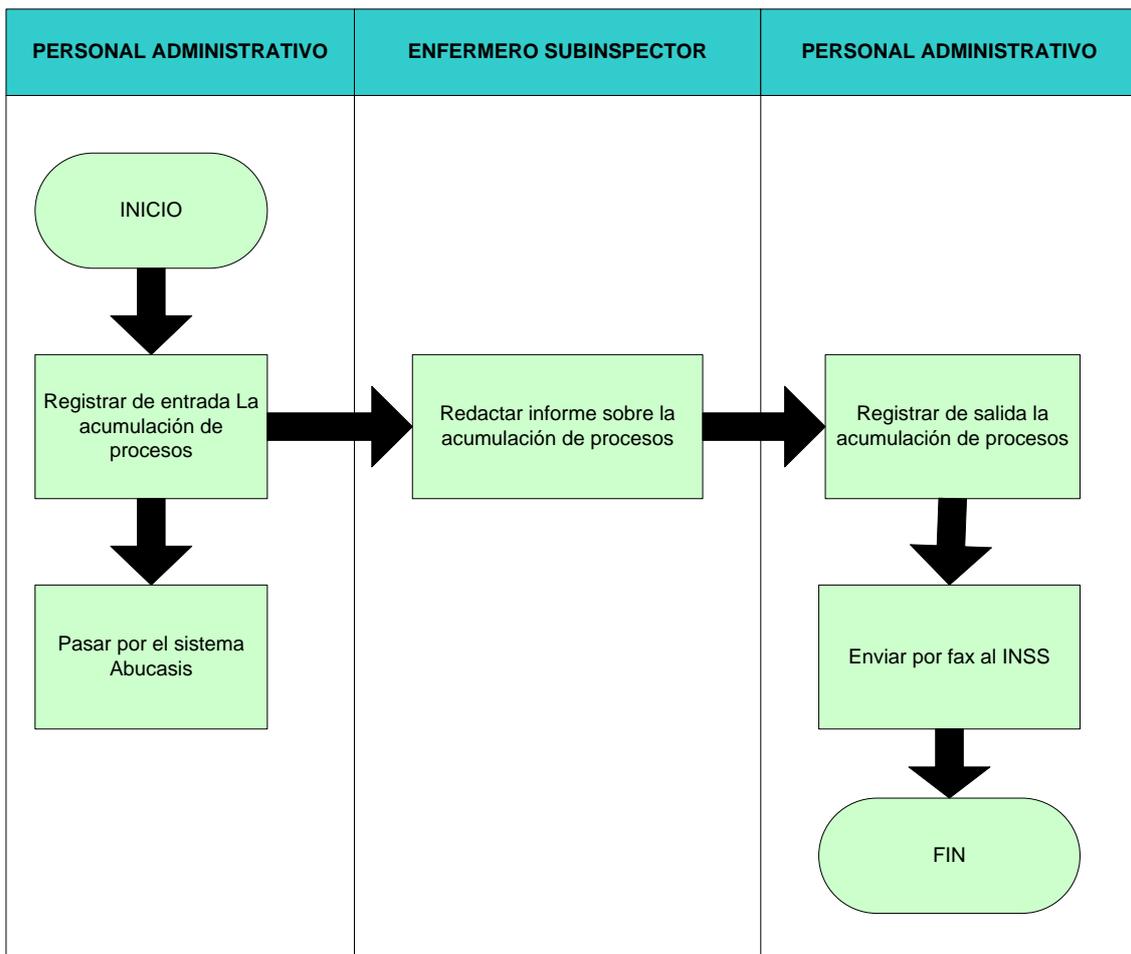
Si han transcurrido entre dos o más bajas (por igual causa) menos de seis meses de actividad laboral, la ISS (Inspección de Servicios Sanitarios) procederá a la acumulación de procesos, sumando los días reales en IT de las diversas bajas emitidas, lo que puede afectar al cómputo de la duración

¹³⁴ <http://clmancha.ugt.org/campanhas/paginasboletines/incapacidad.htm> (27/04/2011)

máxima. *La Incapacidad Temporal*¹³⁵. Oficina Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales.

La solicitud de acumulación de procesos se pasará por Wintai y seguidamente la valorará el Enfermero Subinspector y se enviará al INSS.

En la figura nº 3.10 aparece el flujograma del procedimiento de acumulación de procesos.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.10. Flujograma de acumulación de procesos.

¹³⁵ <http://clmancha.ugt.org/campanhas/paginasboletines/incapacidad.htm> (28/04/2011)

3.9. RECURSO CONTRA ALTA O DENEGACIÓN DE LA BAJA POR PARTE DEL MÉDICO DE CABECERA O DEL INSS

- **Recurso contra el alta o denegación de la baja por parte del médico de cabecera**

El trabajador que no esté conforme con el alta o con la denegación de la baja por parte del médico de cabecera, podrá recurrir ante la Inspección Médica, para lo cual deberá presentar el correspondiente recurso o reclamación previa donde se reflejarán los motivos de este desacuerdo, aportando documentación clínica que justifique su disconformidad. La Inspección Médica, una vez analizadas las circunstancias y citación a reconocimiento si lo estima necesario, procederá a la contestación de dicho recurso o reclamación al interesado donde se ratificara o anulara el alta impugnada o bien procederá a la autorización de la nueva baja. *Junta de Andalucía. Consejería de Salud*¹³⁶.

- **Recurso contra el alta o denegación de la baja por parte del INSS**

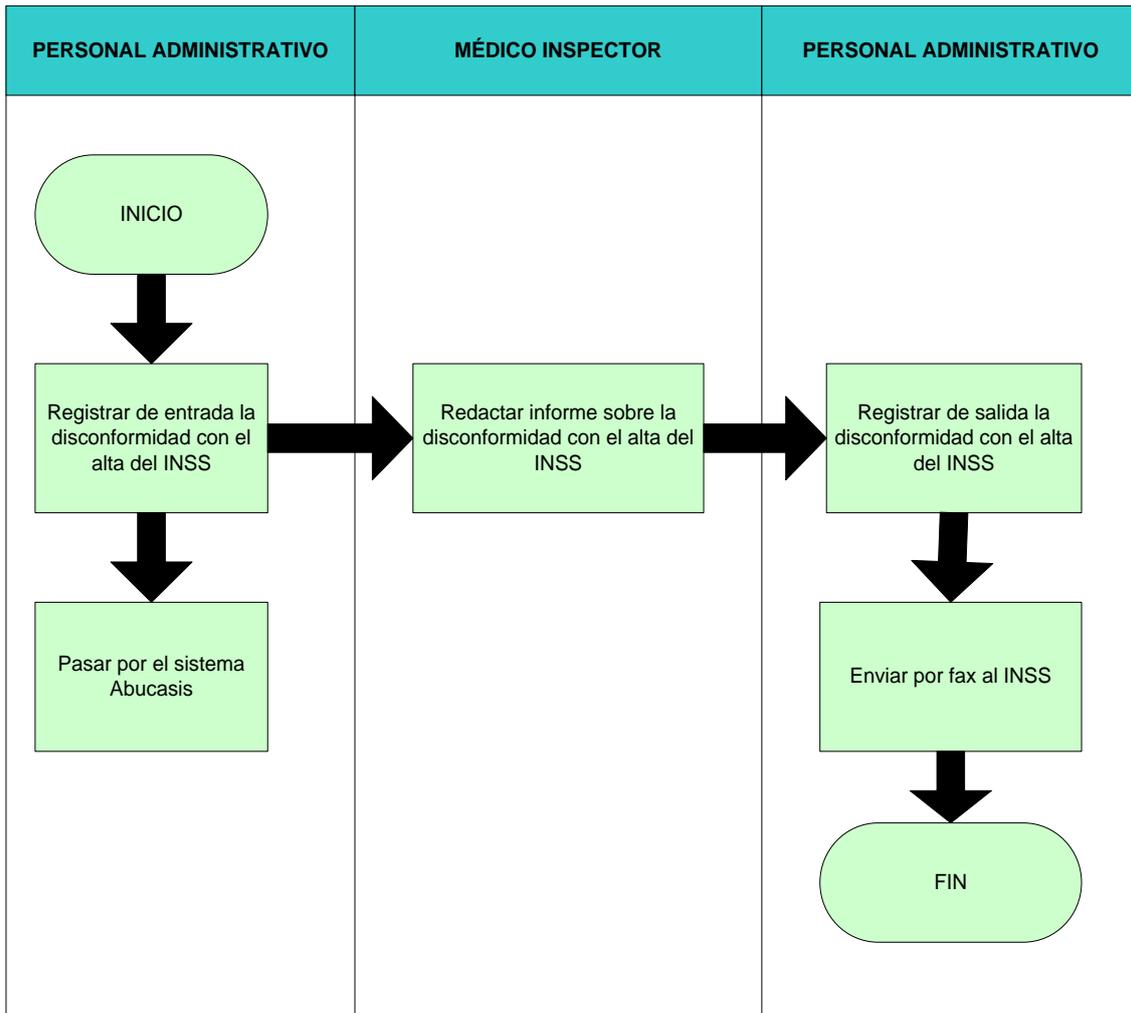
El trabajador que no esté conforme con la resolución de alta del INSS tras 12 meses de I.T., podrá recurrir ante la Inspección Médica del Sistema Sanitario Público en el plazo de 4 días desde la fecha en que reciba dicha resolución, para lo cual deberá presentar el correspondiente recurso o reclamación previa donde se reflejarán los motivos de este desacuerdo, aportando documentación clínica que justifique su disconformidad. La Inspección Médica contestará en 7 días naturales dando cuenta al INSS de la conformidad o discrepancia ante el alta emitida, de forma que el INSS revise la situación del trabajador y proceda a la emisión de nueva resolución, donde ratifique o rectifique el alta anteriormente emitida.

En caso de denegación de solicitud de nueva baja por igual o similar diagnóstico tras el plazo de 12 meses y haber sido alta por el facultativo del INSS o tras denegación de la Invalidez Permanente , deberá presentar el

¹³⁶ http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_18_incapacidad_laboral/procedimiento (28/04/2011)

correspondiente recurso ante el (INSS) y no ante la Inspección Médica del Sistema sanitario Público. *Junta de Andalucía. Consejería de Salud*¹³⁷.

En la figura nº 3.11 aparece el flujograma del procedimiento de recurso contra alta o denegación de la baja por parte del médico de cabecera o del INSS.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.11. Flujograma del recurso contra el alta o denegación de la baja por parte del médico de cabecera o del INSS.

¹³⁷ http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_18_incapacidad_laboral/procedimiento (28/04/2011)

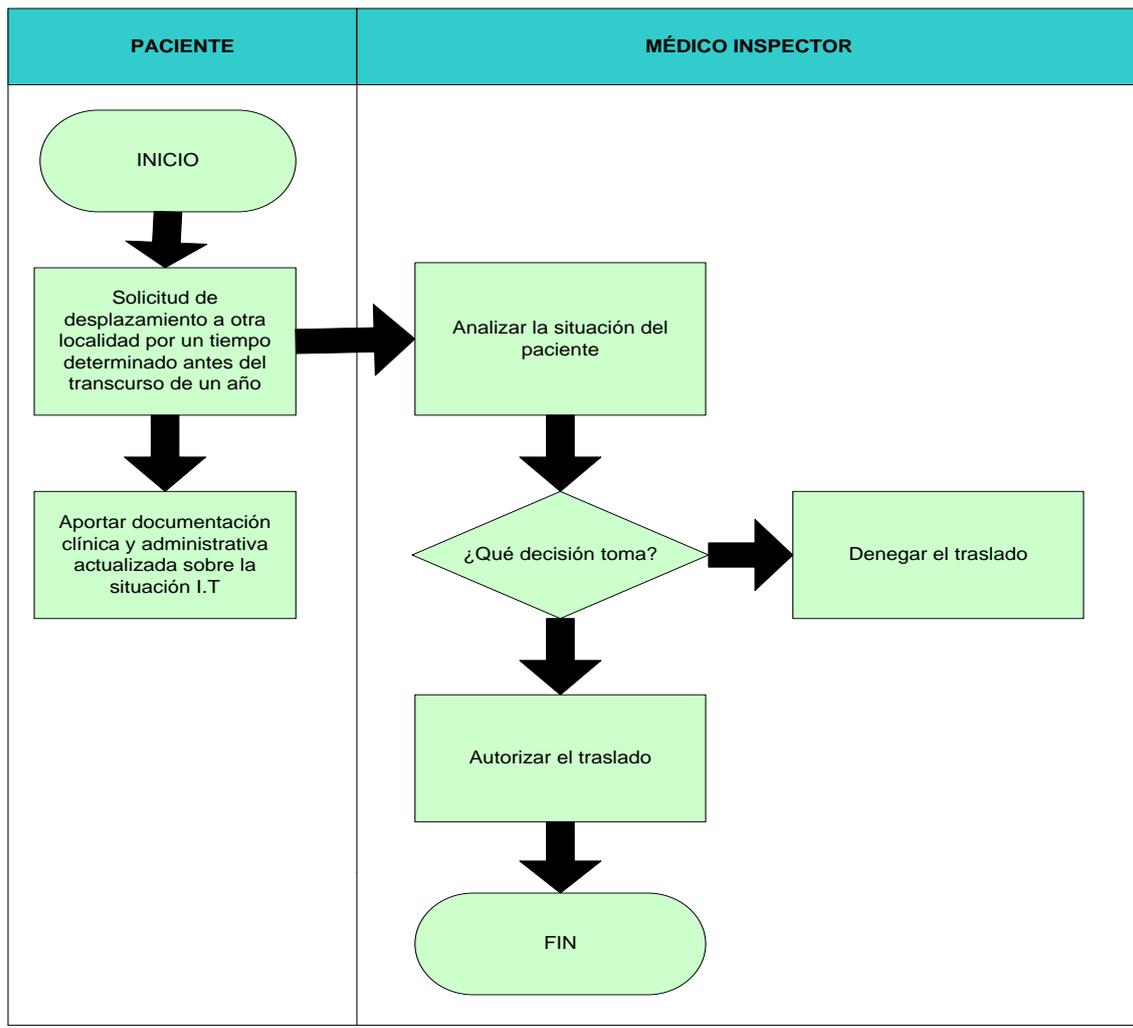
**3.10. SOLICITUD DE DESPLAZAMIENTOS Y TRASLADOS A OTRAS LOCALIDADES
ESTANDO EN SITUACIÓN DE I.T**

Cuando un trabajador en situación de baja laboral y antes del mes 12, desee desplazarse durante un tiempo determinado a otra localidad sea o no de su provincia, deberá solicitarlo a la Inspección Médica, para lo que deberá aportar documentación clínica y administrativa en lo que respecta a su situación de I.T. dicha documentación deberá ser actualizada. La Inspección Médica, analizada la situación y teniendo en cuenta los criterios establecidos podrá autorizar, denegar o decretar el alta laboral en su caso.

En caso de traslados por tiempo prolongado o por cambio definitivo de domicilio, el trabajador deberá ponerlo en conocimiento de la Inspección, para que por esta se proceda al oportuno traslado de expediente. *Junta de Andalucía. Consejería de Salud*¹³⁸.

En la figura nº 3.12 aparece el flujograma del procedimiento de solicitud de desplazamiento a otra localidad en situación I.T.

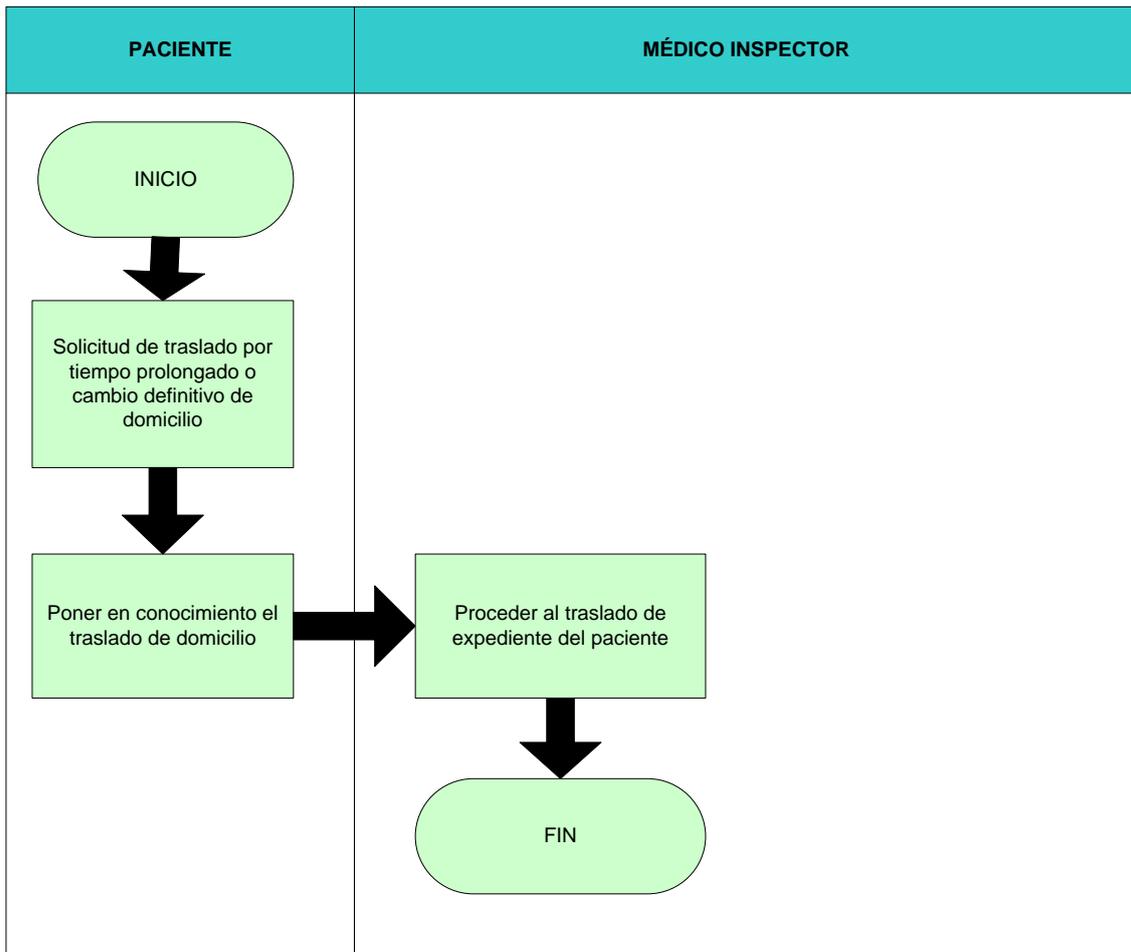
¹³⁸ http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_18_incapacidad_laboral/procedimiento (28/04/2011)



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3. 12. Flujograma de la solicitud de desplazamiento a otra localidad en situación I.T

En la figura nº 3.13 aparece el flujograma del procedimiento de solicitud de traslado de expediente.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3. 13. Flujograma de la solicitud de traslado de expediente.

3.11. DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIAS

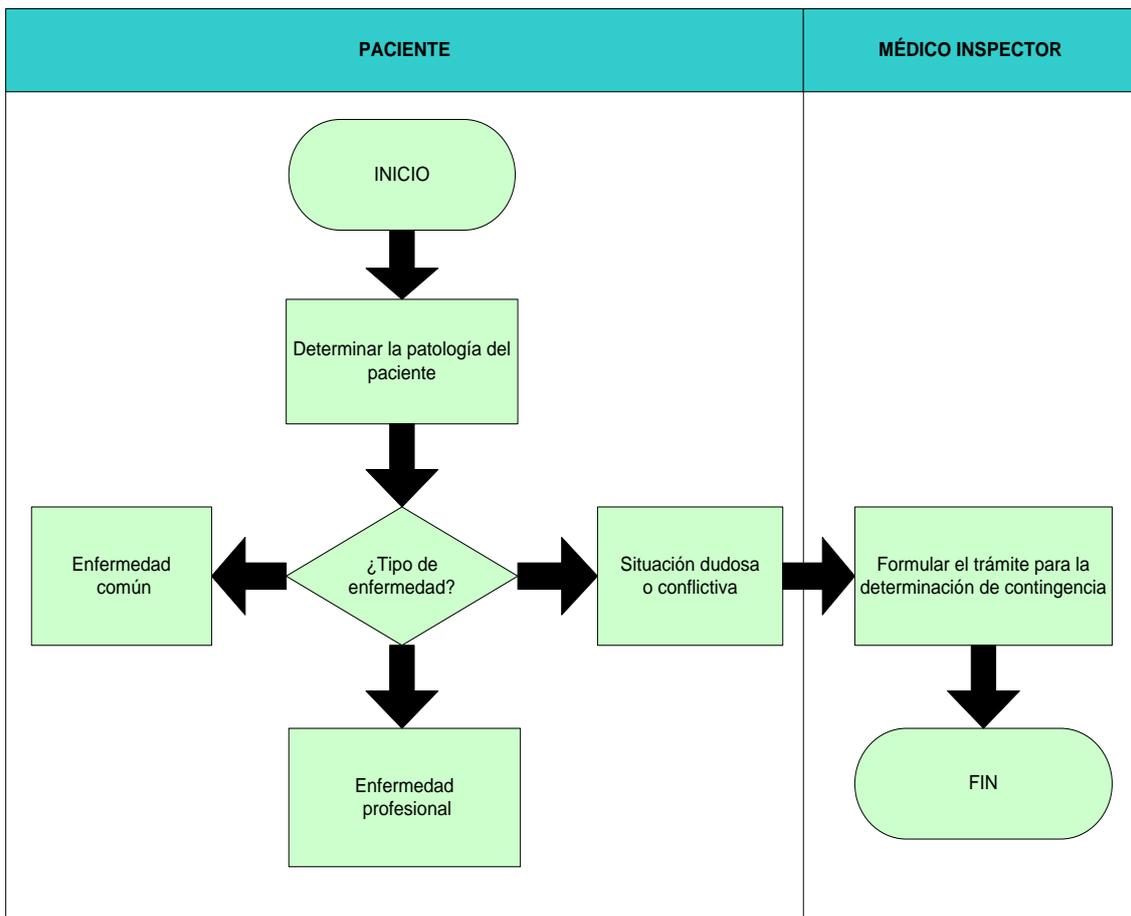
Las competencias sobre las contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) son propias del Sistema Nacional de Salud, y las de las contingencias profesionales (enfermedad profesional y accidente de trabajo), las mutuas; el árbitro de todas las situaciones dudosas o conflictivas sobre el tipo de contingencia es el médico inspector. En cualquier caso, la resolución la tiene que realizar el INSS.

Si no estamos de acuerdo con la resolución, podemos accionar ante los tribunales en el plazo de 30 días desde la fecha de la notificación.

El inicio del trámite de determinación de contingencia (si es enfermedad común o contingencia profesional) puede realizarse por:

- El paciente.
- La inspección médica.
- La mutua. **Determinación de contingencias**¹³⁹.

En la figura nº 3.14 aparece el flujograma del procedimiento de determinación de contingencias.



Fuente: Elaboración propia en base a (Guillermo Gómez Cejas, 1997, pp 96-117)

Figura 3.14. Flujograma de la determinación de contingencias.

¹³⁹ <http://antoniocuadros.com/laboral/incapDeterConti.htm> (18/05/2011)

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario “DH”¹⁴⁰: medicamentos indicados en patologías que se diagnostican en un medio hospitalario o institución con medios adecuados de diagnóstico. Por ello el diagnóstico y la indicación ha de ser realizada por un médico adscrito a un servicio hospitalario, aunque su administración y seguimiento puedan realizarse fuera del hospital.

Medicamentos de Especial Control Médico: “ECM”¹⁴¹: debido a los efectos adversos graves que pueden producir algunos medicamentos que deben ser indicados y también prescritos y vigilados por el médico especialista.

Medicamentos con Cupón Precinto Diferenciado: “CPD”¹⁴²: a fin de asegurar el uso racional de los medicamentos y evitar el exceso de gasto derivado de su inadecuada utilización.

Determinados productos sanitarios¹⁴³: debido a la necesidad de controlar el exceso de gasto por inadecuado consumo de determinados productos sanitarios estableciéndose, para algunos de ellos, topes máximos de prestación. Los ejemplos más conocidos son los Productos dietoterápicos y los “pañales” o Absorbentes para incontinencia urinaria en adultos.

¹⁴⁰<https://sede.asturias.es/portal/site/Asturias/menuitem.46a76b28f520ecaaf18e90dbbb30a0a0/?vgnextoid=7d7a5a8a9ad4f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnextchannel=5a88d321fd22a010VgnVCM100000bb030a0aRCRD&i18n.http.lang=es> (04/04/2011)

¹⁴¹<https://sede.asturias.es/portal/site/Asturias/menuitem.46a76b28f520ecaaf18e90dbbb30a0a0/?vgnextoid=7d7a5a8a9ad4f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnextchannel=5a88d321fd22a010VgnVCM100000bb030a0aRCRD&i18n.http.lang=es> (04/04/2011)

¹⁴²<https://sede.asturias.es/portal/site/Asturias/menuitem.46a76b28f520ecaaf18e90dbbb30a0a0/?vgnextoid=7d7a5a8a9ad4f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnextchannel=5a88d321fd22a010VgnVCM100000bb030a0aRCRD&i18n.http.lang=es> (04/04/2011)

¹⁴³<https://sede.asturias.es/portal/site/Asturias/menuitem.46a76b28f520ecaaf18e90dbbb30a0a0/?vgnextoid=7d7a5a8a9ad4f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnextchannel=5a88d321fd22a010VgnVCM100000bb030a0aRCRD&i18n.http.lang=es> (04/04/2011)

Prestación ortoprotésica¹⁴⁴: consiste en la utilización de productos sanitarios implantables o no, que tienen como finalidad substituir total o parcialmente una estructura corporal o bien modificar, corregir o facilitar su función.

Sistema de identificación poblacional¹⁴⁵: Es el registro administrativo corporativo de la Conselleria de Sanitat, que recoge y actualiza los datos de identificación, localización, asignación de recursos sanitarios (área, zona, centro y médico) y derecho de las prestaciones sanitarias de las personas que residen en la Comunidad Valenciana o de desplazados que acceden al Sistema Sanitario Público.

Sistema de identificación ambulatoria¹⁴⁶: Aplicación informática que tiene como objeto la gestión de mostrador en el ámbito ambulatorio: agendas profesionales y procesos de citación en centros de salud, consultorios auxiliares, centros de especialidades y consultas externas hospitalarias.

Wintai: Aplicación informática de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia) para el acceso a la base de datos de los pacientes.

Abucasis: Es un sistema de Información Sanitario en Atención Ambulatoria (SIA) que tiene como fuente de datos válidos una Historia Clínica Electrónica Única y centralizada, con un número de identificación único y unívoco que es el número SIP de nuestra tarjeta Sanitaria Individual.

Concluimos el capítulo 3 en el que se ha presentado el Manual de Procedimientos de la Inspección de Servicios Sanitarios y a continuación se presenta el último capítulo de este TFC, el capítulo 4, en que se presenta las conclusiones a las que se han llevado a cabo a lo largo de todo el trabajo.

¹⁴⁴ http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329895211&language=es&pagename=PortalSalud%2FPagina%2FPSTA_pintarContenidoFinal&vest=1156329829785 (04/04/2011)

¹⁴⁵ <http://www.san.gva.es/cas/ciud/sip/tarjetasip.html> (05/04/2011)

¹⁴⁶ [http://plan.aragob.es/circa.nsf/\(IDPublica\)/43CEC90F3996910FC12570F900435B4F?OpenDocument](http://plan.aragob.es/circa.nsf/(IDPublica)/43CEC90F3996910FC12570F900435B4F?OpenDocument) (05/04/2011)

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	152
4.1. Cumplimiento de las normas de la facultad de Administración y Dirección de Empresas para el Trabajo Fin de Carrera	152
4.2. Cumplimiento de los objetivos establecidos para el Trabajo Fin de Carrera en el capítulo primero.....	152
4.3. Viabilidad.....	153
4.4. Utilidad práctica	153

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

4.1. Cumplimiento de las normas de la facultad de Administración y Dirección de Empresas para el Trabajo Fin de Carrera

Para poder llevar a cabo el desarrollo de este Trabajo Fin de Carrera, han sido necesarios todos los conocimientos que me han aportado las diferentes asignaturas que componen el plan de estudios de Diplomado en Gestión y Administración Pública. No sólo las asignaturas mencionadas en el capítulo 1 me han ayudado a la elaboración de este trabajo, sino que todas las asignaturas han contribuido de manera global para que obtuviese la capacitación necesaria para la realización del mismo.

Se ha dado cumplimiento a las normas de la Facultad de Administración y Dirección de Empresas para la elaboración de este TFC. Por lo que se han cumplido los principios o criterios marcados por las normas que regulan el TFC en la Diplomatura de Gestión y Administración Pública:

- Es decir que está basado en problemas reales.
- Ser fundamentalmente práctico y aplicado.
- Apoyarse en las asignaturas cursadas por el alumno y relacionadas con la naturaleza del trabajo.
- Estar relacionado con el trabajo profesional de un diplomado en Gestión y Administración Pública.
- Tender un puente hacia el ejercicio profesional habitual.

4.2. Cumplimiento de los objetivos establecidos para el Trabajo Fin de Carrera en el capítulo primero

Se ha analizado la situación actual de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia), aportando una mejora para la realización de las tareas o actividades por parte del personal de la Inspección Médica, por tanto los objetivos han sido:

1. Estudio de la situación actual

2. Valoración de la situación actual
3. Propuesta del plan de mejora

4.3. Viabilidad

Se consideran que la mejora propuesta es viable desde las perspectivas:

- Presupuestaria
- Técnica
- Coste/beneficio
- Operativa

4.4. Utilidad práctica

La confección de un manual de proceso o procedimientos permite que en un documento se contenga toda la información sobre el conjunto de operaciones o de etapas que en forma cronológica se establecer para llevar a cabo un determinado tipo de trabajo.

El manual que se ha elaborado de ***Procedimientos para la Inspección de Servicios Públicos de Xàtiva (valencia)*** tiene una utilidad totalmente práctica, ya que permite guiar y conducir de forma ordenada el desarrollo de las actividades.

SIGLAS

ADE: Administración y Dirección de Empresas.

AISSMA: Asociación de Inspección Servicios Sanitarios de Madrid.

AP: Atención Primaria.

ApNDL: Apéndice al Nuevo Diccionario de Legislación.

Art.: Artículo.

AT: Accidente de trabajo.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CC.AA: Comunidades Autónomas.

CE: Constitución Española.

CERPO: Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica.

CRC: Catálogo de recursos corporativos.

CV: Comunidad Valenciana.

DOCV: Diario Oficial de la Comunidad Valenciana.

DOGV: Diario Oficial de la Generalitat Valenciana.

DSIC: Departamento de Sistemas Informáticos y Computación.

EP: Enfermedad profesional.

EVI: Equipos de Valoración de Incapacidades.

FADE: Facultad de Administración y Dirección de Empresas.

F.A.I.S.S.: Federación de Asociaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios.

FSE: Fondo Social Europeo.

GAIA: Gestor prestación farmacéutica.

GAP: Gestión y Administración Pública.

GERPA: Gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial

GV: Generalitat Valenciana.

I.N.S.S.: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

IP: Incapacidad Permanente

I.S.S.: Inspección de Servicios Sanitarios.

IT: Incapacidad Temporal.

IVA: Impuesto sobre el valor añadido.

LEBEP: Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

LGS: Ley General de Sanidad.

MP: Manual de Procedimientos.

Nº: número.

núms.: números.

pág.: página.

pp.: páginas.

R.C.L: Repertorio Cronológico de Legislación.

RD: Real Decreto.

SIA: Sistema de información ambulatoria

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

SIP: Sistema de información poblacional

S.S.: Seguridad Social

TFC: Trabajo Fin de Carrera.

UE: Unión Europea.

U.M.V.I.: Unidad Médica de Valoración de Incapacidades.

UNE: Una Norma Española.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

GLOSARIO

Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario “DH”: Medicamentos indicados en patologías que se diagnostican en un medio hospitalario o institución con medios adecuados de diagnóstico. Por ello el diagnóstico y la indicación ha de ser realizada por un médico adscrito a un servicio hospitalario, aunque su administración y seguimiento puedan realizarse fuera del hospital.

Medicamentos de Especial Control Médico: “ECM”: Debido a los efectos adversos graves que pueden producir algunos medicamentos que deben ser indicados y también prescritos y vigilados por el médico especialista.

Medicamentos con Cupón Precinto Diferenciado: “CPD”: A fin de asegurar el uso racional de los medicamentos y evitar el exceso de gasto derivado de su inadecuada utilización.

Determinados productos sanitarios: Debido a la necesidad de controlar el exceso de gasto por inadecuado consumo de determinados productos sanitarios estableciéndose, para algunos de ellos, topes máximos de prestación. Los ejemplos más conocidos son los Productos dietoterápicos y los “pañales” o Absorbentes para incontinencia urinaria en adultos.

Prestación ortoprotésica: Consiste en la utilización de productos sanitarios implantables o no, que tienen como finalidad substituir total o parcialmente una estructura corporal o bien modificar, corregir o facilitar su función.

Sistema de identificación poblacional: Es el registro administrativo corporativo de la Conselleria de Sanitat, que recoge y actualiza los datos de identificación, localización, asignación de recursos sanitarios (área, zona, centro y médico) y derecho de las prestaciones sanitarias de las personas que residen en la Comunidad Valenciana o de desplazados que acceden al Sistema Sanitario Público.

Sistema de identificación ambulatoria: Aplicación informática que tiene como objeto la gestión de mostrador en el ámbito ambulatorio: agendas profesionales y procesos de citación en centros de salud, consultorios auxiliares, centros de especialidades y consultas externas hospitalarias.

Wintai: Aplicación informática de la Inspección de Servicios Sanitarios de Xàtiva (Valencia) para el acceso a la base de datos de los pacientes.

Abucasis: Es el sistema de la Conselleria de Sanitat. A través de él, se puede acceder a la historia clínica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- De Miguel Molina, María del Rosario y Oltra Climent, Rafael Francisco, *Gestión administrativa I*, Universidad Politécnica de Valencia, 2008, pp 159-162. ISBN:9788483631744.
- García, C., López, S. y Ruiz, E. *Formación y orientación laboral*. Madrid: Mc Graw Hill. 2006, pp 127. ISBN: 8448148118.
- Lamata, Fernando. *Manual de Administración y gestión sanitaria*. 1ª ed. Madrid, 1998, pp 3 y 4. ISBN: 9788479783464.
- Ministerio de Administraciones Públicas. MAP. *Guía de procedimientos*, Madrid, 1997. ISBN: 8434009625.
- Ministerio de Administraciones Públicas. MAP. *Manual de documentos administrativos*. Madrid: E. Tecnos, 2003. ISBN: 8430940006.
- Ministerio de Administraciones Públicas. MAP. *Manual de procedimientos de gestión de Recursos Humanos*. Madrid, 1992.
- Oltra Climent, R. F. *Dirección de Organizaciones*, Universidad Politécnica de Valencia, 2008, pp 50 y 51. ISBN: 9788483632512.
- Paniagua, J.L. *La constitución Española*. Barcelona; Ed. Salvat, 1985, pp 24 y 25. ISBN: 9788434012967.
- Ramió Matas, C. *Teoría de la Organización y Administración Pública*. Barcelona: Ed. Tecnos, 2002. ISBN: 8430934502.
- Torralba, J.M. *Introducción al presupuesto de proyectos informáticos y telemáticos. Costes para el proveedor*. Ed. Universidad Politécnica de Valencia, 2003, pp 17 y 18. ISBN: 8497053702.

Documentos en línea

- Administración General de innovación y calidad (junio 2006). Administración central de capital humano. Administración de organización. [en línea]

<http://www.consejeria.df.gob.mx/contenidos/justiciaCivica/documentos/Guia_Manuales_Administrativos.pdf> [consulta: noviembre de 2011]
- Boletín Oficial del Estado. [en línea]

< <http://www.boe.es/>> [consulta: 20 agosto de 2011]
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. [en línea]

<<http://www.cesm.org/>> [consulta: 3 enero de 2011]

- Conselleria de Sanitat. [en línea]
< <http://www.san.gva.es/>> [consulta: 5 agosto de 2011]
- Del Corral, A. Coordinador U.M.V.I. Delegación Provincial de Salud de Málaga: Papel de la Inspección Médica en el control de la Incapacidad Temporal. [en línea]
<www.aaiss.com/archidona/acg/EI%20papel%20de%20la%20inspeccion%20medica%20en%20el%20control%20de%20la%20IT_CC%5B1%5D.OOAntonio%20del%20Corral.pps> [consulta: 5 marzo de 2011]
- Determinación de contingencias. [en línea]
<<http://antoniocuadros.com/laboral/incapDeterConti.htm>>[consulta: mayo del 2011]
- Diari Oficial de la Comunitat Valenciana. [en línea]
<<http://www.docv.gva.es/portal/>> [consulta: 3 junio de 2011]
- El médico interactivo. [en línea]
<<http://www.elmedicointeractivo.com/docs/documentos/aula918tab.pdf>>
[consulta: 6 abril del 2011]
- Facultad de Administración y Dirección de Empresas (2011). [en línea]
<<http://www.upv.es/entidades/ADE/>> [consulta: 10 septiembre de 2010]
- Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios. [en línea]
<<http://www.federacionfaiss.com/>> [consulta: 15 enero de 2011]
- Generalitat Valenciana. [en línea]
<http://es.wikipedia.org/wiki/Generalidad_Valenciana>[consulta: octubre 2010]
<<http://www.gva.es/>> [consulta: 10 octubre del 2010]
- Girela Molina, B. (2006): La Inspección de Servicios Sanitarios en las Comunidades Autónomas: Organización, funciones y actuaciones de Inspección. [en línea]
<<http://www.slideshare.net/AISSMaster/2-congreso-nacional-faiss-2006-inspeccion-servicios-sanitarios-espaa>>. [consulta: 10 octubre de 2010].
- Guia Manual de Procedimientos (2004). [en línea]
<<http://es.scribd.com/doc/6631902/Guia-Manual-Procedimientos-2004>>
[consulta: 15 marzo de 2011]
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. [en línea]
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_18_incapacidad_laboral/procedimiento> [consulta: 2 abril del 2011]

- La Incapacidad Temporal. Oficina técnica para la prevención de Riesgos Laborales. [en línea]
<<http://clmancha.ugt.org/campanhas/paginasboletines/incapacidad.htm>>
[consulta: 3 abril de 2011]
- Manual General de Procedimientos. Programa Operativo Fondo Social Europeo (20 Enero 2010). [en línea]
<http://www.euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/fond_social_europeo/es_6814/adjuntos/MANUAL%20General%20de%20Procedimientos%20v3.pdf> [consulta: 2 noviembre de 2010]
- Manual de Procedimientos. [en línea]
<<http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml>> [consulta: 2 enero de 2011]
- Manual de Procedimientos. Diseño e implantación de la Oficina de Acceso a la Información (septiembre 2007). [en línea]
<<http://transparencia.serex.gov.do/gp/oai/Biblioteca%20de%20Documentos/Manual%20de%20Procedimientos%20OAI.pdf>> [consulta: 4 febrero de 2011]
- Manual de Procedimientos Administrativos. [en línea]
<http://www.urjc.es/z_files/ab_invest/Normativa/documentos/04_gestion_propuestas_gastos_investigacion.pdf> [consulta: 15 marzo de 2011]
- Manual de Procedimientos Municipales. Junta de Andalucía. [en línea]
<http://www.juntadeandalucia.es/gobernacionyjusticia/procedimientos_municipales/marco.htm> [consulta: 16 noviembre de 2011]
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. [en línea]
<<http://www.mtin.es/>> [consulta: 7 febrero de 2011]
- Ministerio de política territorial y Administraciones públicas. [en línea]
<<http://www.mpt.es/index.html>> [consulta: 8 marzo de 2011]
- Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios. Conselleria de Sanitat (2008-2010). [en línea]
<<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.5309-2007.pdf>> [consulta: 10 enero de 2011]
- Plan de Modernización 2003-2007 del Ayuntamiento de Getafe (2003). [en línea]
<http://www.getafe.es/NTECNOLOGIAS/Plan_de_Modernizacion/Plan_de_Modernizacion.home> [consulta: 22 noviembre de 2011]
- Plan de Modernización de Castilla y León 2008-2011 (2008). [en línea]
<<http://modernizacionadministracionpublica.blogspot.com/2008/04/plan-de-modernizacion-de-castilla-y-len.html>> [consulta: 22 noviembre de 2011]

- Portal Opimec (2010). [en línea]
<<http://www.opimec.org/organizaciones/78/conselleria-de-sanitat-generalitat-valenciana/>> [consulta: enero de 2011]
- Revista. Prestación farmacéutica y ortoprotésica de la Comunidad Valenciana, nº2 (20 abril 2009). [en línea]
<<http://www.san.gva.es/val/prof/dgf/farmacia/pdf/prestacion02.pdf>> [consulta: mayo de 2011]
- Vidal Alamar, J. (2010): Inspección de Servicios Sanitarios. [en línea]
<http://www.icoev.es/pdf/DrVidal_Vol1.pdf> [consulta: 15 enero de 2011]

Legislación

- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978.

DECRETOS

- España. Decreto 102/2007, de 13 de julio, del Consell, por el que se modifica el Decreto 56/2006, de 28 de abril, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad. *Diario Oficial*, 17 de julio de 2007, núm. 5557, pp 29456-29457.
- España. Decreto 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 30 de julio de 2007, núm. 5566, pp 31294-31301.
- España. Decreto 76/2010, de 30 de abril, del Consell, por el que se regula la prestación ortoprotésica en el marco de la sanidad pública en el ámbito de la Comunidad Valenciana. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 5 de mayo de 2010, núm 6260, pp 17683-17742.

LEYES

- España. Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana. *Boletín Oficial del Estado*, 25 de junio del 2008, núm. 153, pp 28318-28318.
- España. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. *Boletín Oficial del Estado*, 17 de diciembre de 2003, núm. 301, pp 44742-44762.
- España. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 5 de diciembre de 2007, núm. 29, pp 3987-4001.
- España. Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. *Boletín Oficial del Estado*, 5 de marzo de 2003, núm. 55, pp 6880-8695.

- España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, 22 de noviembre de 2003, núm. 280, pp 41442-41458.
- España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de abril de 1986, núm. 102, pp
- España. Ley 7/2002, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. *Boletín Oficial del Estado*, 13 de abril de 2007, núm. 89, pp 44755-44758.
- España. Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. *Boletín Oficial del Estado*, 11 de abril de 2006, núm. 86, pp 13934-13954.
- España. Ley 12/2007, de 20 de marzo, de modificación de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano. *Boletín Oficial del Estado*, 12 de abril de 2007, núm. 95, pp 17440-17442.

Apuntes de asignaturas de GAP

- Colomer Viadel, A (2006) *Derecho Constitucional I*, 1º GAP. Departamento de Urbanismo.
- Company Carretero, F.J. (2007) *Derecho Administrativo I y II*, 2º GAP. Departamento de Urbanismo.
- De Miguel Molina, M y Estirado León, J. (2007) *Gestión Administrativa I*, 2º curso GAP. Departamento de Organización de Empresas, Economía Financiera y Contabilidad.
- Giménez Chornet, V. (2006) *Información y Documentación Administrativa II*, 2º GAP. Departamento de Comunicación Audiovisual, Documentación e Historia del Arte.
- Gimenez Escrig, M. (2007) *Información y Documentación Administrativa I*, 2º GAP. Departamento de Comunicación Audiovisual, Documentación e Historia del Arte.
- Pérez Cortes, M.Q. (2010) *Legislación Laboral y de la Prevención*, 3º GAP. Departamento de Urbanismo.
- Rebollo Pedruejo, M (2006) *Información y Documentación Administrativa-Informática Básica*, 1º curso GAP. Departamento de Sistemas Informáticos y Computación (DSIC).
- Terrádez Gurrea, M. (2010) *Gestión de Proyectos en el Sector Público*, 3º GAP. Departamento de Estadística e Investigación Operativa Aplicadas y Calidad.
- Torralba Martínez, J.M. (2008) *Gestión Administrativa II*, 3º curso GAP. Departamento de Organización de Empresas, Economía Financiera y Contabilidad.

Trabajos Fin de Carrera consultados

- Cano Martínez, J.L. (2009) *Propuesta de Manual de Procedimientos del sistema de gestión de los ingresos municipales de contribuyentes del Ayuntamiento de Valencia*
- López Vera, J.L. (2008) *Propuesta de la Carta de Servicios de la Casa del Alumno de la Universidad Politécnica de Valencia*
- Martínez Tarín, E. (2009) *Análisis, diseño y desarrollo de un plan de mejora de la unidad de gestión económica de los centros de formación, innovación y recursos educativos de la Comunidad Valenciana.*
- Mora Gilabert, R. (2010) *Propuesta de Implantación del Perfil de Contratante en el Ayuntamiento de Almussafes.*
- Roca Barberá, M. D. (2009) *Instituto de enseñanza secundaria Serpis de Valencia. Análisis de la situación actual de la secretaría del centro y propuesta de mejora: Manual de Procedimientos Administrativos.*
- Santonja Marí, S. M. (2011) *Manual de usuario para la configuración del Sistema de Información Contable (GEMA) para Administración Local.*

ANEXOS

ANEXOS	165
ANEXO 1. RESEÑA DE LA LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	165
ANEXO 2. RESEÑA DE LA LEY 7/2007, DE 12 DE ABRIL, DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO	177
ANEXO 3. RESEÑA DE LA LEY 30/2007, DE 4 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	218
ANEXO 4. RESEÑA DEL DECRETO 76/2010, DE 30 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE REGULA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN EL MARCO DE LA SANIDAD PÚBLICA, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNITAT VALENCIANA.....	224
ANEXO 5. RESEÑA DEL DECRETO 102/2007, DE 13 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 56/2006, DE 28 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD	235
ANEXO 6. RESEÑA DEL DECRETO 120/2007, DE 27 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO ORGANICO Y FUNCIONAL DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD	236

ANEXOS

ANEXO 1. RESEÑA DE LA LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

CAPÍTULO I Normas generales

Artículo 1. Objeto.

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

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

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

Artículo 3. Normas sobre personal estatutario.

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

Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las mesas correspondientes en los términos establecidos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las

profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones.

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

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

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

CAPÍTULO II

Clasificación del personal estatutario

Artículo 5. Criterios de clasificación del personal estatutario.

El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a la

función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

Artículo 6. Personal estatutario sanitario.

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

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

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

1. Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
2. Licenciados sanitarios.
3. Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
4. Diplomados sanitarios.

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

1. Técnicos superiores.
2. Técnicos.

Artículo 7. Personal estatutario de gestión y servicios.

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

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

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

1. Licenciados universitarios o personal con título equivalente.
2. Diplomados universitarios o personal con título equivalente.

- b) Personal de formación profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
 - 1. Técnicos superiores o personal con título equivalente.
 - 2. Técnicos o personal con título equivalente.
- c) Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

Artículo 8. Personal estatutario fijo.

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

Artículo 9. Personal estatutario temporal.

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

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

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

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

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

- a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
- b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
- c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

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

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

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

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

CAPÍTULO IV Derechos y deberes

Artículo 17. Derechos individuales.

1. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:

- a) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
- b) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- c) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
- d) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- e) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.
- f) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
- g) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
- h) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

- i) Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de conservan.
- j) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.
- k) A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- l) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
- m) A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

2. El régimen de derechos establecido en el apartado anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

Artículo 18. Derechos colectivos.

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

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

Artículo 19. Deberes.

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

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

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

- l) Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.
- m) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
- n) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
- o) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO V

Adquisición y pérdida de la condición de personal

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

1. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

- a) Superación de las pruebas de selección.
- b) Nombramiento conferido por el órgano competente.
- c) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.

2. A efectos de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

3. La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

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

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

- a) La renuncia.
- b) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.

- d) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión.
- e) La jubilación.
- f) La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta ley.

Artículo 22. Renuncia.

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

Artículo 23. Pérdida de la nacionalidad.

La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

Artículo 24. Sanción de separación del servicio.

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

Artículo 25. Penas de inhabilitación absoluta o especial.

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

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

Artículo 26. Jubilación.

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.
2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.
No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.
3. Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación. Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.
4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social. Los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

Artículo 27. Incapacidad permanente.

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

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

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

interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 69, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

CAPÍTULO VI Provisión de plazas, selección y promoción interna

Artículo 29. Criterios generales de provisión.

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

Artículo 30. Convocatorias de selección y requisitos de participación.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada servicio de salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de competencia. Las convocatorias se anunciarán en el boletín o diario oficial de la correspondiente Administración pública.
2. Los procedimientos de selección, sus contenidos y pruebas se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo, en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva comunidad autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.

3. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas.

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

4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.

5. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:

- a) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.
- b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
- c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
- d) Tener cumplidos 18 años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
- e) No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
- f) En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

6. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al cinco por ciento, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por ciento, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento de los efectivos totales de cada servicio de salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

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

ANEXO 2. RESEÑA DE LA LEY 7/2007, DE 12 DE ABRIL, DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO

TÍTULO I. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Artículo 1. Objeto.

1. El presente Estatuto tiene por objeto establecer las bases del régimen estatutario de los funcionarios públicos incluidos en su ámbito de aplicación.
2. Asimismo tiene por objeto determinar las normas aplicables al personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas.
3. Este Estatuto refleja, del mismo modo, los siguientes fundamentos de actuación:
 - a. Servicio a los ciudadanos y a los intereses generales.
 - b. Igualdad, mérito y capacidad en el acceso y en la promoción profesional.
 - c. Sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.
 - d. Igualdad de trato entre mujeres y hombres.
 - e. Objetividad, profesionalidad e imparcialidad en el servicio garantizadas con la inamovilidad en la condición de funcionario de carrera.
 - f. Eficacia en la planificación y gestión de los recursos humanos.
 - g. Desarrollo y cualificación profesional permanente de los empleados públicos.
 - h. Transparencia.
 - i. Evaluación y responsabilidad en la gestión.
 - j. Jerarquía en la atribución, ordenación y desempeño de las funciones y tareas.
 - k. Negociación colectiva y participación, a través de los representantes, en la determinación de las condiciones de empleo.
 - l. Cooperación entre las Administraciones Públicas en la regulación y gestión del empleo público.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Este Estatuto se aplica al personal funcionario y en lo que proceda al personal laboral al servicio de las siguientes Administraciones Públicas:
 - La Administración General del Estado.
 - Las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las Ciudades de Ceuta y Melilla.
 - Las Administraciones de las Entidades Locales.
 - Los Organismos Públicos, Agencias y demás Entidades de derecho público con personalidad jurídica propia, vinculadas o dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas.
 - Las Universidades Públicas.

2. En la aplicación de este Estatuto al personal investigador se podrán dictar normas singulares para adecuarlo a sus peculiaridades.
3. El personal docente y el personal estatutario de los Servicios de Salud se regirán por la legislación específica dictada por el Estado y por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias y por lo previsto en el presente Estatuto, excepto el Capítulo II del Título III, salvo el artículo 20, y los artículos 22.3, 24 y 84.
4. Cada vez que este Estatuto haga mención al personal funcionario de carrera se entenderá comprendido el personal estatutario de los Servicios de Salud.
5. El presente Estatuto tiene carácter supletorio para todo el personal de las Administraciones Públicas no incluido en su ámbito de aplicación.

Artículo 3. Personal funcionario de las Entidades Locales.

1. El personal funcionario de las Entidades Locales se rige por la legislación estatal que resulte de aplicación, de la que forma parte este Estatuto y por la legislación de las Comunidades Autónomas, con respeto a la autonomía local.
2. Los Cuerpos de Policía Local se rigen también por este Estatuto y por la legislación de las Comunidades Autónomas, excepto en lo establecido para ellos en la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Artículo 4. Personal con legislación específica propia.

Las disposiciones de este Estatuto sólo se aplicarán directamente cuando así lo disponga su legislación específica al siguiente personal:

- a. Personal funcionario de las Cortes Generales y de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.
- b. Personal funcionario de los demás Órganos Constitucionales del Estado y de los Órganos Estatutarios de las Comunidades Autónomas.
- c. Jueces, Magistrados, Fiscales y demás personal funcionario al servicio de la Administración de Justicia.
- d. Personal militar de las Fuerzas Armadas.
- e. Personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- f. Personal retribuido por arancel.
- g. Personal del Centro Nacional de Inteligencia.
- h. Personal del Banco de España y Fondos de Garantía de Depósitos en Entidades de Crédito.

Artículo 5. Personal de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos.

El personal funcionario de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos se regirá por sus normas específicas y supletoriamente por lo dispuesto en este Estatuto.

Su personal laboral se regirá por la legislación laboral y demás normas convencionalmente aplicables.

Artículo 6. Leyes de Función Pública.

En desarrollo de este Estatuto, las Cortes Generales y las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas aprobarán, en el ámbito de sus competencias, las Leyes reguladoras de la Función Pública de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas.

Artículo 7. Normativa aplicable al personal laboral.

El personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas se rige, además de por la legislación laboral y por las demás normas convencionalmente aplicables, por los preceptos de este Estatuto que así lo dispongan.

TÍTULO II. CLASES DE PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

Artículo 8. Concepto y clases de empleados públicos.

1. Son empleados públicos quienes desempeñan funciones retribuidas en las Administraciones Públicas al servicio de los intereses generales.
2. Los empleados públicos se clasifican en:
 - a. Funcionarios de carrera.
 - b. Funcionarios interinos.
 - c. Personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal.
 - d. Personal eventual.

Artículo 9. Funcionarios de carrera.

1. Son funcionarios de carrera quienes, en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente.
2. En todo caso, el ejercicio de las funciones que impliquen la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas o en la salvaguardia de los intereses generales del Estado y de las Administraciones Públicas corresponden exclusivamente a los funcionarios públicos, en los términos que en la Ley de desarrollo de cada Administración Pública se establezca.

Artículo 10. Funcionarios interinos.

1. Son funcionarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales para el desempeño de

funciones propias de funcionarios de carrera, cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias:

- a. La existencia de plazas vacantes cuando no sea posible su cobertura por funcionarios de carrera.
 - b. La sustitución transitoria de los titulares.
 - c. La ejecución de programas de carácter temporal.
 - d. El exceso o acumulación de tareas por plazo máximo de seis meses, dentro de un periodo de doce meses.
2. La selección de funcionarios interinos habrá de realizarse mediante procedimientos ágiles que respetarán en todo caso los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.
3. El cese de los funcionarios interinos se producirá, además de por las causas previstas en el artículo 63, cuando finalice la causa que dio lugar a su nombramiento.
4. En el supuesto previsto en la letra a del apartado 1 de este artículo, las plazas vacantes desempeñadas por funcionarios interinos deberán incluirse en la oferta de empleo correspondiente al ejercicio en que se produce su nombramiento y, si no fuera posible, en la siguiente, salvo que se decida su amortización.
5. A los funcionarios interinos les será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general de los funcionarios de carrera.

Artículo 11. Personal laboral.

1. Es personal laboral el que en virtud de contrato de trabajo formalizado por escrito, en cualquiera de las modalidades de contratación de personal previstas en la legislación laboral, presta servicios retribuidos por las Administraciones Públicas. En función de la duración del contrato éste podrá ser fijo, por tiempo indefinido o temporal.
2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto establecerán los criterios para la determinación de los puestos de trabajo que pueden ser desempeñados por personal laboral, respetando en todo caso lo establecido en el artículo 9.2.

Artículo 12. Personal eventual.

1. Es personal eventual el que, en virtud de nombramiento y con carácter no permanente, sólo realiza funciones expresamente calificadas como de confianza o asesoramiento especial, siendo retribuido con cargo a los créditos presupuestarios consignados para este fin.
2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto determinarán los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas que podrán disponer de este tipo de personal. El número máximo se establecerá

por los respectivos órganos de gobierno. Este número y las condiciones retributivas serán públicas.

3. El nombramiento y cese serán libres. El cese tendrá lugar, en todo caso, cuando se produzca el de la autoridad a la que se preste la función de confianza o asesoramiento.

4. La condición de personal eventual no podrá constituir mérito para el acceso a la Función Pública o para la promoción interna.

5. Al personal eventual le será aplicable, en lo que sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general de los funcionarios de carrera.

SUBTÍTULO I. PERSONAL DIRECTIVO.

Artículo 13. Personal directivo profesional.

El Gobierno y los Órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas podrán establecer, en desarrollo de este Estatuto, el régimen jurídico específico del personal directivo así como los criterios para determinar su condición, de acuerdo, entre otros, con los siguientes principios:

1. Es personal directivo el que desarrolla funciones directivas profesionales en las Administraciones Públicas, definidas como tales en las normas específicas de cada Administración.
2. Su designación atenderá a principios de mérito y capacidad y a criterios de idoneidad, y se llevará a cabo mediante procedimientos que garanticen la publicidad y concurrencia.
3. El personal directivo estará sujeto a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados.
4. La determinación de las condiciones de empleo del personal directivo no tendrá la consideración de materia objeto de negociación colectiva a los efectos de esta Ley. Cuando el personal directivo reúna la condición de personal laboral estará sometido a la relación laboral de carácter especial de alta dirección.

TÍTULO III. DERECHOS Y DEBERES. CÓDIGO DE CONDUCTA DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS.

CAPÍTULO I. DERECHOS DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS.

Artículo 14. Derechos individuales.

Los empleados públicos tienen los siguientes derechos de carácter individual en correspondencia con la naturaleza jurídica de su relación de servicio:

- a. A la inamovilidad en la condición de funcionario de carrera.

- b. Al desempeño efectivo de las funciones o tareas propias de su condición profesional y de acuerdo con la progresión alcanzada en su carrera profesional.
- c. A la progresión en la carrera profesional y promoción interna según principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad mediante la implantación de sistemas objetivos y transparentes de evaluación.
- d. A percibir las retribuciones y las indemnizaciones por razón del servicio.
- e. A participar en la consecución de los objetivos atribuidos a la unidad donde preste sus servicios y a ser informado por sus superiores de las tareas a desarrollar.
- f. A la defensa jurídica y protección de la Administración Pública en los procedimientos que se sigan ante cualquier orden jurisdiccional como consecuencia del ejercicio legítimo de sus funciones o cargos públicos.
- g. A la formación continua y a la actualización permanente de sus conocimientos y capacidades profesionales, preferentemente en horario laboral.
- h. Al respeto de su intimidad, orientación sexual, propia imagen y dignidad en el trabajo, especialmente frente al acoso sexual y por razón de sexo, moral y laboral.
- i. A la no discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, género, sexo u orientación sexual, religión o convicciones, opinión, discapacidad, edad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- j. A la adopción de medidas que favorezcan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- k. A la libertad de expresión dentro de los límites del ordenamiento jurídico.
- l. A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- m. A las vacaciones, descansos, permisos y licencias.
- n. A la jubilación según los términos y condiciones establecidas en las normas aplicables.
- o. A las prestaciones de la Seguridad Social correspondientes al régimen que les sea de aplicación.
- p. A la libre asociación profesional.
- q. A los demás derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Artículo 15. Derechos individuales ejercidos colectivamente.

Los empleados públicos tienen los siguientes derechos individuales que se ejercen de forma colectiva:

- a. A la libertad sindical.
- b. A la negociación colectiva y a la participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- c. Al ejercicio de la huelga, con la garantía del mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.
- d. Al planteamiento de conflictos colectivos de trabajo, de acuerdo con la legislación aplicable en cada caso.
- e. Al de reunión, en los términos establecidos en el artículo 46 de este Estatuto.

CAPÍTULO II. DERECHO A LA CARRERA PROFESIONAL Y A LA PROMOCIÓN INTERNA. LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

Artículo 16. Concepto, principios y modalidades de la carrera profesional de los funcionarios de carrera.

1. Los funcionarios de carrera tendrán derecho a la promoción profesional.
2. La carrera profesional es el conjunto ordenado de oportunidades de ascenso y expectativas de progreso profesional conforme a los principios de igualdad, mérito y capacidad.

A tal objeto las Administraciones Públicas promoverán la actualización y perfeccionamiento de la cualificación profesional de sus funcionarios de carrera.

3. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto regularán la carrera profesional aplicable en cada ámbito que podrán consistir, entre otras, en la aplicación aislada o simultánea de alguna o algunas de las siguientes modalidades:

- a. Carrera horizontal, que consiste en la progresión de grado, categoría, escalón u otros conceptos análogos, sin necesidad de cambiar de puesto de trabajo y de conformidad con lo establecido en la letra b del artículo 17 y en el apartado 3 del artículo 20 de este Estatuto.
- b. Carrera vertical, que consiste en el ascenso en la estructura de puestos de trabajo por los procedimientos de provisión establecidos en el Capítulo III del Título V de este Estatuto.
- c. Promoción interna vertical, que consiste en el ascenso desde un cuerpo o escala de un Subgrupo, o Grupo de clasificación profesional en el supuesto de que éste no tenga Subgrupo, a otro superior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18.
- d. Promoción interna horizontal, que consiste en el acceso a cuerpos o escalas del mismo Subgrupo profesional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 18.

4. Los funcionarios de carrera podrán progresar simultáneamente en las modalidades de carrera horizontal y vertical cuando la Administración correspondiente las haya implantado en un mismo ámbito.

Artículo 17. Carrera horizontal de los funcionarios de carrera.

Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto podrán regular la carrera horizontal de los funcionarios de carrera, pudiendo aplicar, entre otras, las siguientes reglas:

- a. Se articulará un sistema de grados, categorías o escalones de ascenso fijándose la remuneración a cada uno de ellos. Los ascensos serán consecutivos con carácter general, salvo en aquellos supuestos excepcionales en los que se prevea otra posibilidad.

- b. Se deberá valorar la trayectoria y actuación profesional, la calidad de los trabajos realizados, los conocimientos adquiridos y el resultado de la evaluación del desempeño. Podrán incluirse asimismo otros méritos y aptitudes por razón de la especificidad de la función desarrollada y la experiencia adquirida.

Artículo 18. Promoción interna de los funcionarios de carrera.

1. La promoción interna se realizará mediante procesos selectivos que garanticen el cumplimiento de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad así como los contemplados en el artículo 55.2 de este Estatuto.

2. Los funcionarios deberán poseer los requisitos exigidos para el ingreso, tener una antigüedad de, al menos, dos años de servicio activo en el inferior Subgrupo, o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto de que éste no tenga Subgrupo y superar las correspondientes pruebas selectivas.

3. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto articularán los sistemas para realizar la promoción interna, así como también podrán determinar los cuerpos y escalas a los que podrán acceder los funcionarios de carrera pertenecientes a otros de su mismo Subgrupo.

Asimismo las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto podrán determinar los cuerpos y escalas a los que podrán acceder los funcionarios de carrera pertenecientes a otros de su mismo Subgrupo.

4. Las Administraciones Públicas adoptarán medidas que incentiven la participación de su personal en los procesos selectivos de promoción interna y para la progresión en la carrera profesional.

Artículo 19. Carrera profesional y promoción del personal laboral.

1. El personal laboral tendrá derecho a la promoción profesional.

2. La carrera profesional y la promoción del personal laboral se hará efectiva a través de los procedimientos previstos en el Estatuto de los Trabajadores o en los Convenios Colectivos.

Artículo 20. La evaluación del desempeño.

1. Las Administraciones Públicas establecerán sistemas que permitan la evaluación del desempeño de sus empleados.

La evaluación del desempeño es el procedimiento mediante el cual se mide y valora la conducta profesional y el rendimiento o el logro de resultados.

2. Los sistemas de evaluación del desempeño se adecuarán, en todo caso, a criterios de transparencia, objetividad, imparcialidad y no discriminación y se aplicarán sin menoscabo de los derechos de los empleados públicos.
3. Las Administraciones Públicas determinarán los efectos de la evaluación en la carrera profesional horizontal, la formación, la provisión de puestos de trabajo y en la percepción de las retribuciones complementarias previstas en el artículo 24 del presente Estatuto.
4. La continuidad en un puesto de trabajo obtenido por concurso quedará vinculada a la evaluación del desempeño de acuerdo con los sistemas de evaluación que cada Administración Pública determine, dándose audiencia al interesado, y por la correspondiente resolución motivada.
5. La aplicación de la carrera profesional horizontal, de las retribuciones complementarias derivadas del apartado c del artículo 24 del presente Estatuto y el cese del puesto de trabajo obtenido por el procedimiento de concurso requerirán la aprobación previa, en cada caso, de sistemas objetivos que permitan evaluar el desempeño de acuerdo con lo establecido en los apartados 1 y 2 de este artículo.

CAPÍTULO III. DERECHOS RETRIBUTIVOS.

Artículo 21. Determinación de las cuantías y de los incrementos retributivos.

1. Las cuantías de las retribuciones básicas y el incremento de las cuantías globales de las retribuciones complementarias de los funcionarios, así como el incremento de la masa salarial del personal laboral, deberán reflejarse para cada ejercicio presupuestario en la correspondiente Ley de Presupuestos.
2. No podrán acordarse incrementos retributivos que globalmente supongan un incremento de la masa salarial superior a los límites fijados anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el personal.

Artículo 22. Retribuciones de los funcionarios.

1. Las retribuciones de los funcionarios de carrera se clasifican en básicas y complementarias.
2. Las retribuciones básicas son las que retribuyen al funcionario según la adscripción de su cuerpo o escala a un determinado Subgrupo o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto de que éste no tenga Subgrupo, y por su antigüedad en el mismo. Dentro de ellas están comprendidas los componentes de sueldo y trienios de las pagas extraordinarias.
3. Las retribuciones complementarias son las que retribuyen las características de los puestos de trabajo, la carrera profesional o el desempeño, rendimiento o resultados alcanzados por el funcionario.

4. Las pagas extraordinarias serán dos al año, cada una por el importe de una mensualidad de retribuciones básicas y de la totalidad de las retribuciones complementarias, salvo aquéllas a las que se refieren los apartados c y d del artículo 24.

5. No podrá percibirse participación en tributos o en cualquier otro ingreso de las Administraciones Públicas como contraprestación de cualquier servicio, participación o premio en multas impuestas, aun cuando estuviesen normativamente atribuidas a los servicios.

Artículo 23. Retribuciones básicas.

Las retribuciones básicas, que se fijan en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, estarán integradas única y exclusivamente por:

- a. El sueldo asignado a cada Subgrupo o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto de que éste no tenga Subgrupo.
- b. Los trienios, que consisten en una cantidad, que será igual para cada Subgrupo o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto de que éste no tenga Subgrupo, por cada tres años de servicio.

Artículo 24. Retribuciones complementarias.

La cuantía y estructura de las retribuciones complementarias de los funcionarios se establecerán por las correspondientes Leyes de cada Administración Pública atendiendo, entre otros, a los siguientes factores:

- a. La progresión alcanzada por el funcionario dentro del sistema de carrera administrativa.
- b. La especial dificultad técnica, responsabilidad, dedicación, incompatibilidad exigible para el desempeño de determinados puestos de trabajo o las condiciones en que se desarrolla el trabajo.
- c. El grado de interés, iniciativa o esfuerzo con que el funcionario desempeña su trabajo y el rendimiento o resultados obtenidos.
- d. Los servicios extraordinarios prestados fuera de la jornada normal de trabajo.

Artículo 25. Retribuciones de los funcionarios interinos.

1. Los funcionarios interinos percibirán las retribuciones básicas y las pagas extraordinarias correspondientes al Subgrupo o Grupo de adscripción, en el supuesto de que éste no tenga Subgrupo. Percibirán asimismo las retribuciones complementarias a que se refieren los apartados b, c y d del artículo 24 y las correspondientes a la categoría de entrada en el cuerpo o escala en el que se le nombre.

2. Se reconocerán los trienios correspondientes a los servicios prestados antes de la entrada en vigor del presente Estatuto que tendrán efectos retributivos únicamente a partir de la entrada en vigor del mismo.

Artículo 26. Retribuciones de los funcionarios en prácticas.

Las Administraciones Públicas determinarán las retribuciones de los funcionarios en prácticas que, como mínimo, se corresponderán a las del sueldo del Subgrupo o Grupo, en el supuesto de que éste no tenga Subgrupo, en que aspiren a ingresar.

Artículo 27. Retribuciones del personal laboral.

Las retribuciones del personal laboral se determinarán de acuerdo con la legislación laboral, el convenio colectivo que sea aplicable y el contrato de trabajo, respetando en todo caso lo establecido en el artículo 21 del presente Estatuto.

Artículo 28. Indemnizaciones.

Los funcionarios percibirán las indemnizaciones correspondientes por razón del servicio.

Artículo 29. Retribuciones diferidas.

Las Administraciones Públicas podrán destinar cantidades hasta el porcentaje de la masa salarial que se fije en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado a financiar aportaciones a planes de pensiones de empleo o contratos de seguro colectivos que incluyan la cobertura de la contingencia de jubilación, para el personal incluido en sus ámbitos, de acuerdo con lo establecido en la normativa reguladora de los Planes de Pensiones.

Las cantidades destinadas a financiar aportaciones a planes de pensiones o contratos de seguros tendrán a todos los efectos la consideración de retribución diferida.

Artículo 30. Dedución de retribuciones.

1. Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que pueda corresponder, la parte de jornada no realizada dará lugar a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.
2. Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación sin que la deducción de haberes que se efectuó tenga carácter de sanción, ni afecte al régimen respectivo de sus prestaciones sociales.

CAPÍTULO V. DERECHO A LA JORNADA DE TRABAJO, PERMISOS Y VACACIONES.

Artículo 47. Jornada de trabajo de los funcionarios públicos.

Las Administraciones Públicas establecerán la jornada general y las especiales de trabajo de sus funcionarios públicos. La jornada de trabajo podrá ser a tiempo completo o a tiempo parcial.

Artículo 48. Permisos de los funcionarios públicos.

1. Las Administraciones Públicas determinarán los supuestos de concesión de permisos a los funcionarios públicos y sus requisitos, efectos y duración. En defecto de legislación aplicable los permisos y su duración serán, al menos, los siguientes:

- a. Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, tres días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad, y cinco días hábiles cuando sea en distinta localidad.

Quando se trate del fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de dos días hábiles cuando se produzca en la misma localidad y de cuatro días hábiles cuando sea en distinta localidad.

- b. Por traslado de domicilio sin cambio de residencia, un día.
- c. Para realizar funciones sindicales o de representación del personal, en los términos que se determine.
- d. Para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud, durante los días de su celebración.
- e. Para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto por las funcionarias embarazadas.
- f. Por lactancia de un hijo menor de doce meses tendrá derecho a una hora de ausencia del trabajo que podrá dividir en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada o, en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad. Este derecho podrá ser ejercido indistintamente por uno u otro de los progenitores, en el caso de que ambos trabajen.

Igualmente la funcionaria podrá solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente.

Este permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto múltiple.

- g. Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, la funcionaria

o el funcionario tendrá derecho a ausentarse del trabajo durante un máximo de dos horas diarias percibiendo las retribuciones íntegras. Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional de sus retribuciones.

- h. Por razones de guarda legal, cuando el funcionario tenga el cuidado directo de algún menor de doce años, de persona mayor que requiera especial dedicación, o de una persona con discapacidad que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a la reducción de su jornada de trabajo, con la disminución de sus retribuciones que corresponda.

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

- i. Por ser preciso atender el cuidado de un familiar de primer grado, el funcionario tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes. Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando en todo caso, el plazo máximo de un mes.
- j. Por tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral.
- k. Por asuntos particulares, seis días.

2. Además de los días de libre disposición establecidos por cada Administración Pública, los funcionarios tendrán derecho al disfrute de dos días adicionales al cumplir el sexto trienio, incrementándose en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo.

Artículo 49. Permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral y por razón de violencia de género.

En todo caso se concederán los siguientes permisos con las correspondientes condiciones mínimas:

- a. Permiso por parto: tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto múltiple. El permiso se distribuirá a opción de la funcionaria siempre que seis semanas sean inmediatamente posteriores al parto. En caso de fallecimiento de la madre, el otro progenitor podrá hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste de permiso.

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

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

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

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

Durante el disfrute de este permiso se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

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

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

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

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas o de las que correspondan en caso de adopción o acogimiento múltiple y de discapacidad del menor adoptado o acogido.

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

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

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

Durante el disfrute de este permiso se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

Los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, previstos en este artículo serán los que así se establezcan en el Código Civil o en las Leyes civiles de las Comunidades Autónomas que los regulen, debiendo tener el acogimiento simple una duración no inferior a un año.

- c. Permiso de paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo: tendrá una duración de quince días, a disfrutar por el padre o el otro progenitor a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

Este permiso es independiente del disfrute compartido de los permisos contemplados en los apartados a y b.

En los casos previstos en los apartados a, b, y c el tiempo transcurrido durante el disfrute de estos permisos se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos de la funcionaria y, en su caso, del otro progenitor funcionario, durante todo el periodo de duración del permiso, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de este, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute del permiso.

Los funcionarios que hayan hecho uso del permiso por parto o maternidad, paternidad y adopción o acogimiento tendrán derecho, una vez finalizado el periodo de permiso, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute del permiso, así como a beneficiarse de cualquier mejora en

las condiciones de trabajo a las que hubieran podido tener derecho durante su ausencia.

- d. Permiso por razón de violencia de género sobre la mujer funcionaria: las faltas de asistencia de las funcionarias víctimas de violencia de género, totales o parciales, tendrán la consideración de justificadas por el tiempo y en las condiciones en que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda.

Asimismo, las funcionarias víctimas de violencia sobre la mujer, para hacer efectiva su protección o su derecho de asistencia social integral, tendrán derecho a la reducción de la jornada con disminución proporcional de la retribución, o la reordenación del tiempo de trabajo, a través de la adaptación del horario, de la aplicación del horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que sean aplicables, en los términos que para estos supuestos establezca la Administración Pública competente en cada caso.

- e. Permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave: el funcionario tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquélla, percibiendo las retribuciones íntegras, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad, por naturaleza o adopción, o en los supuestos de acogimiento preadoptivo o permanente del menor, afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años.

Reglamentariamente, se establecerán las condiciones y supuestos en los que esta reducción de jornada se podrá acumular en jornadas completas.

Asimismo, cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso o, en su caso, puedan tener la condición de beneficiarios de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que les sea de aplicación, el derecho a su disfrute sólo podrá ser reconocido a favor de uno de ellos.

Artículo 50. Vacaciones de los funcionarios públicos.

Los funcionarios públicos tendrán derecho a disfrutar como mínimo, durante cada año natural, de unas vacaciones retribuidas de veintidós días hábiles, o de los días que correspondan proporcionalmente si el tiempo de servicio durante el año fue menor.

A los efectos de lo previsto en el presente artículo, no se considerarán como días hábiles los sábados, sin perjuicio de las adaptaciones que se establezcan para los horarios especiales.

Artículo 51. Jornada de trabajo, permisos y vacaciones del personal laboral.

Para el régimen de jornada de trabajo, permisos y vacaciones del personal laboral se estará a lo establecido en este Capítulo y en la legislación laboral correspondiente.

CAPÍTULO VI. DEBERES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS. CÓDIGO DE CONDUCTA.

Artículo 52. Deberes de los empleados públicos. Código de Conducta.

Los empleados públicos deberán desempeñar con diligencia las tareas que tengan asignadas y velar por los intereses generales con sujeción y observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico, y deberán actuar con arreglo a los siguientes principios: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental, y respeto a la igualdad entre mujeres y hombres, que inspiran el Código de Conducta de los empleados públicos configurado por los principios éticos y de conducta regulados en los artículos siguientes.

Los principios y reglas establecidos en este Capítulo informarán la interpretación y aplicación del régimen disciplinario de los empleados públicos.

Artículo 53. Principios éticos.

1. Los empleados públicos respetarán la Constitución y el resto de normas que integran el ordenamiento jurídico.
2. Su actuación perseguirá la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos y se fundamentará en consideraciones objetivas orientadas hacia la imparcialidad y el interés común, al margen de cualquier otro factor que exprese posiciones personales, familiares, corporativas, clientelares o cualesquiera otras que puedan colisionar con este principio.
3. Ajustarán su actuación a los principios de lealtad y buena fe con la Administración en la que presten sus servicios, y con sus superiores, compañeros, subordinados y con los ciudadanos.
4. Su conducta se basará en el respeto de los derechos fundamentales y libertades públicas, evitando toda actuación que pueda producir discriminación alguna por razón de nacimiento, origen racial o étnico, género, sexo, orientación sexual, religión o convicciones, opinión, discapacidad, edad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

5. Se abstendrán en aquellos asuntos en los que tengan un interés personal, así como de toda actividad privada o interés que pueda suponer un riesgo de plantear conflictos de intereses con su puesto público.
6. No contraerán obligaciones económicas ni intervendrán en operaciones financieras, obligaciones patrimoniales o negocios jurídicos con personas o entidades cuando pueda suponer un conflicto de intereses con las obligaciones de su puesto público.
7. No aceptarán ningún trato de favor o situación que implique privilegio o ventaja injustificada, por parte de personas físicas o entidades privadas.
8. Actuarán de acuerdo con los principios de eficacia, economía y eficiencia, y vigilarán la consecución del interés general y el cumplimiento de los objetivos de la organización.
9. No influirán en la agilización o resolución de trámite o procedimiento administrativo sin justa causa y, en ningún caso, cuando ello comporte un privilegio en beneficio de los titulares de los cargos públicos o su entorno familiar y social inmediato o cuando suponga un menoscabo de los intereses de terceros.
10. Cumplirán con diligencia las tareas que les correspondan o se les encomienden y, en su caso, resolverán dentro de plazo los procedimientos o expedientes de su competencia.
11. Ejercerán sus atribuciones según el principio de dedicación al servicio público absteniéndose no solo de conductas contrarias al mismo, sino también de cualesquiera otras que comprometan la neutralidad en el ejercicio de los servicios públicos.
12. Guardarán secreto de las materias clasificadas u otras cuya difusión esté prohibida legalmente, y mantendrán la debida discreción sobre aquellos asuntos que conozcan por razón de su cargo, sin que puedan hacer uso de la información obtenida para beneficio propio o de terceros, o en perjuicio del interés público.

Artículo 54. Principios de conducta.

1. Tratarán con atención y respeto a los ciudadanos, a sus superiores y a los restantes empleados públicos.
2. El desempeño de las tareas correspondientes a su puesto de trabajo se realizará de forma diligente y cumpliendo la jornada y el horario establecidos.
3. Obedecerán las instrucciones y órdenes profesionales de los superiores, salvo que constituyan una infracción manifiesta del ordenamiento jurídico, en cuyo caso las pondrán inmediatamente en conocimiento de los órganos de inspección procedentes.

4. Informarán a los ciudadanos sobre aquellas materias o asuntos que tengan derecho a conocer, y facilitarán el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.
5. Administrarán los recursos y bienes públicos con austeridad, y no utilizarán los mismos en provecho propio o de personas allegadas. Tendrán, asimismo, el deber de velar por su conservación.
6. Se rechazará cualquier regalo, favor o servicio en condiciones ventajosas que vaya más allá de los usos habituales, sociales y de cortesía, sin perjuicio de lo establecido en el Código Penal.
7. Garantizarán la constancia y permanencia de los documentos para su transmisión y entrega a sus posteriores responsables.
8. Mantendrán actualizada su formación y cualificación.
9. Observarán las normas sobre seguridad y salud laboral.
10. Pondrán en conocimiento de sus superiores o de los órganos competentes las propuestas que consideren adecuadas para mejorar el desarrollo de las funciones de la unidad en la que estén destinados. A estos efectos se podrá prever la creación de la instancia adecuada competente para centralizar la recepción de las propuestas de los empleados públicos o administrados que sirvan para mejorar la eficacia en el servicio.
11. Garantizarán la atención al ciudadano en la lengua que lo solicite siempre que sea oficial en el territorio.

TÍTULO IV. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA RELACIÓN DE SERVICIO.

CAPÍTULO I. ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO Y ADQUISICIÓN DE LA RELACIÓN DE SERVICIO.

Artículo 55. Principios rectores.

1. Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso al empleo público de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, y de acuerdo con lo previsto en el presente Estatuto y en el resto del ordenamiento jurídico.
2. Las Administraciones Públicas, entidades y organismos a que se refiere el artículo 2 del presente Estatuto seleccionarán a su personal funcionario y laboral mediante procedimientos en los que se garanticen los principios constitucionales antes expresados, así como los establecidos a continuación:
 - a. Publicidad de las convocatorias y de sus bases.
 - b. Transparencia.
 - c. Imparcialidad y profesionalidad de los miembros de los órganos de selección.

- d. Independencia y discrecionalidad técnica en la actuación de los órganos de selección.
- e. Adecuación entre el contenido de los procesos selectivos y las funciones o tareas a desarrollar.
- f. Agilidad, sin perjuicio de la objetividad, en los procesos de selección.

Artículo 56. Requisitos generales.

1. Para poder participar en los procesos selectivos será necesario reunir los siguientes requisitos:

- a. Tener la nacionalidad española, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente.
- b. Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas.
- c. Tener cumplidos dieciséis años y no exceder, en su caso, de la edad máxima de jubilación forzosa. Sólo por Ley podrá establecerse otra edad máxima, distinta de la edad de jubilación forzosa, para el acceso al empleo público.
- d. No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado. En el caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleo público.
- e. Poseer la titulación exigida.

2. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, deberán prever la selección de empleados públicos debidamente capacitados para cubrir los puestos de trabajo en las Comunidades Autónomas que gocen de dos lenguas oficiales.

3. Podrá exigirse el cumplimiento de otros requisitos específicos que guarden relación objetiva y proporcionada con las funciones asumidas y las tareas a desempeñar. En todo caso, habrán de establecerse de manera abstracta y general.

Artículo 57. Acceso al empleo público de nacionales de otros Estados.

1. Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea podrán acceder, como personal funcionario, en igualdad de condiciones que los españoles a los empleos públicos, con excepción de aquellos que directa o indirectamente impliquen una participación en el ejercicio del poder público o en las funciones que tienen por objeto la salvaguardia de los intereses del Estado o de las Administraciones Públicas.

A tal efecto, los órganos de Gobierno de las Administraciones Públicas determinarán las agrupaciones de funcionarios contempladas en el artículo 76 a las que no puedan acceder los nacionales de otros Estados.

2. Las previsiones del apartado anterior serán de aplicación, cualquiera que sea su nacionalidad, al cónyuge de los españoles y de los nacionales de otros Estados miembros de la Unión Europea, siempre que no estén separados de derecho y a sus descendientes y a los de su cónyuge siempre que no estén separados de derecho, sean menores de veintiún años o mayores de dicha edad dependientes.

3. El acceso al empleo público como personal funcionario, se extenderá igualmente a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de los Tratados Internacionales celebrados por la Unión Europea y ratificados por España en los que sea de aplicación la libre circulación de trabajadores, en los términos establecidos en el apartado 1 de este artículo.

4. Los extranjeros a los que se refieren los apartados anteriores, así como los extranjeros con residencia legal en España podrán acceder a las Administraciones Públicas, como personal laboral, en igualdad de condiciones que los españoles.

5. Sólo por Ley de las Cortes Generales o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas podrá eximirse del requisito de la nacionalidad por razones de interés general para el acceso a la condición de personal funcionario.

Artículo 58. Acceso al empleo público de funcionarios españoles de Organismos Internacionales.

Las Administraciones Públicas establecerán los requisitos y condiciones para el acceso a las mismas de funcionarios de nacionalidad española de Organismos Internacionales, siempre que posean la titulación requerida y superen los correspondientes procesos selectivos. Podrán quedar exentos de la realización de aquellas pruebas que tengan por objeto acreditar conocimientos ya exigidos para el desempeño de su puesto en el organismo internacional correspondiente.

Artículo 59. Personas con discapacidad.

1. En las ofertas de empleo público se reservará un cupo no inferior al cinco por ciento de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad, considerando como tales las definidas en el apartado 2 del artículo 1 de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, siempre que superen los procesos selectivos y acrediten su discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento de los efectivos totales en cada Administración Pública.

2. Cada Administración Pública adoptará las medidas precisas para establecer las adaptaciones y ajustes razonables de tiempos y medios en el proceso selectivo y, una vez superado dicho proceso, las adaptaciones en el puesto de trabajo a las necesidades de las personas con discapacidad.

Artículo 60. Órganos de selección.

1. Los órganos de selección serán colegiados y su composición deberá ajustarse a los principios de imparcialidad y profesionalidad de sus miembros, y se tenderá, asimismo, a la paridad entre mujer y hombre.

2. El personal de elección o de designación política, los funcionarios interinos y el personal eventual no podrán formar parte de los órganos de selección.

3. La pertenencia a los órganos de selección será siempre a título individual, no pudiendo ostentarse ésta en representación o por cuenta de nadie.

Artículo 61. Sistemas selectivos.

1. Los procesos selectivos tendrán carácter abierto y garantizarán la libre concurrencia, sin perjuicio de lo establecido para la promoción interna y de las medidas de discriminación positiva previstas en este Estatuto.

Los órganos de selección velarán por el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades entre sexos.

2. Los procedimientos de selección cuidarán especialmente la conexión entre el tipo de pruebas a superar y la adecuación al desempeño de las tareas de los puestos de trabajo convocados, incluyendo, en su caso, las pruebas prácticas que sean precisas.

Las pruebas podrán consistir en la comprobación de los conocimientos y la capacidad analítica de los aspirantes, expresados de forma oral o escrita, en la realización de ejercicios que demuestren la posesión de habilidades y destrezas, en la comprobación del dominio de lenguas extranjeras y, en su caso, en la superación de pruebas físicas.

3. Los procesos selectivos que incluyan, además de las preceptivas pruebas de capacidad, la valoración de méritos de los aspirantes sólo podrán otorgar a dicha valoración una puntuación proporcionada que no determinará, en ningún caso, por sí misma el resultado del proceso selectivo.

4. Las Administraciones Públicas podrán crear órganos especializados y permanentes para la organización de procesos selectivos, pudiéndose encomendar estas funciones a los Institutos o Escuelas de Administración Pública.

5. Para asegurar la objetividad y la racionalidad de los procesos selectivos, las pruebas podrán completarse con la superación de cursos, de periodos de prácticas, con la exposición curricular por los candidatos, con pruebas

psicotécnicas o con la realización de entrevistas. Igualmente podrán exigirse reconocimientos médicos.

6. Los sistemas selectivos de funcionarios de carrera serán los de oposición y concurso-oposición que deberán incluir, en todo caso, una o varias pruebas para determinar la capacidad de los aspirantes y establecer el orden de prelación.

Sólo en virtud de Ley podrá aplicarse, con carácter excepcional, el sistema de concurso que consistirá únicamente en la valoración de méritos.

7. Los sistemas selectivos de personal laboral fijo serán los de oposición, concurso-oposición, con las características establecidas en el apartado anterior, o concurso de valoración de méritos.

Las Administraciones Públicas podrán negociar las formas de colaboración que en el marco de los convenios colectivos fijen la actuación de las Organizaciones Sindicales en el desarrollo de los procesos selectivos.

8. Los órganos de selección no podrán proponer el acceso a la condición de funcionario de un número superior de aprobados al de plazas convocadas, excepto cuando así lo prevea la propia convocatoria.

No obstante lo anterior, siempre que los órganos de selección hayan propuesto el nombramiento de igual número de aspirantes que el de plazas convocadas, y con el fin de asegurar la cobertura de las mismas, cuando se produzcan renunciaciones de los aspirantes seleccionados, antes de su nombramiento o toma de posesión, el órgano convocante podrá requerir del órgano de selección relación complementaria de los aspirantes que sigan a los propuestos, para su posible nombramiento como funcionarios de carrera.

Artículo 62. Adquisición de la condición de funcionario de carrera.

1. La condición de funcionario de carrera se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

- a. Superación del proceso selectivo.
- b. Nombramiento por el órgano o autoridad competente, que será publicado en el Diario Oficial correspondiente.
- c. Acto de acatamiento de la Constitución y, en su caso, del Estatuto de Autonomía correspondiente y del resto del Ordenamiento Jurídico.
- d. Toma de posesión dentro del plazo que se establezca.

2. A efectos de lo dispuesto en el apartado 1.b anterior, no podrán ser funcionarios y quedarán sin efecto las actuaciones relativas a quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

CAPÍTULO II. PÉRDIDA DE LA RELACIÓN DE SERVICIO.

Artículo 63. Causas de pérdida de la condición de funcionario de carrera.

Son causas de pérdida de la condición de funcionario de carrera:

- a. La renuncia a la condición de funcionario.
- b. La pérdida de la nacionalidad.
- c. La jubilación total del funcionario.
- d. La sanción disciplinaria de separación del servicio que tuviere carácter firme.
- e. La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta o especial para cargo público que tuviere carácter firme.

Artículo 64. Renuncia.

1. La renuncia voluntaria a la condición de funcionario habrá de ser manifestada por escrito y será aceptada expresamente por la Administración, salvo lo dispuesto en el apartado siguiente.

2. No podrá ser aceptada la renuncia cuando el funcionario esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado en su contra auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la comisión de algún delito.

3. La renuncia a la condición de funcionario no inhabilita para ingresar de nuevo en la Administración Pública a través del procedimiento de selección establecido.

Artículo 65. Pérdida de la nacionalidad.

La pérdida de la nacionalidad española o la de cualquier otro Estado miembro de la Unión Europea o la de aquellos Estados a los que, en virtud de Tratados Internacionales celebrados por la Unión Europea y ratificados por España, les sea de aplicación la libre circulación de trabajadores, que haya sido tenida en cuenta para el nombramiento, determinará la pérdida de la condición de funcionario salvo que simultáneamente se adquiera la nacionalidad de alguno de dichos Estados.

Artículo 66. Pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta o especial para cargo público.

La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta cuando hubiere adquirido firmeza la sentencia que la imponga produce la pérdida de la condición de funcionario respecto a todos los empleos o cargos que tuviere.

La pena principal o accesoria de inhabilitación especial cuando hubiere adquirido firmeza la sentencia que la imponga produce la pérdida de la condición de funcionario respecto de aquellos empleos o cargos especificados en la sentencia.

Artículo 67. Jubilación.

1. La jubilación de los funcionarios podrá ser:

- a. Voluntaria, a solicitud del funcionario.
- b. Forzosa, al cumplir la edad legalmente establecida.
- c. Por la declaración de incapacidad permanente para el ejercicio de las funciones propias de su cuerpo o escala, o por el reconocimiento de una pensión de incapacidad permanente absoluta o, incapacidad permanente total en relación con el ejercicio de las funciones de su cuerpo o escala.
- d. Parcial. De acuerdo con lo establecido en los apartados 2 y 4.

2. Procederá la jubilación voluntaria, a solicitud del interesado, siempre que el funcionario reúna los requisitos y condiciones establecidos en el Régimen de Seguridad Social que le sea aplicable.

Por Ley de las Cortes Generales, con carácter excepcional y en el marco de la planificación de los recursos humanos, se podrán establecer condiciones especiales de las jubilaciones voluntaria y parcial.

3. La jubilación forzosa se declarará de oficio al cumplir el funcionario los sesenta y cinco años de edad.

No obstante, en los términos de las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto, se podrá solicitar la prolongación de la permanencia en el servicio activo como máximo hasta que se cumpla setenta años de edad. La Administración Pública competente deberá de resolver de forma motivada la aceptación o denegación de la prolongación.

De lo dispuesto en los dos párrafos anteriores quedarán excluidos los funcionarios que tengan normas estatales específicas de jubilación.

4. Procederá la jubilación parcial, a solicitud del interesado, siempre que el funcionario reúna los requisitos y condiciones establecidos en el Régimen de Seguridad Social que le sea aplicable.

Artículo 68. Rehabilitación de la condición de funcionario.

1. En caso de extinción de la relación de servicios como consecuencia de pérdida de la nacionalidad o jubilación por incapacidad permanente para el servicio, el interesado, una vez desaparecida la causa objetiva que la motivó, podrá solicitar la rehabilitación de su condición de funcionario, que le será concedida.

2. Los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas podrán conceder, con carácter excepcional, la rehabilitación, a petición del interesado, de quien hubiera perdido la condición de funcionario por haber sido condenado a la pena principal o accesoria de inhabilitación, atendiendo a las circunstancias y entidad

del delito cometido. Si transcurrido el plazo para dictar la resolución, no se hubiera producido de forma expresa, se entenderá desestimada la solicitud.

CAPÍTULO II. ESTRUCTURACIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO.

Artículo 72. Estructuración de los recursos humanos.

En el marco de sus competencias de autoorganización, las Administraciones Públicas estructuran sus recursos humanos de acuerdo con las normas que regulan la selección, la promoción profesional, la movilidad y la distribución de funciones y conforme a lo previsto en este Capítulo.

Artículo 73. Desempeño y agrupación de puestos de trabajo.

1. Los empleados públicos tienen derecho al desempeño de un puesto de trabajo de acuerdo con el sistema de estructuración del empleo público que establezcan las Leyes de desarrollo del presente Estatuto.
2. Las Administraciones Públicas podrán asignar a su personal funciones, tareas o responsabilidades distintas a las correspondientes al puesto de trabajo que desempeñen siempre que resulten adecuadas a su clasificación, grado o categoría, cuando las necesidades del servicio lo justifiquen sin merma en las retribuciones.
3. Los puestos de trabajo podrán agruparse en función de sus características para ordenar la selección, la formación y la movilidad.

Artículo 74. Ordenación de los puestos de trabajo.

Las Administraciones Públicas estructurarán su organización a través de relaciones de puestos de trabajo u otros instrumentos organizativos similares que comprenderán, al menos, la denominación de los puestos, los grupos de clasificación profesional, los cuerpos o escalas, en su caso, a que estén adscritos, los sistemas de provisión y las retribuciones complementarias. Dichos instrumentos serán públicos.

Artículo 75. Cuerpos y escalas.

1. Los funcionarios se agrupan en cuerpos, escalas, especialidades u otros sistemas que incorporen competencias, capacidades y conocimientos comunes acreditados a través de un proceso selectivo.
2. Los cuerpos y escalas de funcionarios se crean, modifican y suprimen por Ley de las Cortes Generales o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.
3. Cuando en esta Ley se hace referencia a cuerpos y escalas se entenderá comprendida igualmente cualquier otra agrupación de funcionarios.

Artículo 76. Grupos de clasificación profesional del personal funcionario de carrera.

Los cuerpos y escalas se clasifican, de acuerdo con la titulación exigida para el acceso a los mismos, en los siguientes grupos:

- Grupo A, dividido en dos Subgrupos A1 y A2.

Para el acceso a los cuerpos o escalas de este Grupo se exigirá estar en posesión del título universitario de Grado. En aquellos supuestos en los que la Ley exija otro título universitario será éste el que se tenga en cuenta.

La clasificación de los cuerpos y escalas en cada Subgrupo estará en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso.

- Grupo B. Para el acceso a los cuerpos o escalas del Grupo B se exigirá estar en posesión del título de Técnico Superior.
- Grupo C. Dividido en dos Subgrupos, C1 y C2, según la titulación exigida para el ingreso.
 - C1: título de bachiller o técnico.
 - C2: título de graduado en educación secundaria obligatoria.

Artículo 77. Clasificación del personal laboral.

El personal laboral se clasificará de conformidad con la legislación laboral.

CAPÍTULO III. PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO Y MOVILIDAD.

Artículo 78. Principios y procedimientos de provisión de puestos de trabajo del personal funcionario de carrera.

1. Las Administraciones Públicas proveerán los puestos de trabajo mediante procedimientos basados en los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.

2. La provisión de puestos de trabajo en cada Administración Pública se llevará a cabo por los procedimientos de concurso y de libre designación con convocatoria pública.

3. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto podrán establecer otros procedimientos de provisión en los supuestos de movilidad a que se refiere el artículo 81.2, permutas entre puestos de trabajo, movilidad por motivos de salud o rehabilitación del funcionario, reingreso al servicio activo, cese o remoción en los puestos de trabajo y supresión de los mismos.

Artículo 79. Concurso de provisión de los puestos de trabajo del personal funcionario de carrera.

1. El concurso, como procedimiento normal de provisión de puestos de trabajo, consistirá en la valoración de los méritos y capacidades y, en su caso, aptitudes de los candidatos por órganos colegiados de carácter técnico. La composición de estos órganos responderá al principio de profesionalidad y especialización de sus miembros y se adecuará al criterio de paridad entre mujer y hombre. Su funcionamiento se ajustará a las reglas de imparcialidad y objetividad.
2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto establecerán el plazo mínimo de ocupación de los puestos obtenidos por concurso para poder participar en otros concursos de provisión de puestos de trabajo.
3. En el caso de supresión o remoción de los puestos obtenidos por concurso se deberá asignar un puesto de trabajo conforme al sistema de carrera profesional propio de cada Administración Pública y con las garantías inherentes de dicho sistema.

Artículo 80. Libre designación con convocatoria pública del personal funcionario de carrera.

1. La libre designación con convocatoria pública consiste en la apreciación discrecional por el órgano competente de la idoneidad de los candidatos en relación con los requisitos exigidos para el desempeño del puesto.
2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto establecerán los criterios para determinar los puestos que por su especial responsabilidad y confianza puedan cubrirse por el procedimiento de libre designación con convocatoria pública.
3. El órgano competente para el nombramiento podrá recabar la intervención de especialistas que permitan apreciar la idoneidad de los candidatos.
4. Los titulares de los puestos de trabajo provistos por el procedimiento de libre designación con convocatoria pública podrán ser cesados discrecionalmente. En caso de cese, se les deberá asignar un puesto de trabajo conforme al sistema de carrera profesional propio de cada Administración Pública y con las garantías inherentes de dicho sistema.

Artículo 81. Movilidad del personal funcionario de carrera.

1. Cada Administración Pública, en el marco de la planificación general de sus recursos humanos, y sin perjuicio del derecho de los funcionarios a la movilidad podrá establecer reglas para la ordenación de la movilidad voluntaria de los funcionarios públicos cuando considere que existen sectores prioritarios de la actividad pública con necesidades específicas de efectivos.

2. Las Administraciones Públicas, de manera motivada, podrán trasladar a sus funcionarios, por necesidades de servicio o funcionales, a unidades, departamentos u organismos públicos o entidades distintos a los de su destino, respetando sus retribuciones, condiciones esenciales de trabajo, modificando, en su caso, la adscripción de los puestos de trabajo de los que sean titulares. Cuando por motivos excepcionales los planes de ordenación de recursos impliquen cambio de lugar de residencia se dará prioridad a la voluntariedad de los traslados. Los funcionarios tendrán derecho a las indemnizaciones establecidas reglamentariamente para los traslados forzosos.

3. En caso de urgente e inaplazable necesidad, los puestos de trabajo podrán proveerse con carácter provisional debiendo procederse a su convocatoria pública dentro del plazo que señalen las normas que sean de aplicación.

Artículo 82. Movilidad por razón de violencia de género.

Las mujeres víctimas de violencia de género que se vean obligadas a abandonar el puesto de trabajo en la localidad donde venían prestando sus servicios, para hacer efectiva su protección o el derecho a la asistencia social integral, tendrán derecho al traslado a otro puesto de trabajo propio de su cuerpo, escala o categoría profesional, de análogas características, sin necesidad de que sea vacante de necesaria cobertura. Aún así, en tales supuestos la Administración Pública competente, estará obligada a comunicarle las vacantes ubicadas en la misma localidad o en las localidades que la interesada expresamente solicite.

Este traslado tendrá la consideración de traslado forzoso.

En las actuaciones y procedimientos relacionados con la violencia de género, se protegerá la intimidad de las víctimas, en especial, sus datos personales, los de sus descendientes y las de cualquier persona que esté bajo su guarda o custodia.

Artículo 83. Provisión de puestos y movilidad del personal laboral.

La provisión de puestos y movilidad del personal laboral se realizará de conformidad con lo que establezcan los convenios colectivos que sean de aplicación y, en su defecto por el sistema de provisión de puestos y movilidad del personal funcionario de carrera.

Artículo 84. La movilidad voluntaria entre Administraciones Públicas.

1. Con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, que garantice la eficacia del servicio que se preste a los ciudadanos, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales establecerán medidas de movilidad interadministrativa, preferentemente mediante Convenio de Conferencia Sectorial u otros instrumentos de colaboración.

2. La Conferencia Sectorial de Administración Pública podrá aprobar los criterios generales a tener en cuenta para llevar a cabo las homologaciones necesarias para hacer posible la movilidad.

3. Los funcionarios de carrera que obtengan destino en otra Administración Pública a través de los procedimientos de movilidad quedarán respecto de su Administración de origen en la situación administrativa de servicio en otras Administraciones Públicas. En los supuestos de cese o supresión del puesto de trabajo, permanecerán en la Administración de destino, que deberá asignarles un puesto de trabajo conforme a los sistemas de carrera y provisión de puestos vigentes en dicha Administración.

TÍTULO VI. SITUACIONES ADMINISTRATIVAS.

Artículo 85. Situaciones administrativas de los funcionarios de carrera.

1. Los funcionarios de carrera se hallarán en alguna de las siguientes situaciones:

- a. Servicio activo.
- b. Servicios especiales.
- c. Servicio en otras Administraciones Públicas.
- d. Excedencia.
- e. Suspensión de funciones.

2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto podrán regular otras situaciones administrativas de los funcionarios de carrera, en los supuestos, en las condiciones y con los efectos que en las mismas se determinen, cuando concurra, entre otras, alguna de las circunstancias siguientes:

- a. Cuando por razones organizativas, de reestructuración interna o exceso de personal, resulte una imposibilidad transitoria de asignar un puesto de trabajo o la conveniencia de incentivar la cesación en el servicio activo.
- b. Cuando los funcionarios accedan, bien por promoción interna o por otros sistemas de acceso, a otros cuerpos o escalas y no les corresponda quedar en alguna de las situaciones previstas en este Estatuto, y cuando pasen a prestar servicios en organismos o entidades del sector público en régimen distinto al de funcionario de carrera.

Dicha regulación, según la situación administrativa de que se trate, podrá conllevar garantías de índole retributiva o imponer derechos u obligaciones en relación con el reingreso al servicio activo.

Artículo 86. Servicio activo.

1. Se hallarán en situación de servicio activo quienes, conforme a la normativa de función pública dictada en desarrollo del presente Estatuto, presten servicios en su condición de funcionarios públicos cualquiera que sea la Administración u

Organismo Público o entidad en el que se encuentren destinados y no les corresponda quedar en otra situación.

2. Los funcionarios de carrera en situación de servicio activo gozan de todos los derechos inherentes a su condición de funcionarios y quedan sujetos a los deberes y responsabilidades derivados de la misma. Se regirán por las normas de este Estatuto y por la normativa de función pública de la Administración Pública en que presten servicios.

Artículo 87. Servicios especiales.

1. Los funcionarios de carrera serán declarados en situación de servicios especiales:

- a. Cuando sean designados miembros del Gobierno o de los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, miembros de las Instituciones de la Unión Europea o de las Organizaciones Internacionales, o sean nombrados altos cargos de las citadas Administraciones Públicas o Instituciones.
- b. Cuando sean autorizados para realizar una misión por periodo determinado superior a seis meses en Organismos Internacionales, Gobiernos o Entidades Públicas extranjeras o en programas de cooperación internacional.
- c. Cuando sean nombrados para desempeñar puestos o cargos en Organismos Públicos o entidades, dependientes o vinculados a las Administraciones Públicas que, de conformidad con lo que establezca la respectiva Administración Pública, estén asimilados en su rango administrativo a altos cargos.
- d. Cuando sean adscritos a los servicios del Tribunal Constitucional o del Defensor del Pueblo o destinados al Tribunal de Cuentas en los términos previstos en el artículo 93.3 de la Ley 7/1988, de 5 de abril.
- e. Cuando accedan a la condición de Diputado o Senador de las Cortes Generales o miembros de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas si perciben retribuciones periódicas por la realización de la función. Aquellos que pierdan dicha condición por disolución de las correspondientes Cámaras o terminación del mandato de las mismas podrán permanecer en la situación de servicios especiales hasta su nueva constitución.
- f. Cuando se desempeñen cargos electivos retribuidos y de dedicación exclusiva en las Asambleas de las Ciudades de Ceuta y Melilla y en las Entidades Locales, cuando se desempeñen responsabilidades de órganos superiores y directivos municipales y cuando se desempeñen responsabilidades de miembros de los órganos locales para el conocimiento y la resolución de las reclamaciones económico-administrativas.
- g. Cuando sean designados para formar parte del Consejo General del Poder Judicial o de los Consejos de Justicia de las Comunidades Autónomas.
- h. Cuando sean elegidos o designados para formar parte de los Órganos Constitucionales o de los Órganos Estatutarios de las Comunidades

Autónomas u otros cuya elección corresponda al Congreso de los Diputados, al Senado o a las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.

- i. Cuando sean designados como personal eventual por ocupar puestos de trabajo con funciones expresamente calificadas como de confianza o asesoramiento político y no opten por permanecer en la situación de servicio activo.
- j. Cuando adquieran la condición de funcionarios al servicio de organizaciones internacionales.
- k. Cuando sean designados asesores de los grupos parlamentarios de las Cortes Generales o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.
- l. Cuando sean activados como reservistas voluntarios para prestar servicios en las Fuerzas Armadas.

2. Quienes se encuentren en situación de servicios especiales percibirán las retribuciones del puesto o cargo que desempeñen y no las que les correspondan como funcionarios de carrera, sin perjuicio del derecho a percibir los trienios que tengan reconocidos en cada momento. El tiempo que permanezcan en tal situación se les computará a efectos de ascensos, reconocimiento de trienios, promoción interna y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación. No será de aplicación a los funcionarios públicos que, habiendo ingresado al servicio de las instituciones Comunitarias Europeas, o al de Entidades y Organismos asimilados, ejerciten el derecho de transferencia establecido en el estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas.

3. Quienes se encuentren en situación de servicios especiales tendrán derecho, al menos, a reingresar al servicio activo en la misma localidad, en las condiciones y con las retribuciones correspondientes a la categoría, nivel o escalón de la carrera consolidados, de acuerdo con el sistema de carrera administrativa vigente en la Administración Pública a la que pertenezcan. Tendrán, asimismo, los derechos que cada Administración Pública pueda establecer en función del cargo que haya originado el pase a la mencionada situación. En este sentido, las Administraciones Públicas velarán para que no haya menoscabo en el derecho a la carrera profesional de los funcionarios públicos que hayan sido nombrados altos cargos, miembros del Poder Judicial o de otros órganos constitucionales o estatutarios o que hayan sido elegidos Alcaldes, retribuidos y con dedicación exclusiva, Presidentes de Diputaciones o de Cabildos o Consejos Insulares, Diputados o Senadores de las Cortes Generales y miembros de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas. Como mínimo, estos funcionarios recibirán el mismo tratamiento en la consolidación del grado y conjunto de complementos que el que se establezca para quienes hayan sido Directores Generales y otros cargos superiores de la correspondiente Administración Pública.

4. La declaración de esta situación procederá en todo caso, en los supuestos que se determinen en el presente Estatuto y en las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del mismo.

Artículo 88. Servicio en otras Administraciones Públicas.

1. Los funcionarios de carrera que, en virtud de los procesos de transferencias o por los procedimientos de provisión de puestos de trabajo, obtengan destino en una Administración Pública distinta, serán declarados en la situación de servicio en otras Administraciones Públicas. Se mantendrán en esa situación en el caso de que por disposición legal de la Administración a la que acceden se integren como personal propio de ésta.

2. Los funcionarios transferidos a las Comunidades Autónomas se integran plenamente en la organización de la Función Pública de las mismas, hallándose en la situación de servicio activo en la Función Pública de la Comunidad Autónoma en la que se integran.

Las Comunidades Autónomas al proceder a esta integración de los funcionarios transferidos como funcionarios propios, respetarán el Grupo o Subgrupo del cuerpo o escala de procedencia, así como los derechos económicos inherentes a la posición en la carrera que tuviesen reconocido.

Los funcionarios transferidos mantienen todos sus derechos en la Administración Pública de origen como si se hallaran en servicio activo de acuerdo con lo establecido en los respectivos Estatutos de Autonomía.

Se reconoce la igualdad entre todos los funcionarios propios de las Comunidades Autónomas con independencia de su Administración de procedencia.

3. Los funcionarios de carrera en la situación de servicio en otras Administraciones Públicas que se encuentren en dicha situación por haber obtenido un puesto de trabajo mediante los sistemas de provisión previstos en este Estatuto, se rigen por la legislación de la Administración en la que estén destinados de forma efectiva y conservan su condición de funcionario de la Administración de origen y el derecho a participar en las convocatorias para la provisión de puestos de trabajo que se efectúen por esta última. El tiempo de servicio en la Administración Pública en la que estén destinados se les computará como de servicio activo en su cuerpo o escala de origen.

4. Los funcionarios que reingresen al servicio activo en la Administración de origen, procedentes de la situación de servicio en otras Administraciones Públicas, obtendrán el reconocimiento profesional de los progresos alcanzados en el sistema de carrera profesional y sus efectos sobre la posición retributiva conforme al procedimiento previsto en los Convenios de Conferencia Sectorial y demás instrumentos de colaboración que establecen medidas de movilidad interadministrativa, previstos en el artículo 84 del presente Estatuto. En defecto de tales Convenios o instrumentos de colaboración, el reconocimiento se realizará por la Administración Pública en la que se produzca el reingreso.

Artículo 89. Excedencia.

1. La excedencia de los funcionarios de carrera podrá adoptar las siguientes modalidades:

- a. Excedencia voluntaria por interés particular.
- b. Excedencia voluntaria por agrupación familiar.
- c. Excedencia por cuidado de familiares.
- d. Excedencia por razón de violencia de género.

2. Los funcionarios de carrera podrán obtener la excedencia voluntaria por interés particular cuando hayan prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante un periodo mínimo de cinco años inmediatamente anteriores.

No obstante, las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto podrán establecer una duración menor del periodo de prestación de servicios exigido para que el funcionario de carrera pueda solicitar la excedencia y se determinarán los periodos mínimos de permanencia en la misma.

La concesión de excedencia voluntaria por interés particular quedará subordinada a las necesidades del servicio debidamente motivadas. No podrá declararse cuando al funcionario público se le instruya expediente disciplinario.

Procederá declarar de oficio la excedencia voluntaria por interés particular cuando finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de servicio activo, se incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo en que se determine reglamentariamente.

Quienes se encuentren en situación de excedencia por interés particular no devengarán retribuciones, ni les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de ascensos, trienios y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

3. Podrá concederse la excedencia voluntaria por agrupación familiar sin el requisito de haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante el periodo establecido a los funcionarios cuyo cónyuge resida en otra localidad por haber obtenido y estar desempeñando un puesto de trabajo de carácter definitivo como funcionario de carrera o como laboral fijo en cualquiera de las Administraciones Públicas, Organismos públicos y Entidades de Derecho público dependientes o vinculados a ellas, en los Órganos Constitucionales o del Poder Judicial y Órganos similares de las Comunidades Autónomas, así como en la Unión Europea o en Organizaciones Internacionales.

Quienes se encuentren en situación de excedencia voluntaria por agrupación familiar no devengarán retribuciones, ni les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de ascensos, trienios y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

4. Los funcionarios de carrera tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.

También tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años, para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.

El período de excedencia será único por cada sujeto causante. Cuando un nuevo sujeto causante diera origen a una nueva excedencia, el inicio del período de la misma pondrá fin al que se viniera disfrutando.

En el caso de que dos funcionarios generasen el derecho a disfrutarla por el mismo sujeto causante, la Administración podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas relacionadas con el funcionamiento de los servicios.

El tiempo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación. El puesto de trabajo desempeñado se reservará, al menos, durante dos años. Transcurrido este periodo, dicha reserva lo será a un puesto en la misma localidad y de igual retribución.

Los funcionarios en esta situación podrán participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

5. Las funcionarias víctimas de violencia de género, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral, tendrán derecho a solicitar la situación de excedencia sin tener que haber prestado un tiempo mínimo de servicios previos y sin que sea exigible plazo de permanencia en la misma.

Durante los seis primeros meses tendrán derecho a la reserva del puesto de trabajo que desempeñaran, siendo computable dicho período a efectos de antigüedad, carrera y derechos del régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

Cuando las actuaciones judiciales lo exigieran se podrá prorrogar este periodo por tres meses, con un máximo de dieciocho, con idénticos efectos a los señalados anteriormente, a fin de garantizar la efectividad del derecho de protección de la víctima.

Durante los dos primeros meses de esta excedencia la funcionaria tendrá derecho a percibir las retribuciones íntegras y, en su caso, las prestaciones familiares por hijo a cargo.

Artículo 90. Suspensión de funciones.

1. El funcionario declarado en la situación de suspensión quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a la condición. La suspensión determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.
2. La suspensión firme se impondrá en virtud de sentencia dictada en causa criminal o en virtud de sanción disciplinaria. La suspensión firme por sanción disciplinaria no podrá exceder de seis años.
3. El funcionario declarado en la situación de suspensión de funciones no podrá prestar servicios en ninguna Administración Pública ni en los Organismos públicos, Agencias, o Entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.
4. Podrá acordarse la suspensión de funciones con carácter provisional con ocasión de la tramitación de un procedimiento judicial o expediente disciplinario, en los términos establecidos en este Estatuto.

Artículo 91. Reingreso al servicio activo.

Reglamentariamente se regularán los plazos, procedimientos y condiciones, según las situaciones administrativas de procedencia, para solicitar el reingreso al servicio activo de los funcionarios de carrera, con respeto al derecho a la reserva del puesto de trabajo en los casos en que proceda conforme al presente Estatuto.

Artículo 92. Situaciones del personal laboral.

El personal laboral se regirá por el Estatuto de los Trabajadores y por los Convenios Colectivos que les sean de aplicación.

Los convenios colectivos podrán determinar la aplicación de este Capítulo al personal incluido en su ámbito de aplicación en lo que resulte compatible con el Estatuto de los Trabajadores.

TÍTULO VII. RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

Artículo 93. Responsabilidad disciplinaria.

1. Los funcionarios públicos y el personal laboral quedan sujetos al régimen disciplinario establecido en el presente Título y en las normas que las Leyes de Función Pública dicten en desarrollo de este Estatuto.
2. Los funcionarios públicos o el personal laboral que indujeran a otros a la realización de actos o conductas constitutivos de falta disciplinaria incurrirán en la misma responsabilidad que éstos.

3. Igualmente, incurrirán en responsabilidad los funcionarios públicos o personal laboral que encubrieren las faltas consumadas muy graves o graves, cuando de dichos actos se derive daño grave para la Administración o los ciudadanos.

4. El régimen disciplinario del personal laboral se regirá, en lo no previsto en el presente Título, por la legislación laboral.

Artículo 94. Ejercicio de la potestad disciplinaria.

1. Las Administraciones Públicas corregirán disciplinariamente las infracciones del personal a su servicio señalado en el artículo anterior cometidas en el ejercicio de sus funciones y cargos, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial o penal que pudiera derivarse de tales infracciones.

2. La potestad disciplinaria se ejercerá de acuerdo con los siguientes principios:

- a. Principio de legalidad y tipicidad de las faltas y sanciones, a través de la predeterminación normativa o, en el caso del personal laboral, de los convenios colectivos.
- b. Principio de irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables y de retroactividad de las favorables al presunto infractor.
- c. Principio de proporcionalidad, aplicable tanto a la clasificación de las infracciones y sanciones como a su aplicación.
- d. Principio de culpabilidad.
- e. Principio de presunción de inocencia.

3. Cuando de la instrucción de un procedimiento disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a la Administración.

Artículo 95. Faltas disciplinarias.

1. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves y leves.

2. Son faltas muy graves:

- a. El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución y a los respectivos Estatutos de Autonomía de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, en el ejercicio de la función pública.
- b. Toda actuación que suponga discriminación por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, lengua, opinión, lugar de nacimiento o vecindad, sexo o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, así como el acoso por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones,

discapacidad, edad u orientación sexual y el acoso moral, sexual y por razón de sexo.

c. El abandono del servicio, así como no hacerse cargo voluntariamente de las tareas o funciones que tienen encomendadas.

d. La adopción de acuerdos manifiestamente ilegales que causen perjuicio grave a la Administración o a los ciudadanos.

e. La publicación o utilización indebida de la documentación o información a que tengan o hayan tenido acceso por razón de su cargo o función.

f. La negligencia en la custodia de secretos oficiales, declarados así por Ley o clasificados como tales, que sea causa de su publicación o que provoque su difusión o conocimiento indebido.

g. El notorio incumplimiento de las funciones esenciales inherentes al puesto de trabajo o funciones encomendadas.

h. La violación de la imparcialidad, utilizando las facultades atribuidas para influir en procesos electorales de cualquier naturaleza y ámbito.

i. La desobediencia abierta a las órdenes o instrucciones de un superior, salvo que constituyan infracción manifiesta del Ordenamiento jurídico.

j. La prevalencia de la condición de empleado público para obtener un beneficio indebido para sí o para otro.

k. La obstaculización al ejercicio de las libertades públicas y derechos sindicales.

l. La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga.

m. El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales en caso de huelga.

n. El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades cuando ello dé lugar a una situación de incompatibilidad.

ñ. La incomparecencia injustificada en las Comisiones de Investigación de las Cortes Generales y de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.

o. El acoso laboral.

p. También serán faltas muy graves las que queden tipificadas como tales en Ley de las Cortes Generales o de la Asamblea Legislativa de la

correspondiente Comunidad Autónoma o por los convenios colectivos en el caso de personal laboral.

3. Las faltas graves serán establecidas por Ley de las Cortes Generales o de la Asamblea Legislativa de la correspondiente Comunidad Autónoma o por los convenios colectivos en el caso de personal laboral, atendiendo a las siguientes circunstancias:

- a. El grado en que se haya vulnerado la legalidad.
- b. La gravedad de los daños causados al interés público, patrimonio o bienes de la Administración o de los ciudadanos.
- c. El descrédito para la imagen pública de la Administración.

4. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto determinarán el régimen aplicable a las faltas leves, atendiendo a las anteriores circunstancias.

Artículo 96. Sanciones.

1. Por razón de las faltas cometidas podrán imponerse las siguientes sanciones:

- a. Separación del servicio de los funcionarios, que en el caso de los funcionarios interinos comportará la revocación de su nombramiento, y que sólo podrá sancionar la comisión de faltas muy graves.
- b. Despido disciplinario del personal laboral, que sólo podrá sancionar la comisión de faltas muy graves y comportará la inhabilitación para ser titular de un nuevo contrato de trabajo con funciones similares a las que desempeñaban.
- c. Suspensión firme de funciones, o de empleo y sueldo en el caso del personal laboral, con una duración máxima de 6 años.
- d. Traslado forzoso, con o sin cambio de localidad de residencia, por el período que en cada caso se establezca.
- e. Demérito, que consistirá en la penalización a efectos de carrera, promoción o movilidad voluntaria.
- f. Apercibimiento.
- g. Cualquier otra que se establezca por Ley.

2. Procederá la readmisión del personal laboral fijo cuando sea declarado improcedente el despido acordado como consecuencia de la incoación de un expediente disciplinario por la comisión de una falta muy grave.

3. El alcance de cada sanción se establecerá teniendo en cuenta el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, la reiteración o reincidencia, así como el grado de participación.

Artículo 97. Prescripción de las faltas y sanciones.

Las infracciones muy graves prescribirán a los 3 años, las graves a los 2 años y las leves a los 6 meses; las sanciones impuestas por faltas muy graves

prescribirán a los 3 años, las impuestas por faltas graves a los 2 años y las impuestas por faltas leves al año.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido, y desde el cese de su comisión cuando se trate de faltas continuadas.

El de las sanciones, desde la firmeza de la resolución sancionadora.

Artículo 98. Procedimiento disciplinario y medidas provisionales.

1. No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves sino mediante el procedimiento previamente establecido.

La imposición de sanciones por faltas leves se llevará a cabo por procedimiento sumario con audiencia al interesado.

2. El procedimiento disciplinario que se establezca en el desarrollo de este Estatuto se estructurará atendiendo a los principios de eficacia, celeridad y economía procesal, con pleno respeto a los derechos y garantías de defensa del presunto responsable.

En el procedimiento quedará establecido la debida separación entre la fase instructora y la sancionadora, encomendándose a órganos distintos.

3. Cuando así esté previsto en las normas que regulen los procedimientos sancionadores, se podrá adoptar mediante resolución motivada medidas de carácter provisional que aseguren la eficacia de la resolución final que pudiera recaer.

La suspensión provisional como medida cautelar en la tramitación de un expediente disciplinario no podrá exceder de 6 meses, salvo en caso de paralización del procedimiento imputable al interesado. La suspensión provisional podrá acordarse también durante la tramitación de un procedimiento judicial, y se mantendrá por el tiempo a que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el juez que determinen la imposibilidad de desempeñar el puesto de trabajo. En este caso, si la suspensión provisional excediera de seis meses no supondrá pérdida del puesto de trabajo.

El funcionario suspenso provisional tendrá derecho a percibir durante la suspensión las retribuciones básicas y, en su caso, las prestaciones familiares por hijo a cargo.

4. Cuando la suspensión provisional se eleve a definitiva, el funcionario deberá devolver lo percibido durante el tiempo de duración de aquella. Si la suspensión provisional no llegara a convertirse en sanción definitiva, la Administración deberá restituir al funcionario la diferencia entre los haberes realmente percibidos y los que hubiera debido percibir si se hubiera encontrado con plenitud de derechos.

El tiempo de permanencia en suspensión provisional será de abono para el cumplimiento de la suspensión firme.

Cuando la suspensión no sea declarada firme, el tiempo de duración de la misma se computará como de servicio activo, debiendo acordarse la inmediata reincorporación del funcionario a su puesto de trabajo, con reconocimiento de todos los derechos económicos y demás que procedan desde la fecha de suspensión.

ANEXO 3. RESEÑA DE LA LEY 30/2007, DE 4 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 1. Incapacidad temporal.

Se introducen las siguientes modificaciones en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio:

Uno. El apartado 1 del artículo 128 queda redactado del siguiente modo:

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

- a. Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Agotado el plazo de duración de doce meses previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, a los efectos previstos en los párrafos siguientes. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología, con los efectos previstos en los párrafos siguientes.

En los casos de alta médica a que se refiere el párrafo anterior, frente a la resolución recaída podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud, la cual, si discrepara del criterio de la entidad gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica.

Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.

Si, en el aludido plazo máximo, la inspección médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la entidad gestora, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.

En el desarrollo reglamentario de este artículo, se regulará la forma de efectuar las comunicaciones previstas en el mismo, así como la obligación de poner en conocimiento de las empresas las decisiones que se adopten y que les afecten.

- b. Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Dos. El apartado 2 del artículo 131 bis queda redactado en los siguientes términos:

2. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo de dieciocho meses fijado en el párrafo primero de la letra a del apartado 1 del *artículo 128*, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los veinticuatro meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

Durante los períodos previstos en este apartado no subsistirá la obligación de cotizar.

Artículo 2. Incapacidad permanente.

Se introducen las siguientes modificaciones en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio:

Uno. El apartado 2 del artículo 138 queda redactado del siguiente modo:

2. En el caso de pensiones por incapacidad permanente, el período mínimo de cotización exigible será:
 - a. Si el sujeto causante tiene menos de treinta y un años de edad, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los dieciséis años y la del hecho causante de la pensión.
 - b. Si el causante tiene cumplidos treinta y un años de edad, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que se haya cumplido los veinte años y el día en que se hubiese producido el hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de cinco años. En este supuesto, al menos la quinta parte del período de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante.

En los supuestos en que se acceda a la pensión de incapacidad permanente desde una situación de alta o asimilada al alta, sin obligación de cotizar, el período de los diez años, dentro de los cuales deba estar comprendido, al menos, la quinta parte del período de cotización exigible, se computará, hacia atrás, desde la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

En los casos a que se refiere el párrafo anterior, y respecto de la determinación de la base reguladora de la pensión, se aplicará lo establecido, respectivamente, en los apartados 1, 2 y 4 del *artículo 140*.

En el caso de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, el período mínimo de cotización exigible será de mil ochocientos días, que han de estar comprendidos en los diez años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

Dos. Se añade un último párrafo en el apartado 2 del artículo 139 con la siguiente redacción:

La cuantía de la pensión de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común no podrá resultar inferior al 55 % de la base mínima de cotización para mayores de dieciocho años, en términos anuales, vigente en cada momento.

Tres. Los apartados 4 y 5 del artículo 139 quedan redactados del siguiente modo:

4. Si el trabajador fuese calificado de gran inválido, tendrá derecho a una pensión vitalicia según lo establecido en los apartados anteriores, incrementándose su cuantía con un complemento, destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda. El importe de dicho complemento será equivalente al resultado de sumar el 45 % de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30 % de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente. En ningún caso el complemento señalado podrá tener un importe inferior al 45 % de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador.

5. En los casos en que el trabajador, con sesenta y cinco o más años, acceda a la pensión de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes, por no reunir los requisitos para el reconocimiento del derecho a pensión de jubilación, la cuantía de la pensión de incapacidad permanente será equivalente al resultado de aplicar a la correspondiente base reguladora el porcentaje que corresponda al período mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Cuando la incapacidad permanente derive de enfermedad común, se considerará como base reguladora el resultado de aplicar únicamente lo establecido en la norma a del apartado 1 del *artículo 140*.

Cuatro. Los apartados 1 y 3 del artículo 140 quedan redactados del siguiente modo:

1. La base reguladora de las pensiones de incapacidad permanente derivada de enfermedad común se determinará de conformidad con las siguientes normas:

- a. Se hallará el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización del interesado durante los 96 meses inmediatamente anteriores a aquel en que se produzca el hecho causante.

El cómputo de dichas bases se realizará conforme a las siguientes reglas, de las que es expresión matemática la fórmula que figura al final de las mismas.

1. Las bases correspondientes a los veinticuatro meses anteriores a aquél en que se produzca el hecho causante se computarán en su valor nominal.
2. Las restantes bases de cotización se actualizarán de acuerdo con la evolución que haya experimentado el índice de precios al consumo desde los meses a que aquéllas correspondan hasta el mes inmediato anterior a aquel en que se inicie el período de bases no actualizables a que se refiere la regla anterior.

$$B_r = \frac{\sum_{i=1}^{24} B_i + \sum_{i=25}^{96} B_i \frac{I_{25}}{I_i}}{112}$$

Siendo:

- Br = Base reguladora.
 - Bi = Base de cotización del mes i-ésimo anterior al del hecho causante.
 - li = Índice General de Precios al Consumo del mes i-ésimo anterior al del hecho causante.
 - Siendo i = 1, 2,..., 96.
- b. Al resultado obtenido en razón a lo establecido en la norma anterior se le aplicará el porcentaje que corresponda en función de los años de cotización, según la escala prevista en el apartado 1 del *artículo 163*, considerándose a tal efecto como cotizados los años que le resten al interesado, en la fecha del hecho causante, para cumplir la edad de 65 años. En el caso de no alcanzarse 15 años de cotización, el porcentaje aplicable será del 50 %.

El importe resultante constituirá la base reguladora a la que, para obtener la cuantía de la pensión que corresponda, habrá de aplicarse el porcentaje previsto para el grado de incapacidad reconocido.

3. Respecto a las pensiones de incapacidad absoluta o gran invalidez derivadas de accidente no laboral a que se refiere el apartado 3 del *artículo 138*, para el cómputo de su base reguladora, se aplicarán las reglas previstas en la norma a del apartado 1 del presente artículo.

Cinco. Se incorpora una nueva disposición transitoria, la decimosexta, con la siguiente redacción:

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOSEXTA. Base reguladora de la pensión de incapacidad permanente que provenga de incapacidad temporal.

Para la determinación de la cuantía de las pensiones de incapacidad permanente derivada de enfermedad común y que provenga de un proceso de incapacidad temporal que se haya iniciado con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la Ley de Medidas en materia de Seguridad Social, serán de aplicación las normas vigentes antes de la indicada fecha.

Artículo 8. Incapacidad temporal y desempleo.

Se da nueva redacción al apartado 1 del artículo 222 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en los siguientes términos:

1. Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y durante la misma se extinga su contrato, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo en el supuesto de que la extinción se haya producido por alguna de las causas previstas en el apartado 1 del *artículo 208* y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la prestación por desempleo contributivo que le corresponda de haberse iniciado la percepción de la misma en la fecha de extinción del contrato de trabajo, o el subsidio por desempleo. En tal caso, se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en la situación de incapacidad temporal a partir de la fecha de la extinción del contrato de trabajo.

La entidad gestora de las prestaciones por desempleo efectuará las cotizaciones a la Seguridad Social conforme a lo previsto en el párrafo b del apartado 1 del *artículo 206*, asumiendo en este caso la aportación que corresponde al trabajador en su totalidad por todo el período que se descuenta como consumido, incluso cuando no se haya solicitado la prestación por desempleo y sin solución de continuidad se pase a una situación de incapacidad permanente o jubilación, o se produzca el fallecimiento del trabajador que dé derecho a prestaciones de muerte y supervivencia.

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales y durante la misma se extinga su contrato de trabajo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces, en su caso, a la situación legal de desempleo en el supuesto de que la extinción se haya producido por alguna de las causas previstas en el apartado 1 del *artículo 208*, y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la correspondiente prestación por desempleo sin que, en este caso, proceda descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal tras la extinción del contrato, o el subsidio por desempleo.

ANEXO 4. RESEÑA DEL DECRETO 76/2010, DE 30 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE REGULA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN EL MARCO DE LA SANIDAD PÚBLICA, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNITAT VALENCIANA

CAPÍTULO I. DEFINICIONES Y OBJETO DE LA NORMA.

Artículo 1. Objeto.

Es objeto del presente Decreto regular en el ámbito de la Comunitat Valenciana diferentes aspectos de la prestación ortoprotésica, y, en especial, el procedimiento de acceso a la prestación por parte del usuario que tenga derecho a ella, el catálogo de productos incluidos en la misma y la relación de la Conselleria de Sanidad con los proveedores de productos y servicios involucrados en ella.

Artículo 2. Conceptos.

A los efectos de la aplicación de este decreto, se hace necesario definir los siguientes conceptos:

1. Implante quirúrgico: producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.
2. Prótesis externa: producto sanitario que requiere una elaboración y/o adaptación individualizada y que, dirigido a sustituir total o parcialmente un órgano o una estructura corporal o su función, no precisa de implantación quirúrgica en el paciente.
3. Silla de ruedas: vehículo individual para favorecer el traslado de personas que han perdido, de forma permanente, total o parcialmente, la capacidad de deambulación y que sea adecuado a su grado de discapacidad.
4. Órtesis: producto sanitario de uso externo, no implantable, que, adaptado individualmente al paciente, se destina a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto.
5. Ortoprótesis especial: producto sanitario no implantable que sustituye una estructura corporal o su función o facilita la deambulación, sin que pueda considerarse incluido en los apartados anteriores.
6. Prestación endoprotésica: conjunto de normas y procedimientos, tanto administrativos como médico-quirúrgicos, que tienen por objeto el implante quirúrgico a un paciente.

7. Prestación exoprotésica: conjunto de normas y procedimientos médico-administrativos que tienen por objeto adaptar al paciente una prótesis externa, órtesis o silla de ruedas.
8. Prestación ortoprotésica: conjunto de la prestación endoprotésica y exoprotésica.

Artículo 3. Ámbito de la prestación.

Constituye el ámbito del presente Decreto la población con derecho reconocido por la Conselleria de Sanidad a la prestación ortoprotésica en la Comunitat Valenciana.

CAPÍTULO II. PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EXTERNA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

Artículo 4. Contenido y alcance.

La prestación ortoprotésica externa o exoprotésica comprende la prescripción, la dispensación y la adaptación individualizada, por un establecimiento autorizado, de un producto subvencionado por la Conselleria de Sanidad, a un paciente incluido en el ámbito del presente Decreto.

Artículo 5. Requisitos de productos.

Los productos sanitarios incluidos en la prestación exoprotésica deben cumplir las condiciones contempladas en la legislación vigente que les resulte de aplicación sobre productos sanitarios, y estar incluidos en la cartera de servicios de la Comunitat Valenciana.

Artículo 6. Acceso a la prestación.

El acceso a la prestación exoprotésica se realizará de forma ordinaria mediante prescripción de un médico de atención especializada, o de forma extraordinaria, por un médico inspector de servicios sanitarios.

Artículo 7. Cartera de servicios ortoprotésicos externos de la Comunitat Valenciana.

Conforme al artículo 11 del Real Decreto 1030/2006 1030/2006 , de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, la Conselleria de Sanidad establece la cartera de servicios ortoprotésicos externos del anexo I del presente Decreto.

La cartera de servicios ortoprotésicos externos se actualizará por Resolución del conseller de Sanidad.

Artículo 8. Catálogo de productos ortoprotésicos.

La conselleria garantiza el acceso a la cartera de servicios ortoprotésicos externos mediante la creación del Catálogo de Productos Ortoprotésicos. La actualización del Catálogo de Productos Ortoprotésicos externos se aprobará por la Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica, en adelante CERPO, regulada en el artículo 17 del presente Decreto, y se publicará en la página web de la conselleria.

Los productos incluidos en el catálogo se clasifican en dos niveles, según la complejidad y requisitos que su adaptación conlleva.

El catálogo codifica los artículos genéricos y específicos incluidos en la oferta y determina el importe máximo de subvención de los mismos, sin menoscabo de que el paciente pueda optar, abonando la diferencia, por una mejora del artículo, de entre los que consten en el catálogo.

Artículo 9. Procedimientos para la subvención de la prestación.

1. Se establecen dos procedimientos de subvención de la prestación: el abono directo al establecimiento adaptador y el reembolso al usuario.
2. En ambos casos, y sin perjuicio de las situaciones previstas en la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, el usuario deberá abonar la aportación establecida en la legislación estatal (Real Decreto 1030/2006 1030/2006) y la Cartera de Servicios Ortoprotésicos Externos de la Comunitat Valenciana.
3. La Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica (CERPO), regulada en el artículo 17 del presente Decreto, instruirá un procedimiento de abono de la aportación, en el caso que un artículo sea prescrito a un paciente ingresado.

Artículo 10. Procedimiento para el abono directo al establecimiento.

La Conselleria de Sanidad acordará con las organizaciones representativas de los establecimientos que deseen acogerse a este procedimiento los requisitos de acreditación del establecimiento, así como el procedimiento de facturación y los requisitos de las prescripciones para su abono.

Los establecimientos de adaptación que deseen acogerse a este procedimiento lo manifestarán mediante solicitud dirigida al conseller de Sanidad, considerando que están acogidas en el día de entrada en vigor del presente Decreto, los establecimientos que en ese momento estén acreditados por la Orden de 4 de agosto de 2000, de la Conselleria de Sanidad.

Sólo serán adaptables con cargo a la Conselleria de Sanidad los productos ortoprotésicos que, formando parte de la cartera de servicios ortoprotésicos externos de la Comunitat Valenciana y cuya prescripción se realice en los correspondientes modelos oficiales, se ajusten a los requisitos generales que indica la normativa vigente.

Artículo 11. Procedimiento de reembolso al usuario.

En el caso que el usuario haya soportado el abono de la totalidad del artículo, ya sea por que el establecimiento no se encuentre adherido al procedimiento de abono directo, bien porque no tenga derecho a su financiación por la Agència Valenciana de Salut, bien porque su adquisición se haya producido fuera del ámbito del presente decreto, y considere que tiene derecho a la subvención, podrá solicitar, en su caso, el reembolso de la subvención a la entidad responsable de su asistencia sanitaria.

Artículo 12. Visado de prescripciones y autorizaciones especiales.

La CERPO establecerá las prescripciones que deban estar sometidas a visado previo por parte de la inspección de servicios sanitarios o dirección médica del centro en caso de pacientes ingresados. Del mismo modo se determinarán aquellas prescripciones que deban ser autorizadas previamente a su adaptación, por parte del órgano encargado de la gestión de la prestación.

Artículo 13. Modelo de prescripción de material ortoprotésico externo.

Por resolución del conseller de Sanidad, a propuesta de la CERPO, se establecerá el modelo oficial de prescripción de material ortoprotésico externo, así como, en su caso, los requisitos de la prescripción electrónica que paulatinamente se vaya implantando.

Artículo 14. Validación de facturas.

La Conselleria de Sanidad validará y verificará las prescripciones dispensadas y facturadas, rechazando las incursas en las situaciones siguientes:

1. Artículos no incluidos en el catálogo de prestación ortoprotésica externa
2. Prescripciones no válidas

La CERPO será el órgano encargado de dirimir las discrepancias y diferencias que surjan en materia de devolución de prescripciones.

Artículo 15. Reutilización de productos.

La Conselleria de Sanidad determinará los artículos susceptibles de reutilización y potenciará su uso.

La administración impulsará la implantación de los sistemas de información que den soporte y faciliten la gestión integral de todo el proceso, desde el registro de la prescripción hasta la adaptación y facturación de los productos.

Artículo 16. Garantías.

El catálogo de prestación ortoprotésica externa establecerá el plazo de garantía de los artículos, durante el cual, de acreditarse la existencia de vicios o defectos en el producto no imputables a un mal empleo por parte del usuario, el usuario o la Conselleria de Sanidad, podrá reclamar del establecimiento de adaptación la reposición de los bienes inadecuados o la reparación de los mismos si fuera suficiente. Todo ello sin perjuicio de los derechos que los usuarios tienen reconocidos por la normativa general de consumo.

Artículo 17. Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica.

Se crea la Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica, que tendrá como funciones las contempladas en el articulado del presente Decreto, además de velar por la mayor calidad de la prestación, así como del oportuno seguimiento presupuestario de la misma.

De ella podrán crearse subcomisiones específicas en relación con las necesidades que pudieran derivarse de sus propias funciones.

La Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica tendrá la siguiente composición:

1. Presidente: director gerente de la Agència Valenciana de Salut.
2. Presidente suplente: director general de Farmacia y Productos Sanitarios.
3. Vicepresidente: jefe de Área de Farmacia y Productos Sanitarios.
4. Vicepresidente suplente: jefe del Servicio de Prestaciones Complementarias.
5. Vocales:
 - a. Dos representantes del Servicio de Prestaciones Complementarias.
 - b. Un representante del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios.
 - c. Un máximo de 4 representantes de entre las organizaciones de establecimientos de adaptación de productos, seleccionados en función de los temas a tratar en el Orden del Día.
6. Secretario: jefe de Sección del Servicio de Prestaciones Complementarias.
7. La CERPO podrá convocar a sus reuniones hasta un máximo de tres asesores, que actuarán con voz pero sin voto, entre personas que, por razón de su cargo, representatividad o trayectoria profesional, se considere necesaria su intervención.

Artículo 18. Registro centralizado de productos adaptados.

Se crea el registro de productos exoprotésicos adaptados en el ámbito del presente Decreto, y será la CERPO la que determine el conjunto mínimo básico

de datos que deberán recogerse para su mantenimiento. Todo ello con independencia de la normativa aplicable en materia de protección de datos de carácter personal.

CAPÍTULO III. PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA INTERNA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

Artículo 19. Definición y alcance.

La prestación ortoprotésica interna o endoprotésica es una prestación sanitaria completa e integral constituida por la prescripción, provisión e implante, en un centro de la red asistencial de la Agència Valenciana de Salut, de prótesis quirúrgicas fijas a la población incluida en el ámbito del presente decreto.

Artículo 20. Requisitos de productos.

Los productos sanitarios incluidos como prestación endoprotésica deben cumplir las condiciones contempladas en la legislación vigente que les resulte de aplicación y que en la actualidad se concretan en el mercado CE y la comunicación de puesta en mercado en España efectuada ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Artículo 21. Cartera de servicios ortoprotésicos internos.

Conforme al artículo 11 del Real Decreto 1030/2006 1030/2006 , de 15 de septiembre, de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la Conselleria de Sanidad establece la cartera de servicios ortoprotésicos internos (implantes o prótesis quirúrgicas fijas) del anexo II del presente Decreto.

La cartera de servicios ortoprotésicos internos se actualizará por resolución del conseller de Sanidad, a propuesta de la comisión asesora de implantes regulada en el artículo 26 del presente Decreto.

Artículo 22. Acceso a la prestación.

La prestación endoprotésica comprende el diagnóstico por el especialista, indicación de la protézica, provisión y realización del implante, garantizando en todo momento las necesidades sanitarias de los pacientes. Se formalizará a través del documento de prescripción y notificación de implante.

Artículo 23. Procedimiento de adquisición.

1. De acuerdo con la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, se establecen dos modalidades alternativas de adquisición de los implantes por parte de los centros hospitalarios:

- a. La adquisición por parte de los centros hospitalarios de las prótesis quirúrgicas fijas incluidas en el catálogo general de implantes se

realizará con arreglo a las acreditaciones para el suministro que, de forma centralizada, se efectúen a los distintos proveedores a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Se entiende por acreditaciones para el suministro, la relación específica de productos implantables que cada proveedor tenga registrados para su utilización.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios acordará las condiciones a que habrán de ajustarse los proveedores para el suministro de implantes.

- b. Sin menoscabo del procedimiento anterior, la Conselleria de Sanidad podrá, si así lo estima conveniente, adjudicar determinados productos del Catálogo de Implantes a través de la Central de Compras de Bienes y Servicios de la Dirección General de Recursos Económicos de la Conselleria de Sanidad.

2. En los supuestos de asistencia sanitaria de carácter urgente se estará a lo dispuesto a tales efectos en la disposición adicional vigésimo novena de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

Artículo 24. Validación de facturas.

La Conselleria de Sanidad validará y verificará los implantes facturados y sus correspondientes documentos de prescripción, no abonando los que incurran en alguna de las situaciones siguientes:

1. Artículo implantado registrado.
2. Artículo implantado no se corresponde con el facturado.
3. Nulidad del documento de prescripción y notificación de implante o indebidamente cumplimentado.

Artículo 25. Autorizaciones de implantes.

En los supuestos de implantes que supongan una innovación tecnológica, adaptación individualizada, indicación extraordinaria y no se hallen incluidos en las correspondientes acreditaciones para el suministro, la Conselleria de Sanidad, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, podrá autorizar, de forma previa, su implante a un paciente específico, designando al proveedor al que le corresponda la provisión.

Artículo 26. Comisión Asesora de Implantes.

1. La Comisión Asesora de Implantes (CAI), tendrá la siguiente composición permanente:

- a. 3 representantes de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, designados por el director general de Farmacia y Productos Sanitarios.

- b. Hasta 4 asesores clínicos expertos en la tipología de los productos objeto de estudio, de acuerdo con los temas a tratar en cada caso, designados por el secretario autonómico de la Conselleria de Sanidad.
- c. Máximo de 3 miembros no permanentes, cuando por razones de oportunidad así lo considere la comisión.
- d. La secretaría de la comisión será asumida por el Servicio de Prestaciones Complementarias.

2. Funciones de la CAI: son funciones de la Comisión Asesora de Implantes:

- a. Dar soporte técnico a la Conselleria de Sanidad para la elaboración, modificación y actualización de la cartera de servicios ortoprotésicos internos.
- b. Velar por la calidad de los implantes quirúrgicos utilizados en el ámbito de la presente norma.
- c. Informar la normativa de desarrollo de la presente legislación.
- d. Asesorar a la central de contratación en el aspecto técnico de los implantes.

Artículo 27. Medios telemáticos.

La administración impulsará la implantación de los sistemas de información que den soporte y faciliten la gestión de todo el proceso integral, desde el registro de la prescripción hasta la facturación de los productos implantados.

Artículo 28. Registro de productos implantados.

A fin de garantizar el control de la trazabilidad de los productos implantados se crea, en la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, el Registro Autonómico de Implantes, como herramienta fundamental para asegurar el mismo.

La CAI determinará el conjunto mínimo básico de datos que deberá integrar dicho registro. Asimismo, determinará la información a suministrar por los proveedores y los sistemas de soporte a la misma.

CAPÍTULO IV. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Artículo 29. Inspección y evaluación.

Todos los centros, servicios y establecimientos en el ámbito de la prestación regulada en el presente Decreto estarán sometidos a la inspección y evaluación de sus actividades por parte de las Autoridades Sanitarias, a través de sus correspondientes órganos de inspección de la Conselleria de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana, la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, y la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Artículo 30. Infracciones.

Tendrán la consideración de infracciones a lo dispuesto en el presente Decreto las acciones y omisiones previstas en el artículo 58 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, el artículo 101 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, artículo 42 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios y las siguientes específicas:

1. Son fracciones leves:
 - a. La desatención o el trato incorrecto a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, siempre que no originen perjuicio asistencial al interesado.
 - b. La existencia injustificada en el establecimiento de prescripciones carentes de cualquier requisito necesario para su correcta dispensación, que no se hallen incluidas en el número 2.f.
 - c. La facturación de las prescripciones oficiales de material ortoprotésico en las que se aprecien enmiendas, raspaduras o añadidos en la prescripción médica, no salvados expresamente por el facultativo o inspector médico.
 - d. El incumplimiento de los procedimientos de facturación de la prestación ortoprotésica legalmente establecidos por la Conselleria de Sanidad.
 - e. Adaptar productos ortoprotésicos transcurrido el plazo de validez de la prescripción.
 - f. En general, el incumplimiento de las normas reguladoras de la prestación ortoprotésica de la Conselleria de Sanidad, cualquiera que sea su rango legal, no imputable a mala fe, ánimo ilícito de lucro o negligencia.

2. Son infracciones graves:
 - a. Negar la entrada o la permanencia de los inspectores sanitarios de la Conselleria de Sanidad, debidamente acreditados, en cualquier lugar donde elaboren, fabriquen, distribuyan o adapten productos ortoprotésicos o cualquier otra acción u omisión que obstaculice, retrase o impida el ejercicio de la actuación inspectora.
 - b. La desatención o el trato incorrecto a los usuarios del Sistema Nacional de Salud que origine perjuicio asistencial al interesado.
 - c. La negativa a adaptar una prescripción oficial de material ortoprotésico sin causa justificada.

- d. Cualquier acto u omisión encaminado a coartar la libertad del paciente en la elección del establecimiento de ortopedia.
 - e. La existencia injustificada en el establecimiento de ortopedia de prescripciones oficiales de material ortoprotésico en blanco o firmadas, sin especificar la prescripción.
 - f. La sustitución de la adaptación de productos ortopédicos prescritos por otros de la misma índole cuyo cambio no esté autorizado
 - g. La percepción de cantidades distintas a las legalmente establecidas por la Conselleria de Sanidad como aportación del usuario en el pago de la prestación ortoprotésica o la aceptación de prescripciones oficiales como sustitutorios de la aportación cuando la cuantía del lucro resultante para el establecimiento de ortopedia sea igual o inferior a 600 euros.
 - h. La defraudación a la Conselleria de Sanidad a través de la facturación y cobro de prescripciones oficiales, cualquiera que sea su grado de ejecución, cuando la cuantía del perjuicio ocasionado o que se tenía intención de ocasionar sea igual o inferior a 600 euros.
3. Son infracciones muy graves:
- a. La sustitución de la dispensación de productos ortopédicos prescritos por productos o artículos de otra índole, o por dinero.
 - b. La percepción de cantidades distintas a las legalmente establecidas por la Conselleria de Sanidad como aportación del usuario en el pago de la prestación ortoprotésica o la aceptación de prescripciones oficiales como sustitutorios de la aportación cuando la cuantía del lucro resultante para el establecimiento de ortopedia sea superior a 600 euros.
 - c. La defraudación a la Conselleria de Sanidad a través de la facturación y cobro de prescripciones oficiales, cualquiera que sea su grado de ejecución, cuando la cuantía del perjuicio ocasionado o que se tenía intención de ocasionar sea superior a 600 euros.

Artículo 31. Graduación de las sanciones.

Las infracciones enumeradas en el artículo anterior se graduarán, a los efectos de su correspondiente sanción, en 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, reincidencia, cifra de negocios de la empresa, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción, grado permanencia y transitoriedad de los riesgos para la salud, gravedad de la

alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y cualquier otra circunstancia objetiva o subjetiva que tenga virtualidad para incidir en el grado de reprochabilidad de la conducta o en el de la culpabilidad del imputado, en un sentido atenuante o agravante.

Artículo 32. Incumplimiento.

El incumplimiento de lo establecido en el presente Decreto tendrá las consecuencias previstas en el artículo 59 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, y demás normativa de aplicación.

Artículo 33. Procedimiento sancionador.

El procedimiento sancionador se ajustará a lo dispuesto en el Real Decreto 1398/1993 1398/1993 , de 4 de agosto, por el que se aprobó el Reglamento del Procedimiento para el Ejercicio de la Potestad Sancionadora.

Artículo 34. Ausencia de carácter de sanción.

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.

ANEXO 5. RESEÑA DEL DECRETO 102/2007, DE 13 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 56/2006, DE 28 DE ABRIL, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD

El Decreto 56/2006, de 28 de abril, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la conselleria de Sanidad, en su disposición adicional segunda, establece que el personal adscrito a los puestos de trabajo que figuran en el anexo II tendrá la consideración de personal sanitario, a los efectos previstos en el Decreto 71/1989, de 15 de mayo, del Consell, sobre regulación de los órganos de gestión de personal de la conselleria de Sanidad y Consumo y órganos dependientes, y corresponderá la gestión y resolución de la totalidad de sus asuntos a la conselleria de Sanidad. El citado anexo II contiene la relación de puestos de trabajo de la Inspección de Servicios Sanitarios.

En la disposición adicional octava del mencionado Decreto se contempla el reingreso del personal en situación administrativa de excedencia u otra distinta a la de servicio activo que no conlleve reserva del puesto y cuyo último puesto de trabajo figure en el anexo II o que hubiera estado adscrito a funciones de Inspección de Servicios Sanitarios en puestos no relacionados en dicho anexo. Sin embargo existen funcionarios de carrera que, ostentando la condición de inspector médico o farmacéutico o enfermero subinspector de Servicios Sanitarios, se encuentran o pudieran encontrarse en el futuro en situación distinta a las enumeradas en dicha disposición adicional.

Se estima conveniente modificar la redacción de la citada disposición adicional con la finalidad de garantizar que todo el personal que ostente la condición de médico/a inspector/a, farmacéutico/a inspector/a, o enfermero/a subinspector/a de Servicios Sanitarios, por haber superado la oposición específica correspondiente, pueda ser adscrito a un puesto de trabajo de la Inspección de Servicios Sanitarios, mediante los procedimientos previstos en el Decreto 33/1999, de 9 de marzo, del Consell, por el que se aprobó el Reglamento de Selección, Provisión de Puestos de Trabajo y Carrera Administrativa del Personal Comprendido en el Ámbito de Aplicación de la Ley de la Función Pública Valenciana.

Por todo ello, a propuesta del conseller de Sanidad, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana y previa deliberación del Consell, en la reunión del día 13 de julio de 2007.

ANEXO 6. RESEÑA DEL DECRETO 120/2007, DE 27 DE JULIO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO ORGANICO Y FUNCIONAL DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD

TÍTULO II De la estructura y funciones de los órganos centrales de la conselleria

CAPÍTULO I Del conseller/a

Artículo 4

El conseller/a, en su condición de máxima autoridad de la conselleria, ostenta todas las competencias inherentes a su cargo y tiene atribuidas las funciones que determinan la Ley del Consell y cualquier otra normativa que le sea de aplicación. Corresponderá al conseller/a resolver en última instancia los recursos que se interpongan contra Resoluciones del Secretario/a Autonómico/a de Sanidad, del Subsecretario/a o de los/las directores Generales, salvo las excepciones establecidas en las leyes y reglamentos.

El Consejo de Dirección es el órgano colegiado de asesoramiento y asistencia al conseller/a en la elaboración, coordinación y ejecución del programa de actuaciones del departamento. Bajo la presidencia del titular de la conselleria, el Consejo de Dirección está integrado por la Secretaría Autonómica de Sanidad, los titulares de la Agencia Valenciana de Salud, la Subsecretaría, las Direcciones Generales y el director/a del Gabinete del conseller/a, que desempeñará la Secretaría de dicho Consejo. A las sesiones del Consejo de Dirección podrán asistir, además, los directores/as, Jefes o responsables de centros, órganos, unidades o entes adscritos al departamento, cuando el conseller/a lo estime conveniente. El Consejo de Dirección puede reunirse en Pleno o en Comisiones. Se podrán constituir cuantas Comisiones acuerde el titular del departamento, quien determinará los miembros que deban integrarlas y designará las personas que deban desempeñar la Presidencia y la Secretaría, sin perjuicio de que ejerza la facultad de presidirlas personalmente.

Igualmente, el conseller/a puede acordar, siempre que lo estime conveniente, la constitución de otros órganos o Comisiones de carácter consultivo y de asesoramiento, para materias concretas o asuntos específicos, con la composición que en cada caso determine.

Artículo 5

Directamente dependiente del conseller/a de Sanidad se adscribe el Gabinete del conseller/a, como órgano de apoyo y asistencia inmediata. Asimismo, bajo la dependencia directa del conseller/a existirá, con el rango de Área, un Gabinete Técnico, al que le corresponden las funciones concernientes a publicaciones, comunicación, seguimiento parlamentario y elaboración de informes y estudios, así como la recopilación y análisis de documentación e información relacionadas con las materias propias de la conselleria.

CAPÍTULO II

De la Agencia Valenciana De Salud

Artículo 6

La Agencia Valenciana de Salud fue creada mediante la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. El desarrollo de su estructura y organización viene reflejado en los Estatutos de la misma aprobados mediante Decreto del Consell de la Generalitat.

De acuerdo con los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de la Salud, dependen directamente del director/a gerente: la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General de Recursos Económicos, la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente y la Dirección General de Drogodependencias.

CAPÍTULO III

De la Secretaría Autónoma de Sanidad

Artículo 7

Bajo la autoridad del conseller/a se encuentra el Secretario/a Autónomo/a de Sanidad, que asume las funciones establecidas en el artículo 68 de la Ley del Consell, así como las competencias establecidas por cualquier otra normativa que le sea de aplicación. Asimismo asumirá las competencias de coordinación y planificación sanitaria.

El Secretario/a Autónomo/a de Sanidad podrá desempeñar las funciones y el cargo de director/a Gerente de la Agencia Valenciana de Salud.

Del Secretario/a Autónomo/a de Sanidad dependen directamente el director/a general de Recursos Económicos y el director/a general de Recursos Humanos.

Artículo 8

El director/a general de Recursos Económicos, dependiente del secretario/a autónomo/a de Sanidad, ejercerá las funciones en materia de gestión económica, presupuestaria y contable, expedientes de contratación y procesos de contratación y aprovisionamiento de productos, bienes y servicios de la conselleria de Sanidad.

El director/a general de Recursos Económicos de la conselleria de Sanidad desempeñará las funciones y el cargo de director/a general de Recursos Económicos de la Agencia Valenciana de Salud.

Artículo 9

El director/a general de Recursos Humanos, dependiente del secretario/a autonómico/a de Sanidad, ejercerá las funciones en materia de gestión y tramitación de los asuntos relativos a personal de la conselleria de Sanidad y, en todo caso, aquellas que expresamente se le deleguen por los órganos competentes.

El director/a general de Recursos Humanos de la conselleria de Sanidad desempeñará las funciones y el cargo de director/a general de Recursos Humanos de la Agencia Valenciana de Salud.

CAPÍTULO IV

De la Subsecretaría

Artículo 10

El Subsecretario/a, bajo la directa dependencia del conseller/a de Sanidad, asume las funciones establecidas en el artículo 69 de la Ley del Consell, así como las competencias establecidas por cualquier otra normativa que le sea de aplicación.

Directamente del Subsecretario/a dependen la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria, la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud y la Secretaría General Administrativa.

El Subsecretario/a, además de la formación sanitaria, ejercerá directamente las siguientes funciones:

Las encomendadas y previstas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en su normativa de desarrollo, con respecto al personal de instituciones sanitarias.

Tramitar y realizar las propuestas motivadas de resolución de expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la administración.

El Subsecretario/a tramitará ante los Abogados de la Generalitat que asistan a la conselleria, las consultas que le formulen el Secretario/a Autonómico/a de Sanidad y los titulares de los órganos directivos de la conselleria.

Artículo 11

El director/a general de Salud Pública, dependiente del Subsecretario/a, ejercerá las funciones en materia de vigilancia epidemiológica, seguridad alimentaria, programas de salud, salud laboral, salud materno-infantil y Plan Autonómico del SIDA. Igualmente ejercerá las siguientes funciones:

- Diseñar y gestionar los programas de prevención y control de la infección del VIH /SIDA.

- Planificar, promover, desarrollar y coordinar las actuaciones relacionadas con la prevención y el control de la infección VIH /SIDA.
- Diseñar, gestionar, analizar y evaluar los programas de reducción de daño.
- Ejercer las competencias sanitarias en prevención de riesgos laborales, incluyendo las relativas a autorización de las instalaciones sanitarias e inspección de las actividades.
- Gestionar y desarrollar las competencias de la administración sanitaria sobre las entidades colaboradoras de la Seguridad Social en la gestión de las contingencias laborales.
- Gestionar y mantener el sistema de información sanitaria laboral y la promoción de la salud en el trabajo.
- Controlar y vigilar los aspectos sanitarios de los productos químicos y especialmente de plaguicidas y biocidas.
- Dirigir y evaluar la vigilancia de la salud de los trabajadores, incluyendo la post-ocupacional.
- Gestionar el sistema de información de riesgos biológicos en personal sanitario.
- Del director/a general de Salud Pública dependerán el Área de Coordinación de Centros y Actuación en Salud Pública, el Área de Epidemiología y el Área de Seguridad Alimentaria.
- El Área de Coordinación de Centros y Actuación en Salud Pública, a la que se adscriben los directores de los Centros de Salud Pública, ejercerá las siguientes funciones:
 - Gestionar y coordinar los diferentes Centros de Salud Pública.
 - Realizar el seguimiento, análisis y evaluación de la gestión de los directores y Coordinadores de los Centros de Salud Pública.
 - Analizar y realizar la evaluación de los indicadores de gestión para establecer las correcciones oportunas con el fin de alcanzar estándares de calidad óptimos.
 - Participar con las otras Direcciones Generales de la conselleria de Sanidad en el seguimiento y desarrollo de los planes y programas de salud.
 - Coordinar las actuaciones especiales con otras Direcciones Generales, consellerias y Ayuntamientos en el caso que exista un riesgo para la salud de la población.
 - Diseñar, gestionar, analizar y evaluar los planes y programas de salud.
 - Diseñar, gestionar, analizar y evaluar los programas de prevención de enfermedades prevalentes en la Comunidad Valenciana.
 - Diseñar, gestionar, analizar y evaluar las actividades de información y educación para la salud orientadas a fomentar estilos de vida sanos en la población.
 - Proporcionar una respuesta rápida ante situaciones de salud pública que pueden suponer una alarma social.
 - Gestionar, diseñar y evaluar la tecnología y procedimientos en sistemas de información en salud pública.
 - Prever, ante determinadas situaciones de riesgo para la salud, la logística, procedimientos y coordinación con el resto de recursos sanitarios e instituciones de distinta naturaleza.
 - Gestionar, analizar y evaluar el Plan Oncológico.

El Área de Epidemiología ejercerá las siguientes funciones:

- Organizar, coordinar y evaluar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, a través del sistema de notificación de enfermedades y sistema de información microbiológica.
- Gestionar, controlar, coordinar y evaluar los brotes epidémicos y enfermedades emergentes mediante el sistema de alerta precoz y respuesta.
- Organizar, coordinar y evaluar los programas específicos de prevención y control de enfermedades transmisibles.
- Difundir la información procedente de la vigilancia epidemiológica a todos los niveles de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública.
- Realizar el análisis epidemiológico sistemático del estado de salud.
- Realizar los estudios epidemiológicos específicos para un mejor conocimiento de la situación de salud de la Comunidad Valenciana.
- Gestionar, coordinar y evaluar los registros de interés en salud pública.
- Realizar el estudio y análisis epidemiológico de la mortalidad y sus causas.
- Elaborar las estadísticas sanitarias derivadas de la información epidemiológica.

El Área de Seguridad Alimentaria ejercerá las siguientes funciones:

- Autorizar, y realizar el reconocimiento de la acreditación y registro de laboratorios en el ámbito de la salud pública.
- Realizar los análisis en materia de seguridad alimentaria y sanidad ambiental.
- Gestionar, controlar y coordinar la red de laboratorios de salud pública, así como el estudio y propuestas de metodología analítica en materia de salud pública.
- Elaborar, actualizar y evaluar el Plan de Seguridad Alimentaria.
- Definir estrategias, planificar, normalizar, ordenar y supervisar las actuaciones del control oficial y el programa de control oficial de alimentos.
- Elaborar y gestionar el sistema de información de seguridad alimentaria.
- Elaborar instrucciones documentadas sobre la planificación del control oficial, el muestreo normalizado y las técnicas de control.
- Estudiar, valorar y gestionar los programas de control oficial de alimentos.
- Tramitar y gestionar los expedientes de autorización sanitaria de funcionamiento de industrias y establecimientos alimentarios, y de las entidades de formación de manipuladores de alimentos y gestionar sus Registros.
- Gestionar el Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre alertas y notificaciones de carácter alimentario.
- Gestionar el programa de mataderos.
- Evaluar la conformidad de los sistemas de autocontrol aplicados por las empresas alimentarias mediante auditorías de verificación.

Artículo 12

El director/a general de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria, dependiente del Subsecretario/a, ejercerá las funciones en materia de autorización, apertura y registro de centros sanitarios, inspección de centros, servicios y unidades y establecimientos sanitarios, públicos y privados; investigación, información y evaluación externa de la actividad sanitaria.

Igualmente ejercerá la elaboración, coordinación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.

Asimismo, ejercerá las funciones de dinamizar, potenciar, coordinar y gestionar la investigación sanitaria y biomédica en el ámbito de la conselleria. También coordinará las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios de la conselleria.

De acuerdo con el Decreto 14/2002, de 8 de febrero, del Consell de la Generalitat, el Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias, SA. , depende de la conselleria de Sanidad, a través del director/a general de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria.

Del director/a general de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria dependerá el Área de Inspección, Evaluación y Ordenación Sanitaria, que ejercerá las siguientes funciones:

- Las previstas en el Decreto 56/2006, de 28 de abril, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la conselleria de Sanidad, y demás contenidas en la legislación referente a la inspección de servicios sanitarios.
- Establecer las condiciones para la apertura de centros sanitarios y evaluar resultados.
- Ordenación sanitaria, incluyendo la elaboración de la normativa pertinente, así como la gestión del Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana.
- Autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios.
- Gestión del Registro Autonómico de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Gestión de los sistemas de información sanitaria que correspondan a la conselleria de Sanidad, así como desarrollar la adecuada coordinación con organismos nacionales.
- Reconocer el interés sanitario para actos de carácter científico que tengan lugar en la Comunidad Valenciana.
- Gestionar el Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad.

Artículo 13

La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud es un órgano directamente

dependiente de la Subsecretaría, para el apoyo científico-técnico en materia de investigación y docencia. Le corresponden las siguientes funciones:

- Analizar las necesidades de formación de los profesionales y organizar los planes docentes adecuados para cubrirlas.
- Asesorar en la fijación de la política de investigación sanitaria y en el establecimiento de sus prioridades.
- Promover la investigación con relación a los problemas y necesidades de salud de la población de la Comunidad Valenciana.
- Formar, reciclar y perfeccionar, de manera continuada, a los profesionales del campo de la salud, la gestión y la administración sanitaria, todo ello desde una perspectiva interdisciplinaria y aproximando la formación a los centros de trabajo.
- Asesorar a la conselleria de Sanidad y demás órganos de la Generalitat en todos los asuntos de su competencia que le sean consultados.
- Cualesquiera otras de interés para el sistema sanitario valenciano que le sean asignadas.

Al frente de la misma se encuentra el director/a de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, con el rango de Jefe de Área, que en particular ejercerá las siguientes funciones:

- Establecer y ejecutar los planes y programas de la Generalitat relativos a la formación especializada de su personal sanitario.
- Fomentar y colaborar en la formación especializada dirigida a personal no dependiente de la Generalitat, así como en la enseñanza y docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales sanitarios, a través del marco de participación que oportunamente se establezca en los correspondientes Acuerdos o Convenios con la administración del Estado, las Universidades y demás organismos competentes.
- Organizar seminarios, cursos, ponencias y otros actos de análoga naturaleza.
- Asesorar y asistir técnicamente al conseller/a, instituciones y empresas públicas y, en su caso, privadas.
- La formación del personal investigador.
- Apoyar a equipos estables en líneas de investigación que se consideren prioritarias, tanto en el orden científico como técnico.
- Organizar reuniones científicas y de especialistas.
- Publicar aquellos estudios e investigaciones cuya difusión se considere de interés.
- Crear y gestionar un fondo bibliográfico y de documentación especializada.
- Colaborar con instituciones públicas o privadas, y especialmente con las Universidades de la Comunidad Valenciana, para el desarrollo de proyectos y programas mixtos de investigación y de documentación científica y técnica sobre cualquier materia relacionada con la salud, en los términos que se establezca en los correspondientes Acuerdos o Convenios de cooperación.
- Establecer becas, con cargo a sus presupuestos y de acuerdo con los principios de publicidad, concurrencia, mérito y capacidad, así como su

tramitación, todo ello en mérito a la promoción y desarrollo de las actividades que le son propias.

Artículo 14

Adscrita a la Subsecretaría y de conformidad con el artículo 73 de la Ley del Consell, la Secretaría General Administrativa es la unidad que, como máximo órgano del nivel administrativo, presta apoyo al Subsecretario/a y, bajo la autoridad de éste, atiende los servicios generales de la conselleria. Igualmente ejercerá las siguientes funciones:

- Gestionar el Registro General de la conselleria y las oficinas de información y de iniciativas y reclamaciones dependientes de la misma.
- Gestionar el archivo y el inventario de bienes y material de la conselleria.
- Gestionar los servicios de traducción y realizar los trámites necesarios para la publicación de actos o disposiciones en el Diari Oficial de la Comunitat Valenciana.
- Tramitar la normativa, circulares y oficios circulares de la conselleria.
- Atender los asuntos generales.
- Tramitar los Convenios y Acuerdos de colaboración que la conselleria deba proponer al Consell de la Generalitat.

TÍTULO III De la organización territorial

Artículo 15

Los servicios territoriales de la conselleria son la expresión orgánica del principio de desconcentración que rige la actividad de la administración de la Generalitat y bajo la superior autoridad del conseller/a dependen orgánicamente del Subsecretario/a, y funcionalmente del Secretario/a Autonómico/a de Sanidad, del director/a Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, del Subsecretario/a y de cada director/a general en las materias de sus propias competencias.

Artículo 16

En cada una de las Provincias de la Comunidad Valenciana existirá una Dirección Territorial de la conselleria de Sanidad, a cuyo frente habrá un director/a, que asumirá la representación de la conselleria.

