BASAURIKO UDALA

IRAGARPENA, behin betiko eta behin-behineko okupazioak eragiten dien ondasun eta eskubideen zerrendari buruzkoa, hain zuzen ere hurrengo proiektuak ukitzen dituenak bere I. Fasean (Uribarriko Ingurabidea) eta II. Fasean (Bizkotxaldeko Adarra). 12670

AZPEITIKO UDALA

EDIKTUA, 43. H.I.A. «Harzubia»ren birparzelatze proiektuaren behin betiko onarpena argitaratzen duena. 12673

AYUNTAMIENTO DE BASAURI

ANUNCIO de la relación de bienes y derechos afectados por ocupación definitiva y temporal, por el Proyecto en sus Fases I (Ronda de Uribarri) y II (Ramal de Bizkotxalde). 12670

AYUNTAMIENTO DE AZPEITIA

EDICTO por el que se publica la aprobación definitiva del proyecto de reparcelación del A.I.U. 43 «Harzubia». 12673

Xedapen Orokorrak

JAURLARITZAREN LEHENDAKARITZA

Zk-3850

8/1997 LEGEA, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena.

Eusko Legebiltzarrak ondoko legea onartu duela jakinarazten zaie Euskadiko herritar guztiei:

EKAINAREN 26KO 8/1997 LEGEA, EUSKADIKO ANTOLAMENDU SANITARIOARENA.

ZIOEN AZALPENA

I

Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren Legea funtsezko tresna bat da euskal aginte publikoek herritarren osasuna babesteko eta zaintzeko. Horrela betetzen dute herritarren eskubide garrantzitsu hori atenditzeko duten konpromezua.

Lege honek legezkotasun-printzipioaren alderdirik garrantzitsuenetariko bat, alde demokratikoan nahiz sozialean, osatzen laguntzen du, Euskadiko Autonomi Elkarteari gure gizarte-ereduaren araberako antolakuntza eta funtzionamendua emanez.

Hasiera honetan esaten ari dena argiago egon dadin, komeni da Antolamendu Sanitario adierazpenarekin esan nahi denari erreparatzea, ezbairik gabe, legearen helburua erakusten duelako:

a) Antolamendu Sanitarioak, E.K.aren 43. artikuluaren arabera, osasuna babesteko eskubidea onartuta, aginte publikoek eta herritarrek konpromezuan hartutako eredua garatzea esan nahi du. Izan ere, osasunaren eskubidea politika sozial eta ekonomikoaren printzipio nagusitzat hartzen da gaur egun, eta bere alde du gizarte garatuetan gertatzen diren adostasun ideologikorik handienetariko bat.

Disposiciones Generales

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

N°-3850

LEY 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

Se hace saber a todos los/las ciudadanos/as de Euskadi que el Parlamento Vasco ha aprobado la siguiente:

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

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

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

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

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

b) Antolamendu Sanitarioak eskubide-onartze horrek administrazio publikoen antolakuntzan eragiten dituen berezitasunak garatzea esan nahi du. Kontuan hartu behar da eze administrazioak, tradizioz, sanitate delako eremuan agintari izan arren, prestazio-emaile eta bitartekari sozial garrantzitsuak ere izan behar direla, eta eginbehar horretan zerbitzu sanitario publikoak antolatu behar dituztela.

Sanitateak garrantzi handia du aurrekontuen aldetik, baina, oro har, beste balore nabarmen batzuk ere aitortu behar zaizkio: elkartasunaren eta ondasun-birbanaketaren oinarrizko tresna izatea; zalantzarik gabe, ongizatea eta garapena garantizatzeko funtsezko inbertsioa izatea, eta, azkenik, balioa eta aberastasuna ekoiztea. Izatez, sortzen duen jardueragatik eta ematen duen enpleguagatik, ekonomiaren egonkortasunari ere laguntzen dio.

Hortaz, legeak funtsezko gai bat lantzen du, komunitatea egituratzeko guztiz eraginkorra. Ildo horretatik, Euskadiko Autonomi Elkarteak erakutsi izan du sistema sanitario integralaren printzipioekin konprometituta dagoela, zerbitzu publiko, unibertsal eta ekitatibo batekin konprometituta hain zuzen.

Erraz egiazta daitekeenez, kolektibitatearen osasunarazoak atenditzeko erronkari erantzutea lehentasun politiko argia izan da beti euskal aginte publikoentzat. Horren kausaz, esate baterako, garrantzi handiko xede bat lortu da, alegia, titulartasun publikoko baliabide guztiak gune bakar batean biltzea gune horren bidez gaixo somatikoak eta psikikoak atenditzeko. Era berean, aurrera egin da asistentzia-modu eta zerbitzu-tipologia berriak erabiltzen, baita prestazio kualifikatuen ardura hartzen ere; kualifikatuak, hain justu, errepresentatibitate eta elkartasun sozialaren aldetik suposatzen dutenagatik.

1993ko ekainaren 23an Eusko Legebiltzarrak gehiengoz Osasuna Zainduz plan estrategikoa onartu zuenez geroztik, berau izan da euskal gestio publikoko arlo guztiz garrantzitsu honen gogoetabide nagusia. Beraz, Osasuna Zainduz plana da Euskadiko sistema sanitarioa antolatzeko esparru juridiko honen oinarri nagusia.

Aipatu gogoetaren bidez bete-betean murgildu gara politika sanitarioaren gaur egungo ereduei buruz egiten ari den eztabaida sakon eta orokorrean. Eta jakina, gai hori gure ingurune ekonomiko eta sozialeko ia estatu guztietan aztertzen ari dela, Euskadik ere, salbuespena ez izanik, eztabaidan ditu zerbitzu sanitario publikoen gestio-sistemak.

Eztabaidako gaien artean kostuek gora nola egiten duten nabaritzen da. Goratze horretan eragile nagusi batzuk daude zerbitzu sanitarioen eskarian presioa egiten. Bata bilakaera demografikoa da, populazioa gero eta zaharragoa baita; bestea teknologia berriez, gero eta sofistikatuagoez, hornitu beharra, eta hirugarrena jendearengan gertatzen ari den kultur aldaketa, bere eskubideetan oinarriturik eska ditzakeen prestazio sanitarioez eta kalitateaz beste ikuspegi bat duelako. Horren

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

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

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

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

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

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

En dicho debate se destaca la presencia generalizada de escenarios de costes crecientes debido principalmente a la presión que ejercen sobre la demanda de servicios sanitarios factores como nuestra evolución demográfica con el envejecimiento de la población, la incorporación de nuevas tecnologías cada vez más sofisticadas o el propio cambio cultural que experimenta la ciudadanía sobre la percepción de las prestaciones sanitarias y condiciones de calidad exigibles al amparo de su

guztiaren ondorioz, eskariak gora egiten du ezinbestez, are gehiago, zenbait gizarte-taldek eskaintza mugarik gabekoa dela uste du, uste okerrez.

Politika sanitarioa -eredu sanitarioa- ez da inondik ere kontzepzio tekniko edo sozial autonomoa, gizarte-ereduaren eta eredu horri dagokion osasun-kontzeptuaren erakusgarri garbia baino. Hori horrela dela, esan behar da legea eredu jakin bati darraiola, oinarrizko ezaugarri hau betetzen duen sistemari: herritarren beharrizan sanitarioak asebetetzeko gai unibertsal, ekitatibo eta kalitatezkoa izatea. Jakina, sistemak beste baldintza batzuk ere bete behar ditu ezinbestean, hala nola eraginkorra eta efizientea izatea eta prestazioak arrazionalki ematea, eskueran ditugun baliabide publikoak administratzeak eskatzen duenaren ildotik.

Osasuna Zainduz plana uste sendo eta garrantzitsu batekin formulatu da, pentsatzen baita eze antolakuntza- eta gestio-ereduaren faktore endogenoetan aldaketak egiteak bide eman behar duela gure eredu sanitarioaren fundamentu ideologikoak indartzeko; gainera, aldaketak errazago bideratzen dira antolakuntzaren efizientzia-maila onargarria denean. Aukera horrek antolamenduan oinarritzen den erreforma baten alde egitea dakar, antolamendu sanitarioaren gaitasuna bultzatuz baliabide publikoak efizientzia handiagoz erabiltzea lortzeko. Halatan, legeak, plan estrategikoaren bidea jorratzean, politikaren aldetik bidezkoak diren soluzioak, ikuspegi juridikoaren aldetik gaur egungo Sanitatearen Oinarriei egokituak, xedatzen ditu.

II

Gernikako Autonomi Estatutuaren 18. atalak eta Estatuak ezarritako Sanitatearen Oinarriek eskumen-esparruak mugatzen dituzte. Hortik abiatuta, barruko sanitate deritzan diziplina zabala dator. Hori gogoan hartuta, Euskadiko Autonomi Elkarteak badu ahalbide malgurik, legegintzan bere aukera eginez, barruko sanitatea bere ezaugarriei egokitzeko, Autonomi Elkarteari onartu zaion legeria garatzeko eskumenaren eta autogobernatzeko ahalmenaren ondorioz.

Xedapen orokorrak testuinguru juridiko nagusiari dagozkio, eta testuinguru hori legearen bestelako zatietan biltzen da. Horretarako, osasun kontzeptua ondare juridikotzat hartzen du legeak, diziplina anitzeko dimentsio zabala duelarik. Legezko babes berezia ematen zaio osasun kontzeptuari, baina babesagatik bitartekoak ematen bazaizkio ere, emaitzak, ordea, ziurtatzeke daude, jurisprudentzian behin baino gehiagotan adierazi denez.

Osasunaren esparru instituzionala komuna da, Euskadiko Autonomi Elkarte osokoa. Bestalde, Gobernuak osasuna sendotzeko edo sustatzeko politika jarduera sozio-ekonomikoaren arlo guztiei begira egin behar du. Horrela, osasunaren eremu erreala finkatzen du, eta sanitateari dagokion jarduera-mota ere bai, asistentzia mediko-sanitarioaren tradiziozko esparru teknikoa dena: sustapena, prebentzioa, sendatzea eta errehabili-

derecho. Estas circunstancias propician un inevitable aumento de la demanda e incluso provocan en algunos colectivos la errónea creencia de que la oferta es ilimitada.

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

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

II

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

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

Asimismo se reconoce a la salud un marco institucional común en toda la Comunidad Autónoma de Euskadi, articulando el mandato de su reforzamiento o promoción desde una política gubernamental estructurada para todos los sectores de la actividad socio-económica. De este modo, se fija la dimensión real que corresponde a la salud y se identifica a la actuación propia de sanidad como el ámbito reducido técnicamente a las tradi-

tatzea. Horrekin guztiarekin tesi jakin bat baieztatzen du: osasun-arazo guztiek ez dute erantzun sanitarioa eskatzen. Hala da; gure aldi historikoak eta gurea bezalako gizarte garatuetako joera nagusiek eskatzen dutenez, osasunarekiko konpromezua herritar eta aginte publiko guztiek hartu behar dute. Halaber, eskari berari jarraituta, denok dugu osasunari bere izaeragatik dagokion tokian kokatzeko eginkizuna, toki nabarian hain justu: pertsona bakoitzaren erantzukizunean eta interesean dago horretarako abiapuntua.

Legeak, Euskal Administrazio Sanitarioari dagozkion jarduketen sailkapen orokorra ezartzen du ondoren; beraz, helbururik behinena betetzen da: jarduera sanitarioak osasunean duen eragina arautzea.

Jarduera-inguru desberdin bi aipa daitezke, ezaugarri komunak dituztenak, biak izanik osasun-arazoei eman beharreko kontzepzio integral baten ondorioa. Administrazio publikoek jardutean balioa gaineratzen dute, dagozkien eginkizunak betez. Eginkizunei begiratuz gero, jarduera-inguru horiek forma intrintseko desberdinak dituztela nabarmentzen da.

Osasun publikoa orokortasunez babesteko aginteaz baliatuz, antolatzeko arauak eta atentzio prebentibo egokia garantizatzen duten jarduketak ezartzen ditu legeak. Orobat, prestazio sanitario indibidualak izaera publikokoak direla ziurtatzen duten arauak ezartzen ditu. Bestalde, tresna-izaerako eginkizun garrantzitsu bat identifikatzen du, ondoko helburu hauetarako dena: medioez eta teknikez hornitzea eta aginte publikoek ziurtatzen dituzten prestazio sanitario indibidualak herritarren eskueran jartzea.

Legeak bere xedapen orokorren amaieran aitortzen du Euskadiko lurraldean osasuna babesteko eskubidea izaera unibertsalekoa dela; era berean, eskubidearen hedapena ere zehazten du, bestela esanda, eskubide hori noraino heltzen den, garantia publikoko prestazio sanitario indibidualei dagokienez. Hori hizpide dela, legeak adierazten duenez, Eusko Jaurlaritzak prestazio sanitarioak gehitzeko ahalmena du, prestaziook, gure osasunaren egoeran eragin handia duelako edo gizarteak asko estimatzen duelako, beharrezkotzat jotzen direnean.

III

II. idazpurua legearen bizkarrezurra da, Euskadiko Sistema Sanitarioa izena emanda, zerbitzu sanitario publikoen antolamendua garatzen duelako. Sistema honelakotzat hartzen da: talde integratua da, sanitateaz erantzukizuna duten erakunde publiko guztiek osatua. Hori horrela, sistema bat dator, erabat, Sanitatearen Oinarrien arabera, komunitate autonomo bakoitzak bere eskumenez sor dezakeen Osasun Zerbitzuarekin.

Euskadiko sistema sanitarioa osasun-sistema nazionalaren barruan eratzen da, Sanitateari buruzko Lege

cionales modalidades de la asistencia médico-sanitaria: promoción, prevención, curación y rehabilitación. También ello debe interpretarse como reafirmación de la tesis de que cualquier problema de salud no requiere una respuesta sanitaria, pues la evolución de los tiempos y la demanda que impera en las sociedades desarrolladas como la nuestra exigen que la salud sea un compromiso de todos los ciudadanos y poderes públicos, y que a todos competa ubicarla en el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde, algo que comienza con la propia responsabilidad e interés individual de cada persona.

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

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

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

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

III

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

El sistema sanitario de Euskadi se configura dentro del sistema nacional de salud en los términos que esta-

Orokorrak ezarritako terminoetan, eta beraz, lege horren oinarrizko printzipioen araberako tresnak jasotzen ditu.

Behin eta berriro esaten du osasunaren babes legaletik datozen eskubide instrumental eta osagarriak garantizatu behar direla, hots, pertsonaren intimitate eta duintasuna, baimena ematea behar besteko informazioa hartu eta gero, edo zerbitzu sanitarioak aukeratzeko ahalbide zabala dagoela onartzea. Bestetik, legeak azpimarratzen duenez, sistema sanitarioarekiko herritarren zeregina handia ez ezik, demokratikoa eta parte hartzekoa ere izan behar da.

Sistema lehen baino areago jartzen da herritarrei begira, antolamenduan egin diren aldaketek erakusten dutenez. Aldaketa nagusia gestio publikoaren konfigurazio berrian datza: gestio publikoa zerbitzu sanitarioen gestiotik egituraz bereizten da, zerbitzu sanitarioak hertsiki ulertuta. Horrela, gestio publikoan berriztapen bat gertatzen da, ondoko hau hain zuzen: etenik gabe, oreka justu eta solidarioa bilatu behar da beharrizan sozialek egiten duten presioaren eta beharrizan horiei erantzuteko aurrekontu publikoetan erabakitzen diren baliabideen artean; eginkizun hori sistemaren planifikazioak eta programazioak zuzenki hartzen dute beren gain.

Euskadiko Osasun Plana da herritarren protagonismo berrira heltzeko tresna nagusia, helburuak finkatzen dituelako. Izan ere, planak prebentzioaren eta osasun-sustapenaren arloan jarduteko orientabide nagusiak eman behar ditu, eta, halaber, Administrazio Sanitarioko estrategien esparrua ere sortu behar du, herritarren beharrizanei erantzun diezaion eta beharrizan horiek atenditzeko behar beste baliabide izan dezan.

Hori guztia esanda bete-betean sartuko gara lege honek zerbitzu sanitario publikoak antolatzeko eta gestionatzeko sistema tradizionaletan egiten dituen berriztapenei buruzko azalpenean.

IV

Antolamendu berriak funtsezko eragina du efizientzia hobetzeko garrantzitsutzat jotzen diren faktoreetan. Guztiz erabakiorra gertatu da hori, baina, nolanahi ere den, ez du ekarri behar ez gure politika sanitarioa bideratzen duten printzipioetan inolako murrizketarik, ezta izaera publikoa duen antolakuntza ororen berezko baloreetan aldaketarik ere.

Sistemaren planifikazioa eta programazioa batetik, eta zerbitzu sanitarioen gestioa bestetik, argiago eta era eraginkorrago batez bereizten dira, baliabideak erabiltzeko eta emaitzak lortzeko betekizun zorrotzagoak izan daitezen.

Lege honek pronuntziamendu desberdinen sorta bat biltzen du bere arauetan, eta arau horietan aurreko kontsiderazioak jasotzen dira. Hona azpimarratzeko moduko batzuk:

blece la ley General de Sanidad, asumiendo los mecanismos que se articulan desde los principios básicos de la misma.

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

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

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

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

IV

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

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

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

a) Lehenengo multzo batean sistemaren planifikazioak izan behar dituen eduki nagusiak agertzen dira. Sistema arautzea eta finantzatzea kontzeptuekin, plan estrategikoan erabilitako kontzeptuekin, adierazten da, horrela erakutsiz beharrezkoa dela arlo horien garapenean espezializazio askoz handiago batera jotzea. Horretarako tresna nagusi bat dago: Euskadiko Osasun Plana.

Espezializazioaren aldeko irizpide horrekin bat etorriz, gestio publikoaren konfigurazio berria dakar legeak, gestio publikoa zerbitzu sanitarioen gestio hertsiki ulertutik bereizi eta aseguramendu eta zerbitzu sanitarioak kontratatzea adierazpenarekin identifikatzen baitu. Eginkizun garrantzitsua izango du, batetik sistemak herritarren beharrizan sanitarioak atenditzeko duen gaitasuna neurtzea, eta bestetik, zerbitzu sanitario bakoitzarekin konpromezu batera heltzea, zerbitzu sanitarioek beharrizanei erantzun diezaieten.

b) Bigarren multzoak zerbitzu sanitarioak gestionatzeko eginkizun exekutiboari buruzko kontzepzio berri bat dakar. Hornitze hitza errealitate berri bati dagokio. Balio bi indartzera dator, gestio-eginkizunarena eta antolatzeko eta administratzeko ardura duen azken agentearen zereginarena.

Legeak eragin beharko dituen kezka nagusien artean, gestioko azken agente honekin loturikoa egongo da. Ez da nahikoa gestio-eginkizuna deszentralizaturik burutu behar dela esatea; legeak funtsezko eragingarriak gaineratzen ditu, etengabe aldatzen ari diren egoeretara egokitzeko moduko eredu ireki bat antolatuz.

Zenbait faktore kontuan hartu beharko dira: agente honen dimentsio egokia zein den bilatzea, haren pluralitatea, Administrazio Sanitarioarekiko alde biko harremanak orokortzea eta, azken batez, haren autonomia eta erantzukizuna argiro uztea. Horrela, autonomiak eta erantzukizunak bide eman behar dute konpromezu profesionalak gardentasun handiagoz zehazteko eta baliabideen erabilera efizientea neurri handi batean sostengatzen duten erabakiak maila egokira eramateko.

c) Legearen azken arau-multzo nabarmengarria Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoa eratzen duten manuek osatzen dute. Lerro nagusi batzuk artikulatu dira garatzeko: Osakidetzaren antolamendua batetik, zerbitzu sanitarioak erakundeko antolakuntzen bidez emateko gestio-araubidea bestetik, eta gainera Osakidetzaren antolamendu eta funtzionamenduko araubide juridikoa.

Legeak antolatzen duen ereduak posibilista izan behar du, gauza jakina baita tradizioan organismo gestore bakarra egon dela. Baina, gainera, ahal den neurrian, aprobetxatu behar dira zerbitzu sanitarioez hornitzen duten agente publikoak ente koordinatzaile batean integratzeak dakartzan ondorioak, zeren eta ente koordinatzaile horrek bere lanez kohesio-, koordinazio-, sinergia-gaitasuna eta, zer esanik ez, segurtasuna eman baititzake.

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

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

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

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

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

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

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

Legegilea zuzenbide pribatuko ente publikoz baliatzeak bide ematen digu administrazio-zuzenbideaz gogoeta egiteko, zuzenbide horretako arauek sarritan ez baitaramate gestioaren efizientzia-printzipioa era optimo batez gauzatzera. Doktrina administratiboak berak maiz erakutsi duenez, zerbitzu publikoen funtzionamendurako araubide juridikoan badaude edozein gestiotarako desegokiak diren aldeak; era berean, arau malguagoen alde egin izan du, une bakoitzean erabiltzen diren teknika juridikoek beharrizanei erantzuteko bide eman behar dutelakoan.

Lege honekin ez dago arazo-multzo konplexu horretan artekari izateko asmorik; ezin da gainera. Helburua xeheagoa da; legegilearen eremu jakin bat erreibindikatzen da, Euskal Administrazio Sanitarioak behar duen jarduera-esparru malgua sortzekoa. Aukera honek garantizatuko du Administrazioak sistema sanitarioa arautzeko eta finantzatzeko hartzen dituen erabakiak arauzkoak direla eta kontrol publiko egokien menpean daudela.

Zuzenbide publikoaren eta pribatuaren aplikazio-eremuko gaiak bereiztu egiten dira. Bereizketa berria da, Euskadiko Autonomi Elkarteko zuzenbide pribatuko beste ente publiko batzuk arautu diren modua kontuan hartuta. Ildo horretatik, azpimarratu behar da, batetik, zuzenbide publikoak, jurisprudentziaren arabera lehentasuna izanik, hartzen duen aplikazio-eremua argiago aipatzen dela, eta bestetik, zuzenbide pribatua batez ere ogasunaren arloan aplikatzen dela, baina dagokion legeriak ezarritakoarekin bat etorriz.

Pertsonalaren araubidea ere ezartzen da legean, hala antolamenduzko erabaki orok ikutzen duelako nola inguru sanitarioan giza baliabideek duten funtsezko protagonismoagatik.

Euskal araubide estatutarioa ezartzen du legeak, Autonomi Estatutuak Euskadiko Autonomi Elkarteari ematen dion eskumenaz baliatuz eta aplikatzeko moduko oinarrizko legeriaren parametroei jarraiki. Hori horrela, Euskal Funtzio Publikoari buruzko Legeak xedatu zuena betetzen du, alegia, pertsonalaren gaia beste lege batek arautuko zuela. Hala ere, behin baino gehiagotan aipatzen du lege hura, arautu zuenarekin bat datorrelako eta Estatuak sanitateari buruzko oinarrizko legeria oraindik osatu ez duelako.

Alor honetan egindako berriztapenek ez dute lanharreman estatutarioen funtsezko gunea aldatzen. Batez ere, zerikusia dute egitura eta antolamenduarekin, profesionaltasuna aintzat hartzearekin eta kultura klinikoa eta gestio-kultura elkarrengana hurbiltzearekin. Azken batez, Osasuna Zainduz plan estrategikoan emandako helburuekin bat etorriz, legeak lan-harremanen esparru homogeneo, egonkor, solidario, malgu eta aberasgarri berri batera heltzeko oinarriak ezartzen ditu.

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

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

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

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

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

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

I. IDAZPURUA
XEDAPEN OROKORRAK

1. atala.– Legearen helburua.

Lege honen helburua da Euskadiko Autonomi Elkarteko osasuna antolatzea; antolamendua, batetik, herritarren osasun-babesarekiko eskubidea Autonomi Elkartearen lurraldean efektibo egingo duten jarduketak oro har mugarrituz egingo da, eta bestetik, Euskadiko osasun Sistema eratzen duten egiturak erregulatuz.

2. atala.– Osasunaren instituzio-eremua.

1.– Euskal aginte publiko guztien lehentasuneko zeregina da, izan, jarduera sozio-ekonomikoko sektore bakoitzean osasuna sustatzea eta indartzea, bizitza-ohitura osasungarriei adore emateko, arrisku-faktoreak kentzeko, ondorio negatiboen intzidentzia ezabatzeko eta bere izaeragatik dagokion leku nagusiaren gainean sentsibilizatu eta kontzientziatzeko.

2.– Eusko Jaurlaritzaren zeregina da Euskadin osasunaren instituzio-eremu hori jagotea, bai gomendioak bideratuz edo egokitzat jotzen dituen neurriak hartuz, sektore-politika guztietan kontuan har daitezela zaintzeko, eta bai ekintza sanitario hutsen osagarri diren diziplina anitzeko ekintza positiboen diseinua emanez, biztanleriaren osasun-mailan etengabeko hobekuntza lortzeko.

3.– Gizarte-zerbitzuetan eskumena duten administrazio publikoekin lankidetzan aritzeko beharrezko bideak ezarriko dira, gaixotasunen edo osasun-galeren prozesuetan biltzen diren arazoak edo gizarte-egoerak etenik gabe atenditzen direla garantizatzeko.

3. atala.– Euskal Administrazio Sanitarioari dagozkion jarduketak.

Herritarren osasun-babesarekiko eskubidea aitortzeak euskal aginte publikoei zenbait betebehar ezarri dizkie; betebehar horiek direla-eta, Euskal Administrazio Sanitarioari dagokio osasun publikoaren tutela orokorra garantizatzea, prebentziorako, osasuna sustatzeko neurrien bidez eta prestazio sanitario indibidualen bidez. Halaber, haren zeregina izango da baliabide-dispositibo egokia garantizatzea, hots, izaera publikoz ziurtatutako prestazioak emateko baliabide-dispositibo egokia garantizatzea, batez ere titularitate publikoko baliabideen dotazio, mantenimendu eta antolamendu-hobekuntzaren bidez.

4. atala.– Osasun-babesarekiko eskubidearen esparru subjetiboa eta eduki materiala Euskadiko Autonomi Elkartean

1.– Osasun-babesarekiko eskubidea unibertsala da Euskadiko lurraldean bertan bizi diren pertsona guztientzat, bai eta pasoan daudenentzat ere, legeria orokorrean, lankidetza-hitzarmen eta nazioarteko hitzarmen aplikagarrietan aurrikusita dauden modu eta baldintzetan eta ondoko sailataletan ezarritako terminoetan.

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.– Objeto de la ley.

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

Artículo 2.– Marco institucional de la salud.

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

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

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

Artículo 3.– Actuaciones que corresponden a la Administración sanitaria vasca.

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

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

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

2.– Euskadiko Osasun Sistemak, lege honetan aurrikusitako terminoetan, prestazio sanitario indibidualak garantizatuko ditu, osasun-sistema nazionalaren oinarrizko antolaketaren arabera.

3.– Zerbitzu sanitarioetara heltzea, zerbitzuon administrazioa eta prestazio-araubidea araudiz eratuko dira. Halaber, ezarri egingo da emandako zerbitzuen zenbatekoak zeintzuk baldintzatan erreklamatuko zaizkien paziente pribatu gisa heltzen diren pertsonei nahiz emandako zerbitzuak ordaintzeko betebeharra duen hirugarren bati.

4.– Eusko Jaurlaritzak, Euskadiko lurraldean, aurreko 2. sailatalean aipatutako prestazioen katalogoa hedatu ahal izango du, prestazioon esparru subjetiboa, heltze-baldintzak eta finantza-estaldura zehaztuz. Finantza-estaldurak Euskadiko Autonomi Elkarteko Aurrekontu Orokorren kargura izango dira edo eskatzen dituzten pertsonen kargura; horretarako, eskatzaileen baliabide ekonomikoen finantza-solbentzia eta prestazioen tipologia kontuan hartzeko irizpideak ezarriko dira, eta, halaber, ordaintzeko betebeharra duten hirugarrenei burututako zerbitzuen zenbatekoa zeintzuk baldintzatan erreklamatu ere bai.

II. IDAZPURUA
EUSKADIKO SISTEMA SANITARIOA

LEHENENGO ATALBURUA
ANTOLAKETA

5. atala.– Euskadiko osasun Sistemaren eraketa

Euskal Administrazio Sanitarioaren esku dauden jarduketak egokiro antolatzeko eta ordenatzeko sortu da Euskadiko osasun Sistema, azken finean, biztanleriaren osasun-maila mantentzea, berreskuratzea eta hobetzea helburu duela; sistema hori Euskadiko Autonomi Elkarteko baliabide sanitario publikoek modu integralean eratzen dute.

6. atala.– Printzipio taiutzaileak.

Euskadiko osasun Sistema taiutzen duten printzipioak hauek dira: unibertsalitatea, solidaritatea, ekitatea, zerbitzuen kalitatea eta herritarren partaidetza. Osasun-politikaren jarraibideak, eta hauen formulazioaren oinarrian dauden osasun-helburuak, printzipio horiei lotuko zaizkie, jarduketen eta baliabideen planifikazioa biztanleriaren osasun-beharrizanetara etenik gabe egokitzeko.

7. atala.– Sistemaren lurralde-antolaketa.

1.– Osasun-planifikazioak lurralde-antolaketa egiteko izango duen oinarri nagusia izango da Euskadiko Autonomi Elkarteko lurralde guztia osasun-barrutiak izeneko mugape geografikoetan zatitzea; aipatu barruti horiek araudiz eta egoera sozio-sanitarioarekin bat etorriz mugatuko dira; izan ere, horrela eginda, barruti bakoitzean praktikan jarri ahal izango dira, alde batetik, lege honetan adierazten diren printzipio eta helburuak, eta bestetik, osasun publikoaren tutela orokorra-

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

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

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

TÍTULO II
SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI

CAPÍTULO PRIMERO
ORDENACIÓN

Artículo 5.– Configuración del sistema sanitario de Euskadi.

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

Artículo 6.– Principios informadores.

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

Artículo 7.– Ordenación territorial del sistema.

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

ri, lehen mailako asistentziari eta asistentzia espezializatuari dagozkien funtsezko jarduketak.

2.– Osasun-barruti bakoitzaren esparruan beheko lurralde-antolaketa ere zehaztu ahal izango da, lurralde-zertzeladen arabera eta, hala dagokionean, prestazio eta zerbitzu sanitarioen mota bakoitzaren arabera beharrezkoa izanez gero. Barruti bakoitzean garantizatuko da bai lehen mailako atentzioa behar bezala antolatzea bai hura atentzio espezializatuarekin koordinatzea. Horretarako, aipatu faktoreak kontuan hartuko dira, ondoko hauek lortzearren: ahalik eta efizientzia sanitariorik handiena baliabideen kokapenari eta erabilerari dagokienez, eta baldintza estrategikorik egokienak ezartzea, sinergiez baliatzeari edo Autonomi Elkarte guztirako erreferentzia-dispositiboak eratzeari dagokionez.

8. atala.– Antolakuntza eta funtzionamenduaren gaineko printzipio programatikoak.

Euskadiko osasun Sistemaren antolakuntza eta funtzionamenduaren gaineko printzipio programatikoak dira:

a) Pertsona sistemaren oinarrizko helburutzat hartzea; izan ere, haren nortasun eta intimitatearekiko errespetua garantizaturik, hautatzeko gaitasuna sustatu eta benetako berdintasun-baldintzetan zerbitzu sanitarioetara heltzea erraztuko zaio.

b) Herritarren partaidetza, bai planen eta helburuen formulazioari dagokionez, bai berorien exekuzioaren emaitzen jarraipenari eta azken ebaluazioari dagokienez.

c) Sistemaren kontzepzio integrala, hala jarduketen planifikazioan nola izan behar duen orientazio unitarioan, osasuna sustatzea, prebenitzea, sendatzea eta errehabilitatzea lortzeko helburua duela.

d) Baliabideak eta jarduketak lehentasunez osasuna sustatzera eta gaixotasunak prebenitzera orientatzea.

e) Banapen-printzipioari jarraituko zaio antolakuntzaren barne-garapena egiteko, esan nahi baita, sistemaren erregulazio eta finantziazioko zereginak zerbitzu sanitarioak ematetik bereiztuko direla.

f) Euskadiko Autonomi Elkarteak ziurtatzen dituen prestazio sanitarioen katalogoa diru publikoz finantzatzeko esparrua nahikoa izatea.

g) Eraketa, garapena eta espezializazioa zerbitzu sanitarioak emateko helburuak finkatzeari eta baliabideak asignatzeari loturik egitea.

h) Zentro publikoen arteko lehiakortasuna handitzea, kalitateko gestio efiziente eta kalitatekoaren printzipioei jarraituz.

i) Profesional sanitarioek erantzukizuna eta partaidetza izatea, haien esku dauden baliabideen antolamendu-erabakiei eta gestioari dagokienez.

j) Osasun sistemaren osagai publiko eta itunduak etengabe ebaluatzea, irizpide objetibo eta homogeneoak aplikatuz.

ral de la salud pública y la asistencia sanitaria primaria y especializada.

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

Artículo 8.– Principios programáticos de organización y funcionamiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. atala.– Sistemaren jarduera instrumentalak.

Sistemaren printzipio programatikoak betetzea errazteko, ondoko jarduerak lehentasunez garatuko dira:

a) Beharrezko azterlan epidemiologikoak egitea eta haiei jarraitzea, osasunarekiko arriskuen prebentzioa eta planifikazio eta ebaluazio sanitarioak efikazia gehiagorekin orientatzeko.

b) Beharrezko informazio-sistemak sortzea, sistemako erantzukizun-maila ezberdinetan egokiro jardutea errazteko. Horretarako, osasunari buruzko datu pertsonalak bildu eta tratatu ahal izango dira sistemaren zuzendaritza, planifikazio eta programazioko eginkizunetan jarduteko; baina, ikututako pertsonaren baimena izan ezean, jarduketa behar bezala baimenduta egon beharko da, eta informazioaren anonimatoa garantizatzen duen aurretiko prozedura disoziatzailea burutu beharko da.

c) Zerbitzu sanitarioen emaileek kalitatea sustatzeko neurriak hartzea, bai eta kalitate-kontrol orokorrak jartzea ere.

d) Barneko eta kanpoko auditoria- eta kreditazio-sistema bat antolatzea dauden baliabideen kalitatea neurtzeko, baliabide profesionalak izan zein azpiegitura sanitariokoak izan; aipatu sistemaren sustapenean profesional guztiek parte hartuko dute.

BIGARREN ATALBURUA
HERRITARREN ESKUBIDE ETA BETEBEHARRAK

10. atala.– Eskubide eta betebehar instrumentalak eta osagarriak.

1.– Euskadiko osasun Sistemak garantizatuko ditu osasun-babesarekiko eskubidearen lege-erregulaziotik eratorritako eskubide eta betebehar instrumental eta osagarrien garapena eta jarraipena, besteak beste, ondokook bultzatuz: zerbitzu sanitarioekin harremanetan ari diren pertsonen nortasuna, duintasuna eta intimitatea ahalik gehien errespetatzea, baita ere prozesu diagnostiko zein terapeutiko guztiak idatzita jasota uzteko dagoen betebeharra gordetzea eta, informazio-betekizunak aurretiaz bete ondoren, kasuan kasuko baimena biltzea.

2.– Herritarrak estaldura publikoko zerbitzu sanitarioetara heltzeko prozedurak benetako berdintasun-printzipioa garantizatuko du. Bestalde, prozedura horien arabera, antolakuntza-baldintzak jartzeko ahaleginak egingo dira, helburu bi lortzeko: herritarrek zerbitzu sanitarioak eta profesionalak aukeratzeko gaitasuna progresiboki zabaltzea eta herritarrek beren eskubide nahiz betebeharrei buruz behar duten informazioa ematea.

11. atala.– Herritarren partaidetza.

Euskadiko sistema sanitarioan herritarren partaidetza posible izan dadin, araudiz partaidetza komunitarioko kontseiluak sortuko dira, Autonomi Elkarteko eremukoak eta osasun-barruti bakoitzaren eremukoak;

Artículo 9.– Actividades instrumentales del sistema.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO SEGUNDO
DERECHOS Y DEBERES CIUDADANOS

Artículo 10.– Derechos y deberes de carácter instrumental y complementario.

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

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

Artículo 11.– Participación ciudadana.

Al objeto de posibilitar la participación ciudadana en el sistema sanitario de Euskadi, reglamentariamente se crearán consejos de participación comunitaria para el ámbito de toda la Comunidad Autónoma y para el

kontseiluek kontsulta- eta aholkularitza-ahalmenak izango dituzte, ondoko hauetan hain zuzen: sistemaren plan eta helburu orokorren formulazioan, exekuzio-emaitzen jarraipenean eta azken ebaluazioan. Kontseiluak osatzeko irizpideetan kontuan hartuko da lurralde eta sektore sanitarioko ordezkariak partaide izatea; halaber, partaide izango dira toki-administrazioen ordezkariak, elkargo profesional sanitarioenak, kontsumitzaile eta erabiltzaileen elkarteenak, sindikatuenak eta enpresa-erakundeenak.

HIRUGARREN ATALBURUA
SISTEMA ARAUTZEA ETA FINANTZATZEA

12. atala.– Sistemaren zuzendaritza, planifikazioa eta programazioa.

1.– Euskadiko sistema sanitarioaren zuzendaritza, planifikazioa eta programazioa Eusko Jaurlaritzaren eskumena da; Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazio Orokorreko organo aginpidedunen bidez exekutatzen da.

2.– Eginkizunak hauexek dira:

a) Aginteaz baliatzea eskatzen duten interbentzioak, osasun publikoaren tutela orokorra garantizatzeko beharrezkoak direnak.

b) Estaldura publikoko prestazio sanitarioetarako eskubidea duten pertsonekiko harremanen antolaketa.

c) Osasun-helburuak, halaber jarduerakoak, aurrekontuetako kredituen kontura kargatzea.

d) Sistemak dituen titularitate publikoko baliabideen dispositiboaren mugatze estrategikoa, biztanleen osasun beharren arabera.

e) Hala dagokionean, osasun sistema nazionalak eskaintzen dituen oinarrizko prestazioen katalogoa zabaltzea.

13. atala.– Euskadiko Osasun Plana.

1.– Euskadiko Osasun Plana sistema planifikatzeko eta programatzeko lanabes nagusia da; izan ere, plan horren bidez politika sanitarioko osasunari buruzko oinarrizko helburuak ezarriko dira, eta, era berean, haren bidez zehaztuko dira plana indarrean dagoen bitartean egongo diren baliabideekin atenditu beharreko lehentasunak.

2.– Eusko Jaurlaritzari dagokio hura onartzea, sanitateko organo arduradun nagusiaren proposamenaz, eta Legebiltzarrean aurkeztu beharko da Araudia jarraituz komunikazio gisa tramitatzeko. Batez ere, ondoko zehaztapenak bilduko ditu:

a) Biztanleriaren osasunaren mailak eta beharrizanak eta zerbitzu sanitarioetara heltzeko baldintzak ebaluatzea.

b) Patologiei, osasun-arriskuei eta atenditzeko lehentasuna ematen zaien gizarte-taldeei buruzko politika sanitarioko lehentasunak, baita lehentasunez garatu beharreko modalitate asistentzialei eta zerbitzuen tipologiari buruzkoak ere.

ámbito de cada área de salud, atribuyéndoles facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución. La composición de los mismos deberá observar criterios de representatividad territorial y del sector sanitario, e incorporar a representantes de las Administraciones locales y forales, de los colegios profesionales sanitarios, de las asociaciones de consumidores y usuarios y de los sindicatos y organizaciones empresariales.

CAPÍTULO TERCERO
REGULACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA

Artículo 12.– Dirección, planificación y programación del sistema.

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

2.– Comprenderá las siguientes funciones:

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

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

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

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

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

Artículo 13.– Plan de Salud de Euskadi.

1.– El Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecerán los objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definirán las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

2.– Corresponderá su aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad, y deberá ser elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación. Incluirá principalmente las siguientes determinaciones:

a) Evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, así como de las condiciones de acceso a los servicios sanitarios.

b) Prioridades de política sanitaria con respecto a patologías, riesgos de salud y grupos sociales de atención preferente, así como en relación a modalidades asistenciales y tipología de servicios a desarrollar preferentemente.

c) Sistemaren prestazio sanitarioen karterari buruzko eta osasun plana garatzeko beharrezkoak diren finantzazko, gizazko eta gauzazko eskuarteei buruzko norabideak eta irizpide estrategikoak.

d) Sistemaren osasun, gestioko eta kalitateko helburuen ebaluazio-adierazleak.

3.– Osasun alorrean eskumena duen sailari dagokio urtero-urtero prestatu eta Legebiltzarrari bidaltzea txosten bat Euskadiko Osasun Planaren helburu eta xedapenen neurketarekin.

14. atala.– Atentzio prebentiboa eta osasunaren sustapena

1.– Izen horren barruan jarduketa hauek daude: batetik, osasunari buruzko oinarrizko legeriak egiten duen esparru-zerrendarekin bat etorriz, osasuna babesteko, sustatzeko eta gaixotasunak prebenitzeko egindako jarduketak, eta bestetik, osasun indibidualari eta kolektiboari buruzko antolamendu juridikoan adierazitako interbentzio publikoko ahalmenak erabiliz egindakoak.

2.– Aurreko sailatalean xedatutakoaren kalterik gabe, Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazioko organo guztiak, bakoitza dagokion sektoreko ikuspuntutik, osasunaren hezkuntzaren eremuan sistematikoki burutu ditzaketen ekintzetan elkar hartuz arituko dira; izan ere, hezkuntza da elementurik behinena bakoitzaren eta elkarte guztiaren osasuna hobetzeko. Halaber, toki-korporazioek hezkuntza sanitarioari eta osasun publikoaren sustapenari begira orientatuko dituzte lege honetan xedatutakoarekin erlazionatutako jarduketa osagarriak.

3.– Instituzioarteko kooperazioa indartuko da, bai eta osasun publikoko programak Europar Batasunak emandako erreferenteetan sartzea bermatuko ere. Modu berean, osasun publikoko profesionalen artean lankidetza-neurriak eta informazioko transmisio-neurriak bultzatuko dira, datu konparatiboen erabilera eta taldejarduketen garapena garantizatzeko.

15. atala.– Toki-administrazioek parte hartzea.

1.– Euskadiko Autonomi Elkarteko toki-korporazioek antolamendu juridikoak osasun-kontrolaren eta salubritatearen gainean ematen dizkien eskumenak erabiliko dituzte, jarduketa osagarriak egiteko duten instituzio-gaitasunaren kalterik gabe, eta Autonomi Elkarteak, kasua hori bada, delegatzen dizkien eskuduntzen erabileraren kalterik gabe. Euskadiko Osasun Planaren helburuen menpe egongo dira beren jarduketa guztietan, baita Autonomi Elkarteko Osasun Sailaren koordinazioaren eta goi-inspekzioaren menpe ere.

2.– Aipatu eginkizunak garatzeko, toki-korporazioek Euskadiko osasun Sistemaren pertsonalaren laguntza teknikoa eta baliabideak jaso beharko dituzte. Horretarako behar diren kooperazio-tresnak sortuko dira, eta, hala dagokionean, koordinazio-organo espezifikoak ere bai.

3.– Autonomi Elkarteko plan eta jarraipideen esparruan, toki-korporazioek Euskadiko sistema sanitarioko organoetan parte hartuko dute legerian aurrikusten den

c) Directrices y criterios estratégicos sobre la cartera de prestaciones sanitarias del sistema y sobre los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para el desarrollo del plan de salud.

d) Indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.

3.– Corresponde al Departamento competente en materia de sanidad elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi.

Artículo 14.– Atención preventiva y promoción de la salud.

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

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

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

Artículo 15.– Intervención de las Administraciones locales.

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

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

3.– En el marco de los planes y directrices de la Comunidad Autónoma, las corporaciones locales participarán en los órganos del sistema sanitario de Euskadi,

erara eta, hala dagokionean, araudiz zehaztuko den era-ra.

16. atala.– Zerbitzu sanitarioen aseguramendu eta kontratazioaren gestioa.

1.– Izendapen honetaz jarduketa jakin batzuk adierazten dira, prestazio sanitario indibidualen heltze-prozedurari, administrazioari eta araudiari buruz garatzen diren jarduketak hain justu. Halaber, izendapen berarekin adieraziko dira programa-kontratuei eta hitzarmen sanitarioei buruz behar diren zehaztapenak, aipatu lanabesen jarraipen orokorra eta ebaluazioa barne daudelarik.

2.– Aurreko sailatalean adierazitako gestioa, programa-kontratuak egitea eta hitzarmen sanitarioak izenpetzea, jarraipen partikularra eta ebaluazioa, Euskadiko osasun-barruti bakoitzean sortuko diren lurralde-zuzendaritzen kargu egon daitezke. Horiek guztiok egiteko behar besteko autonomia garantizatuko zaie; beren lurralde-esparruko herritarrekiko aseguramendu-erlazioak hartuko dituzte beren gain, eta osasun publikoaren tutela orokorrera bideratutako bestelako jarduketak ere egin ahal izango dituzte, hori guztia Osasun Plana, esparru komuna denez, lurralde bakoitzean aplikatzea eta garatzea izango delarik.

LAUGARREN ATALBURUA
ZERBITZU SANITARIOZ HORNITZEA

17. atala.– Zerbitzu sanitarioz hornitzeko jarduera.

Lege honen ondorioetarako, zerbitzu sanitarioen hornikuntzak balore instrumentala du, bere bidez pertsonei baliabide antolatua eta homologatua eskainiko baitzaie, eginkizun zehatz bat duena: osasun-egoera sustatzeko, jagoteko eta zuzpertzeko diren prestazio sanitarioak ematea.

18. atala.– Zerbitzu sanitarioez titularitate publikoko baliabideekin hornitzea.

Euskadiko Autonomi Elkartean titularitate publikoko baliabideen hornidura egotea garantizatuko da; hornidura hori beharrizan sanitarioei egokituta egongo da, eta baliabideen arrazionaltasun-irizpideen arabera planifikatuko da.

19. atala.– Programa-kontratua.

1.– Lege honen ondorioetarako, «programa-kontratu» izeneko lanabes juridikoaren bidez zuzenean antolatzen dira osasun alorrean eskumena duen sailaren eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko erakundeen artean zerbitzu sanitarioz hornitzeko egiten diren harremanak.

2.– Programa-kontratuak hitzarmen berezi baten izaera juridikoa izango du; zerbitzu sanitarioen hornidurako erakundearen ordezkari legalak izenpetuko du, eta bertan zehaztuta geratuko dira, jarduerari eta aurrekontuetako kreditu publikoen karguko finantziazioari dagokienez, ondoko hauek gutxienez:

en la forma prevista en la legislación y, en su caso, en la que reglamentariamente se determine.

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

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

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

CAPÍTULO CUARTO
PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Artículo 17.– Actividad de provisión de servicios sanitarios.

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

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

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

Artículo 19.– El contrato-programa.

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

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

a) Jardueraren bolumen osoaren estimazioa eta estalduraren barruan dauden kontingentzia sanitarioen aurrikuspena.

b) Zerbitzu sanitarioek bete beharreko kalitate-baldintzak kuantitatiboki eta aldizka zehaztea.

c) Aurrekontuetako kredituen kargutan izendatutako jardueraren estaldura ekonomikoari buruzko azken estimazioa, ordainketen aldizkakotasuna eta ordainketarako dokumentazio justifikatiboa.

d) Osasun-kontrolari eta auditoria sanitarioari buruzko baldintzak eta prozedura.

e) Alderdiek hitzarmenaren aplikazioaren ondorioz sor daitezkeen berrikuspen, egokitze eta gainerako intzidentziei dagokienez hartzen dituzten erantzukizunmailak.

III. IDAZPURUA
ZERBITZU SANITARIOZ HORNITZEKO EGITURA PUBLIKOEN ANTOLAMENDUA

LEHEN ATALBURUA
ERAKETA

20. atala.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoa.

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoa sortzen da, zuzenbide pribatuko ente publikoko izaera juridikoz, eta sanitatean eskumendun den Administrazio Orokorreko sailari atxikia. Nortasun juridiko propioa eta jarduteko gaitasun osoa ematen zaizkio, bere helburua, hots, bere menpeko zerbitzu-erakunde publikoen bidez zerbitzu sanitarioz hornitzen jardutea, bete dezan.

21. atala.– Araubide juridikoa.

1.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoa lege honen aginduek eta Gobernuak emandako arauzko xedapenek arautzen dute; izan ere, Gobernuari dagokio haren estatutu sozialak ezartzea.

2.– Zuzenbide pribatuari lotuko zaio araubide ekonomikoari eta ogasun eta finantza-araubideari, antolamendu eta barne-funtzionamenduko araubideari eta kanpoko harreman juridikoei dagokienez, ondoren aipatuko diren zertzeladen kalterik gabe:

a) Euskal Herriko Ogasun Orokorraren gai propio guztietan, Autonomi Elkarteko legerian zuzenbide pribatuko ente publikoekiko xedatutakoari lotuko zaio. Kontrol ekonomikoa, berriz, ekonomia-finantzen eta gestioaren kontrol iraunkorreko modalitateari jarraituz egingo da, Euskadiko Autonomi Elkarteko Ekonomia Kontrolari eta Kontabilitateari buruzko ekainaren 30eko 14/1994 Legean ezarritakoarekin bat etorriz.

b) Osasun alorrean eskumena duen sailarekiko harremanetan, lege honetan xedatutakoari lotuko zaio, hain

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

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

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

d) Requisitos y procedimiento de control y auditoría sanitaria.

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

TÍTULO III
ORGANIZACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS PÚBLICAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

CAPÍTULO PRIMERO
CONFIGURACIÓN

Artículo 20.– Ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

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

Artículo 21.– Régimen jurídico.

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

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

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

b) En sus relaciones con el Departamento competente en materia de sanidad se sujetará a las disposiciones

zuzen, programa-kontratuak arautzen dituzten xedapenei.

c) Kontratazioa administrazio publikoen kontratuei buruz legeriak pertsonifikazio juridiko bakoitzarentzat ezartzen dituen aurrikuspenei lotuko zaie.

d) Pertsonalaren araubidea lege honetan dauden xedapenei eta aplikazio espezifikoko gainerako arauei lotuko zaie.

e) Entearen menpe dauden erakundeak ez dira administrazio-organotzat hartuko; hala ere, administrazio-organoen araubide juridikoari loturik egongo dira, administrazio-ahalmenak darabiltzatela, ekintzen eraketari eta ekintzok kanporatzeari dagokien guztian, eta ondoren datorren 3. sailatalean xedatutakoarekin bat etorriz.

3.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoa zuzenbide publikoari lotuko zaio; bere ekintzek administrazio-bidea agortuko dute, bai zuzenean nahiz delegazioaren bidez emandako administrazio-ahalmenak erabiltzen dituenean, bai ekintzok bere ondare-araubideari dagozkionean, edo, bere zerbitzuen funtzionamendua dela-eta, hirugarrenekiko ondare-erantzukizunari dagozkionean.

22. atala.– Zuzendaritza-antolakuntza.

1.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren zuzendaritza-organoak bi dira: administrazio-kontseilua eta presidentea; presidente-kargua sanitatean eskumendun den saileko sailburuak beteko du.

2.– Administrazio-kontseilua hauek osatuko dute: presidenteak eta, gehienez ere, beste bost kidek, Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazioaren ordezkari direnak. Kontseiluaren aginpideak hauek dira: enteari atxikitako baliabideen planifikazio estrategikoa, jarduketen zuzendaritza, gestioaren goi-kontrola eta entearen menpeko zerbitzu sanitarioak emango dituzten sarearen muturreko erakundeak eratzeko prozesua eta intentsitatea gidatu eta bultzatzeko beharrezko ahalmenak, nortasun juridikoa emateko ahalmena izan ezik.

3.– Araudiz, hain zuzen estatutu sozialen bidez, entearen administrazioko eta gestio korporatiboko erakunde zentrala sortuko da, Administrazio-kontseiluari laguntzeko egitura zuzentzaile gisa. Zuzendaritza-organoen akordioak betetzeko, besteak beste, aginpide hauek izango ditu: entearen menpeko zerbitzu sanitarioak emango dituzten erakunde guztiekiko ezarriko diren lankidetza, kontrola, koordinazio estrategikoa eta gestio-aginte zentralizatuak.

23. atala.– Gestio-araubidea.

1.– Ente publikoko erakundeek egingo dute zerbitzu sanitarioen horniketa, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari atxikitako baliabideekin. Erakundeok ekonomia-finantzetako eta gestioko autonomiaren printzipioaren arabera jardungo dute.

2.– Aipatutako erakundeak eratu ahal izango dira, bai entearen barruan, nortasun juridiko gabeko erakunde sanitario gisa, bai haren menpean, titularitate publi-

de esta ley por las que se regulan los contratos-programa.

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

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

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

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

Artículo 22.– Organización rectora.

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

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

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

Artículo 23.– Régimen de gestión.

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

2.– Dichas organizaciones se podrán configurar como instituciones sanitarias del ente sin personalidad jurídica propia, o bien como entidades sanitarias

koz eta nortasun propioz. Kasu honetan, antolamendu juridikoan aurrikusitako erakunde-figuretatik edozein har dezakete, Gobernuaren dekretu bidez sortuko direlarik.

3.– Edonola ere, gestioko autonomiarekin batera, zerbitzu sanitarioz hornitzen duten Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko erakundeei gaitasuna ematen zaie Administrazio Orokorraren organo eskumendunarekin programa-kontratu bat egiteko, lege honek adierazten duen moduan. Halaber, ente publikoaren esparru finkatuan, beren aurrekontu indibidiuala eta epe labur nahiz ertaineko gestioko planak ere onartuta edukiko dituzte.

BIGARREN ATALBURUA
BALIABIDE MATERIALAK

24. atala.– Baliabideak.

1.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren eta honen menpeko erakundeen baliabideak hauek dira:

a) Beren estatutu sozialek adieraz dezaketen hasierako horniketa.

b) Euskadiko Autonomi Elkartearen Aurrekontu Orokorretan entearentzat izendatzen diren kredituak.

c) Enteari atxikitako ondarearen produktuak eta errentak; ondare hori Euskadiko Autonomi Elkarteko ondarean aitortutako eskubideetakoa da, edo hauen barruan dago.

d) Zuzenbide pribatuko sarrerak, hots, entearen jardueran aritzeagatik nahiz hirugarrenei zerbitzuak emateagatik sortutakoak, hirugarren horiek zerbitzuak ordaintzeko betebeharra izanez gero.

e) Legearen arabera atribuitu dakiokeen beste edozein baliabide.

2.– Euskadiko Autonomi Elkartearen ondasunak eta eskubideak Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoari atxikiko zaizkio bere kargu duen helburua betetzeko. Hori guztia, Euskadiko Autonomi Elkarteari transferitutako eginkizun eta zerbitzuen gaineko arauetan aipatzen den Gizarte Segurantzako ondarearen atxikipenaren kalterik gabe.

3.– Ogasun eta finantzetako gaietan eskumendun den sailaren proposamenez, araudiz ezarriko da entearen menpeko erakundeek komun izango duten ekonomia-finantzetako araubidea.

HIRUGARREN ATALBURUA
PERTSONALAREN ARAUBIDEA

25. atala.– Ezarpen-eremua.

Pertsonalari buruz lege honetan ezartzen den araubide estatutarioa aplikagarri izango zaio Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoan zerbitzuak emadependientes del mismo, de titularidad pública y con personalidad jurídica propia. En este caso, las mismas podrán adoptar cualquiera de las figuras organizativas previstas en el ordenamiento jurídico y su creación se realizará mediante decreto del Gobierno.

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

CAPÍTULO SEGUNDO
MEDIOS MATERIALES

Artículo 24.– Recursos.

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO TERCERO
RÉGIMEN DE PERSONAL

Artículo 25.– Ámbito de aplicación.

El régimen estatutario de personal que establece esta ley resultará de aplicación a todo el personal que preste sus servicios en el ente público Osakidetza-Servicio

ten ari den pertsonal guztiari, kasuan kasuko integrazio-prozesuetatik erator daitezkeen salbuespenen kalterik gabe.

26. atala.– Pertsonalaren egitura eta antolaketa.

1.– Lege honen bidez antolatzen da araubide juridiko honen ezarpen-eremuko pertsonalaren egitura eta antolaketa: lehenengoz, funtzioetan jardutean bete beharreko inpartzialitate- eta profesionalitate-printzipioen arabera; bigarrenez, autoorganizazio-, arrazionalizazio-, hobekuntza- eta integrazio-gaitasunaren arabera, baliabideen planifikazioan Euskadiko sistema sanitarioak dituen helburuei dagokienez, eta hirugarrenez, zerbitzu sanitarioen prestazioak ikutzen dituen interes orokorrak gestionatzeko behar diren efizientzia, efikazia, erantzukizun, partaidetza eta objetibitatearen arabera.

2.– Enteko zuzendaritza-organoak eta beraien gestio-egiturak araubide juridiko honetako aginpideez baliatuko dira.

3.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko pertsonal-plantilak Administrazio-kontseiluak onartuak izan beharko dira. Lege honen ondorioetarako, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren plantilatzat ondoko hau hartuko da: egitura-izaerako lanpostuetan diharduen pertsonal guztia, nahiz antolakuntza zentralekoa nahiz zerbitzu sanitarioak ematen dituzten erakundeetakoak izan. Gobernu Kontseiluak urtero erabakiko du, Osasun Sailaren proposamenez, eta talde profesionalen arabera, plantilen pertsonalaren gehienezko kopurua zein izan behar den.

4.– Entearen erakunde bakoitzak bere barne-planifikazioa erabakiko du, dituen estrategia- eta gestio-planen bidez, eta giza baliabideetako beharrizanak zehaztuko ditu. Egiturazko beharrizanak dauden efektiboekin bete ezin direnean, hautapen-prozedurak egon daitezke; enteak onartuak izan behar dira prozedurok, eta modu zentralizatuan zein desentralizatuan burutuko dira.

5.– Lanpostu funtzionala erreserbatzeko eskubidea duen pertsonal finkoa ordezteko, enplegu-erlazio estatutario bitartekoa sortuko da, egoerak irauten duen aldirako soilik izango dena. Era berean, bitarteko pertsonal estatutarioaren bidez alegia, beteko dira baimendutako egiturazko efektiboak, lege honek lanpostuak betetzeko ezartzen dituen bideez betetzen ez diren bitartean.

Halaber, enpleguko erlazio estatutarioak sor daitezke, behin-behinekoak izanik eta denbora partzialerako nahiz osorako araubidean daudela, efektiboak behar direnean, eta egituraren aldetik haiek behin-betiko egotea aurrikusita ez dagoenean, edo denboraldi zehaztuan lanak egiteko direnean, beti ere, behar besteko dotazio ekonomikoa egonez gero. Aipatu enpleguko erlazio horiek 6 hilabetera artekoak izango dira, eta gehienez 3 urtera arte luzagarriak.

Vasco de Salud, sin perjuicio de las excepciones que deriven de los correspondientes procesos de integración.

Artículo 26.– Estructura y organización de personal.

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

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

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

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

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

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

Arau honetan aurrikusten diren lanpostuak betetzeko araubideen araberako hautaketa-antolaketetan berdintasun-, publizitate-, merezimendu- eta gaitasun-printzipioak gordeko dira.

6.– Goi-espezializazioko aparteko kasuetan, eta 26.5 ataleko hirugarren lerroaldean jasotako printzipioen arabera hautapen-prozesua egin ondoren, aldi baterako kontratatu ahal izango dira profesionalak, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren menpeko zerbitzu sanitarioak ematen dituzten erakundeetan jarduteko. Haien jarduketa izenpetzen den kontratu bakoitzean aurrikusitakoaren araberakoa izango da; horrek ez du ekarriko plantilako lanpostu funtzional berririk sortzerik, ez eta dauden lanpostuen gainean eskubiderik hartzerik ere.

27. atala.– Zuzendaritza-karguak.

1.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko zuzendaritza-pertsonala izango da, administrazio-izendapena dela bide, behin-behineko gerentzia-edo zuzendaritza-lanak Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko edozein gestio-egituretan egiten dituena, baldin eta lanok pertsonal estatutario finkoari erreserbatu ez bazaizkio. Modu librean izendatuko da eta kargutik kenduko, arau honek ezartzen dituen terminoetan. Egoera horretara hel daitezkeen pertsonek ez dute zertan eduki aurretiko loturarik Administrazio Publikoarekin; bestalde, entearen zerbitzura dagoen pertsonal laboral finkoa, edo Autonomi Elkarteko Administrazio Orokorrekoa, heltzen denean, nahitaezko exzedentzian dagoela ulertuko da dagokien laneko legeei jarraiki, eta entearen zerbitzura dagoen pertsonal estatutario finkoa heltzen denean, edo Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazio Orokorreko pertsonal funtzionarioa heltzen denean, zerbitzu berezietako administrazio-egoeran dagoela ulertuko da; azken suposamendu honi dagokionez, Euskal Funtzio Publikoari buruzko uztailaren 6ko 6/1989 Legearen 62.1 atalak horretarako ezartzen dituen suposamenduen kopurua handitu egin dela ulertzen da.

2.– Entearen antolakuntza zentraleko zuzendaritza-karguen egitura bere estatutuetan xedatutakoarekin bat etorriz ezarriko da; enteak, berriz, bere eskumenetako esparruan, menpeko zerbitzu sanitarioak ematen dituzten erakundeetako zuzendaritza-pertsonala zehaztuko du, entearen estatutuek antolakuntza bakoitzeko xedatzen dituzten dimentsio- eta egitura-irizpideen arabera. Zuzendaritza-pertsonalaren izendapenak, azken antolakuntza horiei dagokienez, aurretiko deialdi publikoa eskatzen du eta deialdi horretan ezarri beharko dira gaitasun eta esperientzia profesionalari buruz behar izango diren baldintzak.

3.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko zuzendaritza-pertsonalaren ordainketa-araubidea Administrazio-kontseiluak ezartzen duena izango da, beti ere, Goren-Kargudunen Lansariei buruzko urriaren 28ko 14/1988 Legean, Euskadiko Autonomi Elkartearen Aurrekontu Orokorrei buruzko legeetan eta gai honetan aplikagarriak diren gainerako xedapenetan finkatutako mugen barruan.

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

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

Artículo 27.– Cargos directivos.

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

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

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

28. atala.– Pertsonalaren estatutu juridikoen arau komunak.

Lege honek ezarritako araubide estatutarioko pertsonalari, lege honen arau komunen garapenean estamentu bakoitzeko xedatuko diren estatutu juridikoak aplikatuko zaizkio. Hona hemen estamentuok:

a) Pertsonal fakultatibo medikoa: fakultatibo medikoen eta teknikoen talde profesinalaren barruan dago; bere kategoriaren eginkizunak beteko ditu, dagokion arautegian modu ofizialean aitortutako espezialitate ezberdinak kontuan hartuz.

b) Pertsonal sanitario ez-fakultatiboa: diplomatu sanitarioen, tekniko espezialista sanitarioen eta tekniko laguntzaile sanitarioen talde profesionalen barruan dago; bere kategoriaren eginkizunak beteko ditu, modu ofizialean aitortutako erizaintza-espezialitateak eta gainerako jarduera sanitario profesionalak kontuan hartuz.

c) Pertsonal ez-sanitarioa: aurreko sailataletan ikusten ez diren talde profesionalen barruan dago; kategorien arabera beteko ditu administrazio-gestioko eta zerbitzu orokorren gestioko eginkizunak, hau da, zerbitzu sanitarioz hornitzeko jarduera behar bezala garatzeko beharrezkoak diren eginkizunak.

Lege honetan aurrikusitako araubide estatutarioa behar bezala aplikatzeko beharrezkoak diren aspektu guztiak, goian aipatutako estamentuen estatutu juridikoek garatuko dituzte, beti ere, ondoko arau komunak betez:

Lehenengoa.– Enpleguko erlazio estatutarioa.

1.– Lege honek ezartzen duen araubideko langile publikoak bere zerbitzuak zerbitzu profesionalaren bidez emango ditu; erlazioa ordaindua eta berezia izango da beteko duen eginkizunaren arabera; bere enpleguko erlazio estatutarioak ondoko eskubideak, betebeharrak eta garantiak ditu:

a) Eskubideak: dagokion ordainsaria, beharrezko atsenaldia, diskriminatua ez izatea, sindikazioa, greba eta lan-baldintzen zehaztapenetan parte hartzea.

b) Eskubideak: Gizarte Segurantzako Erregimen Orokorra, jubilazioa (borondatezkoa zein nahitaezkoa), beti ere, funtzio publikoari buruzko legeria orokorrean aurrikusitako suposamenduetan eta aipatu prebisio sozialeko araudiaren araberako ordainsari-baldintzetan.

1-b) apartatu honetan xedatzen dena hor egon arren, pertsonal estatutarioari, honek 65 urte betetzean, nahitaezko jubilazioaren ofiziozko adierazpena ez zaio egingo zerbitzu aktiboko egoera utzi dezaten arte, eta egoera horretan jarraitzea borondatez luzatu ahal izango dute, gehienez, 70 urte bete arte. Araudi bidez emango dira eskubide honetaz baliatzeko beharrezko diren prozedura-arauak.

c) Betebeharrak: ordainsariaren ordez zerbitzuak emateko betebeharra, efektibitate eta presentzia fisiko-

Artículo 28.– Normas comunes de los estatutos jurídicos del personal

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

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

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

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

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

Primera.– Relación de empleo estatutaria

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

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

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

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

c) Obligación de prestación de servicios en contraprestación al salario en términos de efectividad y pre-

ko terminoetan, eginkizunean edo karguan fidel arituz ente publikoak ezartzen dituen jarraipide eta helburuei jarraiki, eta lankidetzan arituz hala zerbitzuak hobetzeko nola eginkizunetan jardutean, fede onaren, diligentziaren, profesionalitatearen eta inpartzialitatearen arauekin adostasunean.

d Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak, zeinetan araubide hauei loturiko pertsonalak bere zerbitzuak ematen dituen, bere langileei karguetan aritzeko behar besteko babesa emango die, lege honetan aurrikusitako mugeei eta baldintzei loturik, eta haien independentzia garantizatuz.

2.– Lotura estatutario hori lortzeko, ondoko baldintzak bete behar dira:

a) Dagokion hautapen-prozedura gainditzea.

b) Agintari eskumendunak emandako izendapena.

c) Arauzko epearen barruan jabegoa hartzea.

Lege honek araututako integrazio-suposamenduak, zenbait baldintzatan, goian esandakotik kanpo geldi tzen dira: baldin eta Osakidetza organismo autonomoari atxikitako pertsonalari buruzkoak badira, eta pertsonal horren enpleguko erlazioan Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoa subrogatuta geratzen bada.

3.– Estatutu-lotura lortzeko hautapen-prozedurak gordeko dituen printzipioak berdintasuna, publizitatea, merezimendua eta gaitasuna, eta sistema honen bidez helduko da dagokion taldeko kategoriara. Deialdietan zehaztuko dira beteko diren destinoak eta lanpostu funtzionalak. Hautapen-probek, oro har, bi fase izango dituzte, lehiaketa eta oposizioa, baina oposizioa bakarrik izan daiteke, kategoriaren arabera egin beharreko eginkizunengatik edo aurrikus daitekeen izangaien kopuruarengatik, horrela egitea aholkugarria gertatzen denean.

4.– Lotura estatutario hori, funtzio publikoko legeria orokorrean jasotako zergati berberengatik galduko da.

Bigarrena.– Sailkapena.

1.– Erregimen juridiko horri lotutako pertsonala sailkatzeko lanabesak hauek dira: titulazio-taldea, talde profesionala, kategoria eta betetzen ari den lanpostu funtzionala.

2.– Titulazio-talde lanabesak pertsonala sailkatzeko darabilen oinarria sarrerarako exigitutako titulaziomaila da. Titulazio-talde bakoitzean sartuko dira talde horri dagozkion talde profesionalak.

3.– Talde profesionalean sailkatzeko oinarriak hauek dira: gaitasun profesionalak talde batean batzea eta ematen den prestazioko zereginen eduki espezifikoa.

4.– Talde profesional bakoitzean kategoria ezberdinak bilduko dira, eskatutako titulazio espezifikoen arabera, modu ofizialean onartutako espezialitate ezberdi-

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

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

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

a) Superación del procedimiento selectivo correspondiente.

b) Nombramiento conferido por autoridad competente.

c) Toma de posesión dentro del plazo reglamentario.

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

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

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

Segunda.– Clasificación.

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

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

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

4.– En cada grupo profesional se agruparán diferentes categorías, en función de la titulación específica requerida, pudiendo incluir las distintas especialidades

nak barruan izan daitezkeelarik. Kategoria bakoitzeko pertsonalari eskatuko zaizkio, batetik, ingresatzeko eskatu zaion lanbide-titulazioaren araberako zereginak betetzea, eta bestetik, formazio akademiko konkretu bakoitzeko ezagupen espezifikoen jabe izatea eskatzen duten eginkizunak betetzea.

5.– Talde eta kategoriak sortzea, aldatzea nahiz kentzea Eusko Legebiltzarreko lege bidez egingo da. Legean adieraziko dira haien izena, biltzen dituzten titulazioak eta, espezialitate teknikoa dela-eta, tratamendu espezifikoa behar duten gaiak araudiz artikulatzeko behar diren irizpideak.

6.– Plantila lanpostu funtzional ezberdinetan egituratuko da; izan ere, lanpostu funtzional horiek sailkapen-lanabes dira pertsonalaren antolamendua, sustapena eta garapen integrala lortzeko. Araudiz artikulatuko dira kategoriaren araberako lanpostu funtzional ezberdinak, ondoko irizpideak kontuan harturik:

a) Lanpostu funtzional bakoitzaren zehaztapena garapen profesionala bultzatzeko mekanismo bat izango da; horregatik, lanpostu funtzional bakoitzak definituta eduki beharko du bertan aritzeko eskatzen den perfil profesionala. Izaera sanitarioko kategorietako lanpostu funtzionalen perfil profesionalean asistentzia, irakaskuntza eta ikerketari buruzko aspektuak ere sartu beharko dira.

b) Lanpostu funtzional batean ingresatzeak ondoko hauek ekarriko ditu: asignatutako ordainketa-ondorioak, kategoriaren lan eta eginkizun propioei dagokien erantzukizun funtzionaleko maila espezifiko baten kargua eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren egituraren bateko destinoa. Oro har, sustapenez goragoko edozein lanpostu funtzionaletara heltzeak hauek ekarriko ditu: erantzukizun hierarkiko handiagoa bere gain hartzea, gestioan parte hartzea eta pertsonalaren prestakuntza etengabe garatzea.

Hirugarrena.– Lanbide-sustapen eta destinoak betetzea

1.– Araubide honi loturiko pertsonalaren lanbide-sustapena beste lanpostu funtzionaletara eta destinoetara heltzeko posibilitatearen bidez gauzatuko da lege honetan aurrikusitako betetze-mekanismoak direla medio, baita titulazio-talde bereko edo goragoko titulazio-taldeetako beste kategorietarako barne-sustapenaren bidez ere.

2.– Heltzeko hautapen-prozeduretan barne-sustapenaren mekanismoa ezarriko da; mekanismo horren bidez, eskainitako destinoen % 50era arte bete dezake titulazio- edo lanbide-talde desberdinetako pertsonalak, baldin eta interesdunak pertsonal finko badira eta kasu bakoitzean exigitutako baldintzak betetzen badituzte.

3.– Lehiaketa lanpostu funtzional batera heltzeko nahiz destino bati atxikitzeko sistema arrunta izango da, baina horrek ez dio kalterik egingo, hautapen prozeduretan, izendapen libreko sisteman eta lege honek arautzen dituen lekualdatzeetan aplikatuko den zuzeneko mekanismoari. Destino-atxikipenean, interesdunen

profesionales reconocidas oficialmente. De acuerdo con la pertenencia a cada categoría, al personal correspondiente se le atribuirá el desempeño de las tareas propias de la profesión para cuyo ejercicio habilite la titulación exigida para el ingreso, y el desempeño de funciones que requieran de los conocimientos propios y específicos de cada concreta formación académica.

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

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

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

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

Tercera.– Promoción profesional y provisión de destinos.

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

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

3.– El concurso constituirá el sistema ordinario de acceso a un puesto funcional y de adscripción a un destino, sin perjuicio del mecanismo directo que tendrá lugar en los procedimientos selectivos, en el sistema de libre designación y en los supuestos de traslado que regula esta ley. En la adscripción a los destinos se

lehentasun-irizpideak kontuan hartuko dira, dagokion konkurrentzia-prozesuaren emaitzen araberako lehentasun-irizpideekin batera.

4.– Lehiaketa-deialdi guztiak publikoak izango dira, deialdi bakoitzean parte har dezakeen pertsonal finkoa deialdiari dagokion kategoriako pertsonala izango da, eta bertan erabakiko dira honek beteko dituen lanpostu funtzionalak, destinoak eta adjudikatzeko merezimenduen baremoa, indarrean dagoen araudian aurreikusitako gainerako baldintzei kalterik egin gabe.

5.– Lehiaketetan Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoan zerbitzu aktiboan dagoen pertsonal finkoak parte hartu ahal izango du eta aktiboan ez dagoenak ere bai, baldin eta zerbitzu aktiboan sartzeko baldintza legalak eta araudizkoak betetzen baditu. Hauetaz gainera, osasun-sistema nazionalaren instituzio sanitario publikoetako pertsonal estatutarioak ere parte hartu ahal izango du, eta Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazio Orokorreko karrera-funtzionarioek eta lan-legepeko pertsonal finkoak ere bai, baldin eta deialdiak horrela erabakitzen badu. Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoan zerbitzua ematen diharduen bitartean, lege honen araubide osoa eta garapen-arautegia aplikatuko zaizkio pertsonal funtzionarioari.

6.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoan, lanpostu funtzional bat betetzea nahiz destino baten atxikipena lekuz aldatu ahal izango dira beste lanpostu funtzional batera edo beste destino batera osasun-barrutiaren lurralde berberaren barruan, baldin eta interesdunaren kategoriako baldintza propioak mantentzen badira eta aurretiko kontraesaneko espedientea badago. Lekuz aldatzeko zergatiak hauek izango dira: lanpostuaren edukia aldatzea, deialdiko oinarrien baldintzak aldatu direlako, edo lanpostuan jarduteko gaitasunaren faltarengatik, eginkizunetan efikaziaz aritzea galarazten duten errendimendu eskasak hala erakusten badu. Era berean, lekuz aldatzeko kausa izan daitezke bai destino-unitatea bestela antolatzeko beharra, bai Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoan onartutako giza baliabideen planifikazioak eragindako efektiboak berriro asignatzeko beharra.

7.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko pertsonal finkoak Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazio Orokorrean lanpostuak bete ahal izango ditu, aipatu Administrazioaren lanpostuzerrendetan ezarritakoaren arabera eta dagokien deialdiaren arabera.

8.– Burutzako lanpostu funtzionalek lau urteko eperako izendapen tenporala eduki dezakete, plantilan horrela erabakita badago, hierarkia-irizpideen arabera eginda badago, eta erantzukizun bereziaren edo konplexutasun funtzionalaren araberakoa denean; lau urteko izendapen hori luza daiteke arau honetan ezarritakoaren arabera. Betetzea lehiaketaren bidez egingo da, beti ere, kasu guztietan, lanpostu funtzional horri dagokion perfil profesionalean aurrikusitako baldintzak betetzen direnean.

observarán los criterios de preferencia de los interesados y de prelación según los resultados del proceso de concurrencia que corresponda.

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

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

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

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

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

Burutzako lanpostu funtzional batera heltzen den pertsonalak, aurreko lerroaldian aurrikusitakoarekin bat etorriz, kargua utziko du izendapenaren epea amaitzen denean, luzapena egokitzat jotzen denean izan ezik. Beste berri bat egiteko, erabakia hartu beharko da lege hau garatuz ezarriko den organo kolegiatuaren bidez egindako ebaluazio-prozedurekin bat etorriz. Halaber, indarrean dagoen izendapenaren epea amaitu baino lehen mugitu ahal izango da, baldin eta aurretiko kontraesaneko espedientea badago, eta arau honen aurreko 6. sailatalean aurrikusitako lekualdaketa-zergatiak badaude. Kargu-uzte arruntak nahiz erremozioak beste lanpostu funtzional batera aldatzea ekarriko dute, beti ere, interesdunaren kategoriako baldintza propioei eutsiz.

9.– Izendapen libreko sistemaren bidez beteko diren lanpostu funtzional bakarrak izango dira dagokien plantilan, salbuespenez eta beren erantzukizun bereziagatik, halaxe jasota daudenak.

Laugarrena.– Administrazio-egoerak.

Araubide juridiko honi loturiko pertsonala funtzio publikoko legeria orokorrak berdintasun- eta homogenizazio-irizpideen arabera sailkatu dituen administrazio-egoeretariko batean aurkituko da. Erreserbarik egonez gero, erreserba horiek talde profesionalari, kategoriari, lanpostu funtzionalari eta destinoko zentroari dagozkie.

Bosgarrena.– Hizkuntz normalizazioa.

Euskadiko Autonomi Elkarteko administrazio publikoetan euskararen erabilera normalizatzeko arautegian xedatutakoarekin bat etorriz, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak plan berezia ezarriko du, hizkuntz politikari buruz Autonomi Elkarteko organo eskumendunak xedatzen dituen norabideen arabera; plan horretan zehaztuko dira entearen pertsonalarentzat aplikagarri diren hizkuntz helburuak eta helburuok ondo betetzeko hartu beharreko neurriak.

Aurreko atalean aipatutako plan hori elaboratuta ez dagoen bitartean, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak hautapenerako eta lanpostuak betetzeko burutzen dituen prozesuetan, funtzio publikoko legerian aurrikusitako arauak, alegia, euskaraz jakitea merezimendutzat hartzeari buruzkoak, aplikatuko dira.

Seigarrena.– Ordainketa-sistema.

Araubide honi loturiko pertsonalaren ordainketak lege honetan ezartzen diren kontzeptuengatik bakarrik egin ahal izango dira. Kontzeptu horiek hauek dira, oinarrizko legeriarekin bat etorriz:

1.– Oinarrizko ordainketak:

a) Ordainsaria; titulazio-talde bakoitzaren pertsonal guztiarentzat berdina.

b) Antzinatasuna; titulazio-talde bakoitzarentzat zenbateko berdina, zerbitzuko hirurte bakoitzeko.

c) Aparteko ordainketak urtean birritan izango dira, eta ordainketa bakoitzeko zenbatekoa, gutxienez, hila-

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

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

Cuarta.– Situaciones administrativas.

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

Quinta.– Normalización lingüística.

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

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

Sexta.– Sistema retributivo.

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

1.– Retribuciones básicas:

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

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

c) Las pagas extraordinarias, que serán dos al año por un importe mínimo, cada una de ellas, de una mensua-

beteko ordainsariaren eta antzinatasunaren zenbatekoa izango da; ekainean eta abenduan ordainduko dira.

2.– Ordainketa osagarriak:

a) Destinoko osagarria, kategoriari dagokiona, hamalau hilabetekotan bananduta.

b) Osagarri espezifikoa, lanpostu funtzionalen eta destinoen zertzeladak ordaintzeko, alegia, zailtasun teknikoa, dedikazioa, erantzukizuna, bateraezintasuna, arriskua zein nekea. Inoiz ere ezin izango da hartu osagarri espezifiko bat baino gehiago aurrean adierazitako zertzelada bakoitzeko.

c) Produktibitate-osagarria, pertsonala intzentibatzeko, eta ondoko hauek kontuan hartuz: errendimendua, interes nahiz iniziatiba bereziak eta programetan zein jarduketa zehaztuetan parte hartzea. Zenbateko indibiduala dagozkion dotazio ekonomikoen eremuan zehaztuko da, eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak aurrezarritako irizpide eta helburuen arabera.

d) Etengabeko atentzioko osagarria; bere bidez pertsonalari ordainduko zaio zerbitzu sanitarioen erabiltzaileak etenik gabe, eta ezarritako lanorduetatik kanpo, atenditzearren.

3.– Pertsonalak zerbitzuaren arabera egokitu dakizkiokeen indemnizazioak hartuko ditu

Zazpigarrena.– Diziplina-araubidea.

1.– Araubide honi loturiko pertsonalaren betebeharrak edo eginbeharrak ez betetzea hutsegitetzat joko da eta dagozkion zigorrak izango ditu. Diziplina-araubidea euskal funtzio publikoko legeriak ezartzen dituen printzipioei eta arauei lotuko zaie, barne egongo direlarik legeriak berak oso hutsegite larritzat tipifikatzen dituenak eta hutsegite horiei dagozkien zigorrak.

2.– Lege honen garapenerako, araudiz zehaztuko dira hutsegite larriak eta arinak, baita loturik daramatzaten zigorrak ere. Dagozkien sailkapenak ondoko irizpide hauek izango dituzte oinarritzat: intentzionalitatea, zerbitzua nahastea, langilearen edo Administrazio publikoaren beraren duintasunari erasotzea, zerbitzuen erabiltzaileenganako kontsideraziorik eza, errepikatzea eta berrerortzea. Ezarriko den diziplina-prozedurak batez ere helburu hau lortu nahi du: jarduketetan nahiko arintasun eta berehalakotasuna lortzea.

Zortzigarrena.– Bateraezintasunak.

Gai honen gaineko oinarrizko legeria orokorra aplikatuko da.

Bederatzigarrena.– Lan-baldintzak zehaztea.

Oinarrizko legeria orokor aplikagarriaren esparruari dagokionez:

a) Akordioek Gobernu Kontseiluaren onarpen agerikо eta formala izan beharko dute, balioa eta efikazia

lidad de sueldo y antigüedad, y que se devengarán en los meses de junio y diciembre.

2.– Retribuciones complementarias:

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

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

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

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

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

Séptima.– Régimen disciplinario.

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

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

Octava.– Incompatibilidades.

Resultará de aplicación la legislación general básica sobre la materia.

Novena.– Determinación de las condiciones de trabajo

En el marco de la legislación general básica aplicable:

a) Los acuerdos requerirán para su validez y eficacia la aprobación expresa y formal del Consejo de Gobier-

izan ditzaten; negoziazioan akordiorik ez dagoen kasuetan, edo aipatutako onarpen ageriko eta formala lortzen ez denean, lan-baldintzak zehaztea Gobernu Kontseiluaren zeregina izango da.

b) Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko negoziazio kolektiboko esparru orokorra mantentzearen kalterik gabe, aspektu espezifikoetan gero eta deszentralizazio gehiago beharko da, lege honek ezartzen duen gestio-autonomiaren printzipioaren aplikazioarekin bat etorriz.

c) Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak eta sindikatuek prozedurak ezarriko dituzte, horretarako izenpetutako akordioen bidez, lan-baldintzak zehaztean edo itun zein akordioak ez betetzeagatik sor daitezkeen gatazkak konpontzeko.

IV. IDAZPURUA

29. atala.– Osasun-egiturak, interes publikoko zerbitzu gisa.

1.– Lege honen ondorioetarako interes publikoko zerbitzutzat hartzea dela-eta, Euskadiko Autonomi Elkartearen menpe zuzenean jarrita ez dauden eta haren lurraldean jarduten duten egitura sanitarioak osasun publikoaren tutela orokorra garantizatzeko helburuaz emandako ordenazio-arauei lotuko zaizkie, haien titularitatea edozein izan daitekeelarik; bestalde, aipatu egitura sanitariook beren jardueran aritzeko, aurretiko administrazio-osasuneko baimen-printzipioarekin bat etorriko dira, enpresa-askatasunaren eta lanbide sanitarioen jardute librearen kalterik gabe.

2.– Hitzartutako egitura sanitarioek Euskadiko osasun Sisteman parte har dezakete, bertan operatiboak izanik, modu osagarrian eta planifikazioaren ondorioetarako.

30. atala.– Zerbitzu sanitarioz hornitzeko xedez erakunde pribatuekin ezarritako harreman juridikoak.

1.– Osasun alorrean eskumena duen Sailak zerbitzu sanitarioz hornitzeko edozein entitate pribaturekin ezartzen dituen harremanak, homologatu ondoren, gai horri buruz oinarrizko legeria orokorrean eta lege honetan xedatutakoaren arabera bideratuko dira.

2.– Hitzarmen sanitarioa baliabide publikoen erabilera optimoa kontuan hartuta egingo da. Hitzarmen sanitario bakoitzean, alderdien elkarrekiko eskubideen eta betebeharren klausulez gain, ziurtatuta geratuko da erabiltzaileen eskubide instrumental eta osagarriekiko errespetua; eskubide horiek lege honetan zerrendatu dira, eta Administrazioak betetzen direnentz jagongo du.

3.– Hitzarmendutako zentro pribatuak beharturik egongo dira Lege honetako 19.2 atalean zerbitzu publikoekiko jarritako gutxieneko puntuak betetzera, baita ere gainontzeko arau legalei darizkien betebeharrak.

no, y en los casos en que no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal citada corresponderá al Consejo de Gobierno determinar las condiciones de trabajo.

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

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

TÍTULO IV

Artículo 29.– Las estructuras sanitarias como servicio de interés público.

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

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

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

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

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

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

V. IDAZPURUA
IRAKASKUNTZA ETA IKERKUNTZA SANITARIOAK

31. atala.– Irakaskuntza eta prestakuntza iraunkorra.

1.– Profesional sanitarioen irakaskuntza graduaurrekoaren, graduostekoaren eta iraunkorraren garapen egokia garantizatzeko, lege honek jarduketa-printzipio orokor gisa betebehar hau xedatzen du: lankidetza-bideak ezartzeko betebeharra, kasuan kasuko irakaskuntza-egituren eta Euskadiko sistema sanitarioko asistentzia-egitura guztien artean hain zuzen.

2.– Eusko Jaurlaritzak bere sail guztietako jardueten koordinazioa zaindu beharko du, sailen prestakuntza-arloko ekintzei dagokienez. Zainketak helburu hau du: Euskadiko sistema sanitarioak funtzionatzeko behar diren giza baliabideen prestakuntza egokia posible egitea.

3.– Euskal Herriko Unibertsitateak eta Euskadiko Autonomi Elkarteko esparruan osasunaren zientzietan esku hartzen duten unibertsitateko irakaskuntza-zentro guztiek nahiz unibertsitate-eginkizuna dutenek Autonomi Elkarteko Administrazioarekin koordinatu egin beharko dute beren irakaskuntzako ekintzen programazioa; horretarako, lankidetza-hitzarmenak egingo dira, Euskadiko sistema sanitarioaren helburuekin eta beharrizanekin bat datozen ekintzak garatzeko moduan antolatzea bilatuz.

4.– Etenik gabe sustatuko dira osasun-arloko profesional sanitarioen eta ez-sanitarioen eta gestio eta administrazio sanitarioetako profesionalen prestakuntza, birziklapena eta hobekuntza, diziplinarteko perspektibatik hartzen direla. Funtzio horren helburua izango da etengabeko prestakuntzako jarduketen garapen deszentralizatua lortzea, prestakuntza-jarduera lantokietara hurbiltzeko.

32. atala.– Ikerkuntza sanitarioa.

1.– Euskadiko sistema sanitarioak osasunari buruzko ikerkuntza-jardueren alde egin beharko du, progresatzeko funtsezko elementua da-eta.

2.– Osasun alorrean eskumena duen Sailak, bere antolakuntza-egiturako organoen bidez eta Autonomi Elkarteko beste organo eta entitateei dagozkien eskumenen kalterik gabe, ondoko eginkizunen garapenean esku hartu beharko du:

a) Osasunari eta honen lehentasunei buruzko ikerkuntza-politikaren programazioan, Euskadiko Osasun Planarekin bat etorriz.

b) Ikerketa-ekintzen planifikazio, sustapen eta ebaluazioan, Autonomi Elkarteko biztanleriaren osasun-arazo eta beharrizanei dagokienez.

c) Osasun-zientzietako ikerkuntza-programak eta azterlan-programak burutu, bultzatu eta koordinatzerakoan.

3.– Atal honetan ikusitako eginkizunak lankidetzan garatu ahal izango dira unibertsitateekin eta gaian

TÍTULO V
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIAS

Artículo 31.– Docencia y formación continuada.

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

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

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

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

Artículo 32.– Investigación sanitaria.

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

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

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

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

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

3.– Las funciones contempladas en este artículo podrán desarrollarse en colaboración con las universida-

eskumena duten gainerako irakaskuntza-erakunde eta entitateekin. Halaber, Euskadiko sistema sanitarioaren helburua izango da ikerketarako diseinu egokia eta egituren horniketa bilatzea.

V. IDAZPURUA
ERREGIMEN ZIGORTZAILEA

LEHEN ATALBURUA
IKUSKAPENA ETA KAUTELAZKO NEURRIAK

33. atala.– Ikuskaritza.

1.– Euskadiko Autonomi Elkarteko Osasun alorrean eskumena duen Sailari dagokio bere lurralde-esparruan ikuskapenak egitea, hau da, lege honetan eta gainerako legeria sanitarioan aurrikusitakoa betetzen den ala ez ziurtatzeko beharrezkoak direnak egitea.

2.– Euskadiko Autonomi Elkarteko toki-korporazioek eginkizun ikuskatzailea beteko dute, edozein jarduera, zerbitzu nahiz instalaziori dagokionez, antolamendu juridikoak osasun-kontrolean eta salubritatean ematen dizkien eskumenekin adostasunean. Baimen edo erregistro sanitarioak ebazteko beharrezkoak diren jarduketak direnean, ikuskapen-eginkizuna Autonomi Elkarteko Osasun alorrean eskumena duen Sailari dagokio bakar-bakarrik.

3.– Administrazio publikoen zerbitzuko pertsonalak, ikuskapen-eginkizunetan behar bezala kreditatuta ari dela, eginkizun ikuskatzailea betetzeko beharrezkoak diren jarduketa guztiak egingo ditu; ondoko hauek batez ere:

a) Lege honi loturiko zentroko nahiz establezimenduko edozein dependentziatara sartzea, aldez aurretik jakinarazi beharrik gabe.

b) Beharrezko proba, ikerketa nahiz azterketak egitea, lege honetan eta bere garapenerako emango diren arauetan aurrikusitakoa betetzen denentz ziurtatzeko.

34. atala.– Kautelazko Neurriak.

1.– Ikerketa eta kontrol-jarduketen ondorioz, Euskal Administrazio Sanitarioaren organo eskumendunek kautelazko neurriak hartu ahal izango dituzte lege honen esparruan, osasunaren babesean efektibitatea ziurtatzeko, baldin eta pertsonen osasunarentzat hurrehurreko arrisku larria badago nahiz arrisku horren arrazoizko susmoa badago.

2.– Kautelazko neurriek osasun publikoa urratzetik prebenitzeko jarduketak bildu ahalko dituzte, edo hura konpontzeko jarduerak, hautsi bada; dena dela, neurriok arrisku hurbil-hurbil eta larritzat jotako egoerak exigitzen dituen ekintzen araberakoak izango dira; hori guztia dela-eta, ondorio hauetarako agindua eman daiteke: edozein ondasun edo produktu geldiarazi, merkatutik behin-behinerako kendu edo erabilera debekatzeko; modu berean, jarduerak aldi baterako gelditzeko nahiz debekatzeko, eta zentro, zerbitzu eta establezides y demás instituciones docentes y entidades con competencia en la materia. Asimismo constituirá un objetivo del sistema sanitario de Euskadi la búsqueda del diseño adecuado y dotación de estructuras para la investigación.

TÍTULO VI
RÉGIMEN SANCIONADOR

CAPÍTULO PRIMERO
INSPECCIÓN Y MEDIDAS CAUTELARES

Artículo 33.– Inspección.

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

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

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

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

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

Artículo 34.– Medidas cautelares.

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

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

menduak ixteko, osasun kolektiboak horrela egitea eskatzen duelako edo instalatzeko eta funtzionatzeko bete beharreko baldintzak betetzen ez direlako.

3.– Kautelazko neurri guztiak egokituta egon beharko dira lortu nahi diren helburuekiko proportzionalitate-printzipio mugatzaileetara, eta bizitzarako arriskutsuak diren neurriak baztertu egin beharko dira; bestalde, pertsonen eta ondasunen zirkulazio libreari, enpresa-libertateari edo beste edozein eskubide ikuturi ahalik eta kalte gutxien egiten dieten neurriek, lehentasuna izango dute. Halaber, neurriaren iraupena islatuko da beti, bakoitzari dagokiona. Neurria behin eta berriz luzatzea erabaki ahalko da, ebazpen motibatuaren bidez, baina neurriaren guztizko iraupenak eta luzapenek ezin gaindituko dute justifikatu duen arrisku hurbil-hurbil eta larriaren egoerak exigitutakoa.

BIGARREN ATALBURUA
HAUSTEAK ETA ZIGORRAK

35. atala.– Xedapen orokorrak.

1.– Euskadiko Autonomi Elkarteko barne-sanitatearen gaineko hausteak atalburu honetan ikusitako administrazio-zigorren pean egongo dira, dagokien espedientea aurretik izapidetuta.

2.– Prozedura zigortzailea zabalik dagoen bitartean, organo eskumendunak uste badu gertakariak arau-hauste penalak direla, Ministerio Fiskala jakinaren gainean jarriko du, eta jakinarazpenari buruz egindako jardueten lekukotasuna eskatuko dio. Halaber, prozedura zigortzailea ebatzi behar duen organo eskumendunak Justizi Auzitegian kausa penala izapidetzen ari dela jakinez gero, eta bere ustez administrazio-haustearen eta konkurri dezakeen arau-hauste penalaren artean sujetoaren, gertakariaren eta oinarriaren identitatea dagoela uste badu, prozedura geldiaraztea erabakiko du, harik eta judizioko ebazpen finkoa egon arte. Pertsonen osasun eta segurtasuna babesteko hartu izan diren administrazio-neurriei eutsi egingo zaie, agintari judizialak ezer erabakitzen ez duen bitartean.

3.– Ez da inolaz ere zigor bikoitzik jarriko gertakari beragatik eta babestutako interes publiko berberei dagokienez; baina, beste gertakari nahiz hauste konkurrenteetatik datozen gainerako erantzukizunak exigitu beharko dira, ostera.

4.– Establezimendu, instalazio nahiz zerbitzuak aurretik baimen edo erregistro sanitarioak ez izateagatik klausuratzea edo ixtea ez dira zigortzat hartuko; halaber, ez da zigortzat hartuko haien funtzionamendua etenaraztea, harik eta akatsak konpondu arte, edo sanitate, higiene nahiz segurtasun arrazoiengatik exigitutako baldintzak bete arte.

36. atala.– Hausteak.

1.– Arinak, larriak eta oso larriak izan daitezke hausteak; kalifikazio horietarako kontuan hartzen dituen irizpideak hauek dira: osasun-arriskuak, ustez

incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

3.– Toda medida cautelar deberá adecuarse a los principios limitativos de proporcionalidad a los fines perseguidos, excluyendo las medidas que propiamente conlleven riesgo para la vida y con preferencia de las que menos perjudiquen la libre circulación de personas y bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos afectados. Asimismo, deberán tener reflejada en cada caso su correspondiente duración, pudiéndose acordar su prórroga sucesiva por resolución motivada, y sin que la duración total de la medida y sus prórrogas exceda de lo exigido por la situación de riesgo inminente y grave que la justificó.

CAPÍTULO SEGUNDO
INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 35.– Disposiciones generales.

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

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

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

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

Artículo 36.– Infracciones.

1.– Las infracciones se califican como leves, graves o muy graves, atendiendo a los criterios de riesgos para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de

lortutako onuraren zenbatekoa, intentzionalitate-gradua, sortutako osasun- eta gizarte-aldaketaren larritasuna, haustearen generalizazioa eta berrerortzea.

2.– Osasunari buruzko Lege Orokorraren 35. atala garatzeko eta osatzeko, eta beste lege bereziek ezar dezaketenari kalterik egin gabe, jarraian tipifikatzen diren hauek administrazio-haustetzat hartuko dira:

a) hauste arinak:

1.– Indarrean dagoen osaun-arautegia ez betetzea, ez-betetze horrek osasun publikoarentzat zuzeneko eraginik ez badu, eta zerrenda honetan espresuki adierazita ez badago.

2.– Arautegi sanitarioaren aginduz, aurretiko administrazio-baimen sanitarioa eduki behar duten jarduerak gauzatzea edo garatzea arauzko baimen edo erregistrorik sanitariorik gabe, edo haien indarreko epea igarota badago. Eta modu berean, jarduera horien baimenerako oinarri izan ziren baldintza tekniko nahiz estrukturalak agintari eskumendunaren baimenik gabe aldatzea.

3.– Lege hau aplikatzeko eta garatzeko emandako arautegiak ezarriko dituen informazio sanitarioko erregistroen eta agirien elaborazioan agintari sanitarioekin lankidetzan aritzeko betebeharra ez betetzea; ez-betetze hori izan daiteke edo entitate nahiz pertsona erantzukizundunek datuak eta agiriak emateari buruz ezarriko diren prozedurei ez jarraitzearren edo akats nabarmenak eginez jarraitzen dietelako.

4.– Zerbitzu sanitarioetara jotzen duten pertsonei beraien eskubide eta betebeharrei buruzko informazioa ukatzea, lege honetan aurrikusitako terminoetan.

5.– Identifikazio faltsua edo egiazkotasun-printzipioaren kontrakoa, osasuneko profesionalek beren jarduera profesionalean eta herritarrenganako asistentziaharremanetan aritzekoan dituzten merezimenduei, esperientziari eta gaitasun teknikoei dagokienez.

6.– Pertsonen osasunean zuzeneko eragina duten publizitate-iragarpenak edo merkataritza-propaganda jaulkitzea, edo ondasun nahiz zerbitzu sanitarioen kontratazioa bultzatzeko helburuaz eta dagokion administrazio-baimen sanitario barik egiten dena.

7.– Ikuskapen-lanari oztopoak ipintzea, lan hori nahastu edo atzeratuko duen egiteren zein omisioren baten bidez.

8.– Arduragabekeria hutsez arautegi sanitarioan ezarritako baldintzak, betebeharrak eta debekuak ez betetzea; halaber, inprudentzia soileko beste edozein portaera, baldin eta portaera horrek osasun-arrisku edo -aldaketa sortzen badu, eta arrisku edo aldaketa horiek garrantzi eskasa badute.

b) Hauste larriak:

1.– Baldintza espezifikoak eta agintari sanitarioek formulatutako kautelazko neurriak nahiz behin-betiko neurriak ez betetzea, ez-betetzea lehenengo aldiz egiten

intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

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

a) Infracciones leves:

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Infracciones graves:

1.ª.– El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se pro-

bada, eta pertsonen osasunari kalte larririk egiten ez bazaio.

2.– Datuak emateari, informazioa errazteari, edo agintari sanitarioekiko nahiz hauen agenteekiko lankidetzari erresistentzia ipintzea, ikuskapen-lanen edo osasun-kontrolaren garapenean.

3.– Eginkizunengatik osasun-egoera indibidualarekin erlazionatutako informazioa eskura izan behar duen pertsonalak pertsonen konfidentzialtasuna eta intimitatea garantizatzeko betebeharra ez betetzea.

4.– Arduragabekeria larriz ez betetzea arautegi sanitarioan ezarritako baldintzak, betebeharrak eta debekuak; halaber, inprudentzia larriko beste edozein portaera, baldin eta portaerok osasunarentzat arriskua edo aldaketa sortzen badute, nahiz eta garrantzi eskasekoa izan. Ez-betetze bera eta portaera bera hauste larritzat hartuko dira osasun-arrisku edo -aldaketa larria sortzen dutenean ere, nahiz eta arduragabekeria hutsez egindakoak izan. Letra honen ondorioetarako, arduragabekeriatzat hartuko da, bai kontrol-betebeharraren omisioa bai jarduera, zerbitzu edo instalazioan exigi daitezkeen kontrolak eta prekauzioak ez egotea.

5.– Hauste oso larritzat jotako portaerak arduragabekeriaren ondorioz egitea, sortutako osasun-arrisku edo -aldaketa entitate eskasekoa denean.

6.– Aditibo edo sustantzia ezezagunak sustatu, jateko saldu, erabili edo edukitzea, baldin eta indarrean dagoen arautegian, jateko produktu edo elikagai horien elaborazioan aipatu sustantzien erabilera baimenduta ez badago, kontsumitzaileen osasunarentzat zuzenean arrisku larririk sortzen ez bada.

7.– Prestatutako elikagaiak elaboratu, banatu, hornitu eta saltzea, elikagaion ezaugarri sanitario edo nutrizionalen aurkezpenak kontsumitzailearengan nahasketa sortzen duenean, eta aipatutako edozein jarduketatan zigilu nahiz identifikatzaile faltsuak erabiltzea.

8.– Hauste arinak azken hiru hilabeteetan berriro ere egitea.

9.– Atal honetan sailkatutako jarduketak, baldin eta jarduketok atal honetako lehen sailatalean ikusitako elementuen konkurrentzia larriaren arabera hutsegite larriko kalifikazioa merezi badute, edo hutsegite arineko nahiz oso larriko kalifikazioa merezi ez badute.

10.– Kasu bakoitzean aplikagarria den arautegi sanitario berezian emandako kalifikazioaren arabera hutsegite larriko tipifikazioa merezi duten jarduketak, edo hutsegite arineko nahiz oso larriko kalifikazioa merezi ez dutenak.

c) Hauste oso larriak.

1.– Agintari sanitarioek hartutako kautela-neurriak nahiz behin-betiko neurriak ez betetzea, baldin eta errepikatzen bada edo ez-betetze hori pertsonen osasunari kalte larria egiten badio.

2.– Agintari sanitarioekiko nahiz hauen agenteekiko erresistentzia, koakzioa, mehatxua, errepresalia, desmena nahiz beste edozein presio modu.

duzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Infracciones muy graves:

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

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

3.– Arautegi sanitarioan ezarritako baldintzak, betebeharrak nahiz debekuak modu kontziente eta deliberatuan ez betetzea, eta maltzurkeriazko beste edozein portaera, baldin eta bai batak bai besteak osasunarentzat arrisku edo aldaketa larria sortzen badute.

4.– Janarien prestakuntza, banaketa, horniketa nahiz salmenta, baldin eta janariok gizakiari gaixotasunak sortu edo transmititzeko moduko germen, sustantzia kimiko edo erradioaktibo, toxina nahiz parasitoak badituzte, edo gaiaren gaineko arauetan ezarritako mugak gainditzen badituzte.

5.– Aditibo edo sustantzia ezezagunak sustatu, jateko saldu, erabili edo edukitzea, baldin eta indarrean dagoen arautegian jateko produktu edo elikagai horien elaborazioan aipatu sustantzien erabilera baimenduta ez badago, eta kontsumitzaileen osasunarentzat zuzenean arrisku larria sortzen badute.

6.– Gizakiaren kontsumorako ez diren edo beste erabilera espezifikoetarako diren produktuak pertsonek kontsumitzeko desbideratzea.

7.– Hutsegite larriak azken bost urteetan berriro ere egitea.

8.– Atal honetan sailkatutako jarduketak, baldin eta jarduketok atal honetako lehen sailatalean ikusitako elementuen konkurrentzia larriaren arabera hutsegite oso larriko kalifikazioa merezi badute, edo hutsegite arineko nahiz larriko kalifikazioa merezi ez badute.

9.– Kasu bakoitzean aplikatuko den arautegi sanitario berezian emandako kalifikazioaren arabera hutsegite oso larriko tipifikazioa merezi duten jarduketak, edo hutsegite arineko nahiz larriko kalifikazioa merezi ez dutenak.

37. atala.– Zigorrak.

1.– Hausteak Osasunari buruzko Lege Orokorrean ezarritakoaren arabera zigortuko dira, haustearen larritasunaren eta aplikatutako zigorraren artean behar bezalako egokitasuna gordez; bestalde, hauste-maila bakoitzean gutxienezko, erdiko eta gehienezko graduazioa ezarriko da, ondokook kontuan hartuta: sujeto hauslearen arduragabekeria eta intentzionalitatea, iruzur edo konnibentzia, aurretiko ohartarazpenak ez betetzea, enpresaren negozioen zifra, afektatutako pertsonen kopurua, sortutako kaltea, haustetik ateratako etekinak, arriskuen iraunkortasun eta iragankortasuna eta beste edozein zertzelada objetibo edo subjetibo, baldin eta zertzelada horrek portaeraren erreprotxabilitategraduan nahiz inputatuaren erruduntasunean, zentzu aringarrian edo astungarrian, eragina izateko birtualitatea badu.

2.– Aurreko sailatalean ezarritakoaren arabera, ondoko isun-zigorrak egongo dira:

a) Hauste arinak:

Gutxienezko gradua: 100.000 pezetararaino.
Erdiko gradua: 100.001 pezetatik 300.000 pezetararaino.
Gehienezko gradua: 300.001 pezetatik 500.000 pezetaraino.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 37.– Sanciones.

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

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

a) Infracciones leves:.

Grado mínimo: hasta 100.000 pesetas.
Grado medio: desde 100.001 pesetas a 300.000 pesetas.
Grado máximo: desde 300.001 pesetas a 500.000 pesetas.

b) Hauste larriak:

Gutxienezko gradua: 500.001 pezetatik 1.150.000raino.

Erdiko gradua: 1.150.001 pezetatik 1.800.000raino.

Gehienezko gradua: 1.800.001 pezetatik 2.500.000raino; azken zenbateko hau handiagoa izan daiteke, haustearen kausa diren produktu edo zerbitzuen balioa boskoiztu arte.

c) Hauste oso larriak

Gutxienezko gradua: 2.500.001 pezetatik 35.000.000raino.

Erdiko gradua: 35.000.001 pezetatik 67.500.000raino.

Gehienezko gradua: 67.5000.001 pezetatik 100.000.000raino; azken zenbateko hau handiagoa izan daiteke, haustearen kausa diren produktu edo zerbitzuen balioa boskoiztu arte.

3.– Aurreko sailatalaren arabera jarri behar den isunaren kalterik gabe, eta urratzailearentzat hausteak egitea arauak betetzea baino onuratsuagoa izan ez dadin, kasuan kasuko jarritako zigor ekonomikoari lortutako onura ez-zilegiaren zenbatekoa gehituko zaio.

4.– Hauste oso larriak direnean, Eusko Jaurlaritzak erabaki dezake establezimendu, instalazio edo zerbitzua aldi baterako ixtea, gehienez ere bost urteko eperako, itxierak dagokion legeriak erabakitzen dituen lanondorioak izango dituelarik.

5.– Espedientea ebazten duen agintariak erabakiko du, produktu narriatuak, iraungiak, baimenik gabekoak edo osasunarentzat arriskutsuak izan daitezkeenak konfiskatzea, eranskin-zigor gisa; produktuaren interbentzio, gordailu, konfiskazio, garraio eta/edo deuseztapenak sortzen dituzten gastuak hauslearen kontura izango dira.

38. atala.– Preskripzioa.

1.– Lege honek kalifikatutako hauste arinek urtebetera preskribituko dute, larritzat kalifikatuek bi urtera, eta oso larritzat kalifikatuek bost urtera. Haustearen preskripzio-epea haustea egin zen egunean hasiko da, eta eten da geratuko da interesdunak prozedura zigortzailea hasi dela jakiten duen egunean. Usteko erantzuleari egotzi ezin zaion kausa dela-eta prozedura geldiarazten bada, preskripzio-epe hori berriro hasiko da, prozedura gelditzen den egunetik hilabete igaro eta hurrengo egunean.

2.– Lege honetan arintzat kalifikatutako hausteengatik jartzen diren zigorrek urtebetera preskribituko dute, hutsegite larriengatik jarritakoek bi urtetara, eta hutsegite oso larriengatikoek hiru urtera. Zigorren preskripzio-epea zigorra jartzeko emandako ebazpena indarrean sartzen den egunaren biharamunean hasiko da, eta etenda geratuko da interesdunak exekuzioko prozedura hasi dela jakiten duen egunean. Urratzaileari egotzi ezin zaion kausa dela-eta prozedura geldiarazten bada, preskripzio-epe hori berriro hasiko da exekuzioko

b) Infracciones graves:.

Grado mínimo: desde 500.001 pesetas a 1.150.000 pesetas.

Grado medio: desde 1.150.001 pesetas a 1.800.000 pesetas.

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

c) Infracciones muy graves:.

Grado mínimo: desde 2.500.001 pesetas a 35.000.000 pesetas.

Grado medio: desde 35.000.001 pesetas a 67.500.000 pesetas.

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

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

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

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

Artículo 38.– Prescripción.

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

2.– Las sanciones impuestas por las infracciones a las que se refiere esta ley calificadas como leves prescribirán al año, las impuestas por faltas graves a los dos años, y las impuestas por faltas muy graves a los tres años. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquél en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción, interrumpiéndose a partir del conocimiento por el interesado de la iniciación del procedimiento de ejecución. Volverá a correr de nuevo el plazo de pres-

prozedura gelditzen den egunetik hilabete igaro eta hurrengo egunean.

39. atala.– Zigortzeko ahalmena.

1.– Euskadiko Autonomi Elkarteko barne-sanitateari dagokionez, zigortzeko ahalmenaren erabilera haren Administrazio Orokorreko organoen zeregina da, hots, dagokion arautegi organikoan erabakiko diren organo eskudunen zeregina hain zuzen, Lege honek ezartzen dituen atribuzio espezifikoen kalterik gabe.

2.– Autonomi Elkarteko udalek zigortzeko ahalmena erabili ahal izango dute, lege honetan aurrikusitako 2.500.000 pezetarainoko isuneko hausteei dagokienez, beti ere, aipatutako zigorrok osasun-kontrolerako eskuduntzak dituzten gutxienezko erantzukizuneko barrutiak ikutzen badituzte. Hara hemen barrutiok: ingurugiroko osasun-egoerak, industrietako higiene eta salubritatea, giza jarduerak, pertsonen bizilekuak eta bizikidetza, janarien higienea, edari eta gainerako giza kontsumoko produktuak eta hilerrietako egoerak eta hileta-polizia sanitarioa.

3.– Horretarako guztirako, udal-ordenantza, zeinen bidez aipatu zigortzeko ahalmenaz baliatzea erabakitzen den, Eusko Jaurlaritzako Osasun alorrean eskumena duen Sailari jakinarazi beharko zaio. Orobat, jakinaraziko zaizkio espediente zigortzaileen hasierak eta, kasua hori bada, hartzen diren behin-betiko ebazpenak. Haustearen izaeragatik eta larritasunarengatik gehienezko zenbatekoa gainditu behar denean, egindako jarduketak aipatu sailera bidaliko dira; sail horrek tokikorporazioei, kasu bakoitzean dagokionari, bere eskuhartzearen ondorioz egindako jarduketa guztiak jakinarazi beharko dizkie.

XEDAPEN GEHIGARRIAK

Lehenengoa.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren jardueren hasiera.

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren sortze efektiboa eta jardueren hasiera Gobernuaren bidez erabakiko da, haren estatutu sozialak araudiz ezartzen diren egunean.

Jardueren hasiera eta dagokien Aurrekontu Legea indarrean egun berean sartzen ez badira, Gobernu Kontseiluak onartuko ditu Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren ustiapen eta kapitalari buruzko aurrekontuak, eta behin-behineko finantzaegoerak, hots, haren jarduerak hasten direneko ekitaldi ekonomikoari dagozkionak; hori eginda, Eusko Legebiltzarreko Ekonomi, Ogasun eta Aurrekontu Batzordea jakinaren gainean jarriko du 15 eguneko epean. Ondorio hauetarako, aurrekontuetan eskudun den Eusko Jaurlaritzako sailak egingo ditu aipatutako aurrekontuak eratzeko beharrezkoak gerta daitezkeen aurrekontu-aldaketak, baina aldaketok ezin izango dute gainditu ente publikoaren jardueren hasieran indarrean zeuden Aurrekontu Orokorretan jasotako kopuru globala.

cripción a partir del día siguiente a aquél en que se cumpla un mes de paralización del procedimiento de ejecución por causa no imputable al infractor.

Artículo 39.– Potestad sancionadora.

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

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

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

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.– Inicio de actividades por el ente público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.

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

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

Bigarrena.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua organismo autonomoaren iraungipena.

Lege honen bidez Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua organismo autonomoa iraungi egiten da, iraungipen horren ondorioak Osakidetza Ente Publikoa sortu eta jardueran hasiko den egunean hasiko direlarik; entea subrogatuta geratuko da organismoaren eskubide eta betebeharretan. Baliabide materialak eta pertsonalak atxiki egingo dira, dagozkien antolakuntza-araudiek erabakitzen dutenaren arabera.

Hirugarrena.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua organismo autonomoari atxikitako pertsonalaren integrazioa.

1.– Prozedura araudiz artikulatuko da, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak ofizioz ekin diezaion pertsonal finko guztiaren integrazioari; hau da, enteak subrogazioz hartuko duen eta enplegu estatutarioko erlazioari loturik dagoen aipatutako pertsonala lege honen babesean ezarriko diren talde, kategoria eta lanpostu funtzionaletan integratuko da. Integrazioa egingo da finkatutako oinarrizko eskubideekin, jatorrizko sailkapen-sistemarekin eta dagokion titulazio-taldeari asignatutako eginkizunekin bat etorriz.

2.– Aipatu integrazioa borondatezkoa izango da Euskadiko Autonomi Elkarteko administrazioko pertsonal funtzionario karreradunari dagokionez, edo beste administrazio publikoetatik transferitu denari dagokionez. Pertsonal hau dagokion aukeraz baliatu ahal izango da, araubide estatutarioan integratzeko interesdunak hala eskatuta; horrela bada, aurreko sailatalean aurrikusitako prozedura aplikatuko da. Araubide estatutarioan integratzeko aukeraz baliatzen ez direnak zerbitzu aktiboan mantenduko dira jatorrizko kidegoan, baina aplikagarri gertatuko zaie bere osotasunean lege honen araubidea eta legea garatzeko arautegia.

3.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak eskain diezaioke subrogazioz hartutako enplegu-erlazioko pertsonal finkoari lege honek ezartzen duen araubide estatutario juridikoan borondatez integratzea, haren lan-kontratuan aintzat hartzen den titulazio, kategoria profesional, profesio edo ofizioaren arabera. Hala dagokionean, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak ofizioz ekingo dio pertsonala talde, kategoria eta lanpostu funtzionaletan sartzeari, ekintza horretan araudiari jarraituz eta haren lan-kategoriarekin edo egin dituen eginkizunekin bat etorriz. Sailatal honetan ikusitako pertsonala, integrazioa aukeratzen ez duenean, bere lehen egoeran geratuko da, eta lan-araubidearen eskubide eta betebeharrekin jarraituko du, indarrean dauden lege-xedapen aplikagarriekin bat etorriz.

4.– Honako legea indarrean sartzen denean organismo autonomoan zerbitzuan ari den bitarteko pertsonalari ofizioz egokituko zaio bere enpleguko erlazioa, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren pertsonal-araubidean aurrikusitako bitarteko erlazio

Segunda.– Extinción del organismo autónomo administrativo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

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

Tercera.– Integración del personal adscrito al organismo autónomo administrativo Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.

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

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

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

4.– Al personal interino que se encuentre prestando sus servicios en el organismo autónomo a la entrada en vigor de esta ley le será adecuada de oficio su relación de empleo, conforme a la relación estatutaria de carácter interino prevista en el régimen de personal del ente

estatutarioarekin adostasunean, eta arau honetako 1. sailataleko terminoez araudiz ezarriko den prozedurarekin bat etorriz. Halaber, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua organismo autonomoan aldi baterako zerbitzuan ari izan den pertsonal guztiari zerbitzu horien prestazio-aldia aitortuko zaio lege honetan araututako pertsonalaren araubide juridikora heltzeko hautapen-prozesuen baremoetan, kasuan kasuko kategoriaren arabera eta edozein Administrazio publikori dagokionez, baina puntuazio gehigarria edo lehiaketaren fasekoa inoiz ere ezin izango da aplikatu oposizioko fasearen ariketak gainditzeko.

5.– Xedapen honek araututako integrazio-prozesuetan dagoen pertsonal guztiak bere sailkapen-elementuei dagokien ordainketa irabaziko du, ordainketa normalizatu gisa, atxikita egon arte, baina ordainketa horren eta integrazioa egin aurretik kreditatutakoaren arteko diferentzia osagarri pertsonal gisa hartuko du.

6.– Lege honen eta dagozkion araudi organikoen aplikazioa dela-eta, Autonomi Elkarteko Administrazio Orokorrean atxikia geratzen den Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua organismo autonomoari atxikitako pertsonalari Euskal Funtzio Publikoko Legeak integrazioari buruz ezartzen dituen arauak aplikatuko zaizkio.

Laugarrena.– Pertsonalaren sailkapena.

Lege honek araututako araubide estatutarioan dagoen pertsonalaren sailkapena ezartzeko ondokook hartuko dira kontuan:

A titulazio-taldea: doktorego, lizentziatu, ingeniari, arkitekto edo balio bereko tituluak.

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

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

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

Cuarta.– Clasificación del personal.

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

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

TALDE PROFESIONALA *GRUPO PROFESIONAL*	KATEGORIAK *CATEGORÍAS*
A.1. Fakultatibo mediko eta teknikoak *Facultativos médicos y técnicos*	– Medikua / *Médico* – Botikaria / *Farmacéutico* – Odontologoa / *Odontólogo* – Albaitaria / *Veterinario* – Biologoa / *Biólogo* – Psikologoa / *Psicólogo* – Fisikaria / *Físico* – Kimikaria / *Químico* * (espezialitate ofizial guztiak) * *(todas las especialidades oficiales)*
A.2. Goi-mailako teknikoak *Técnicos superiores*	– Goi- mailako ingeniaria *Ingeniero superior* – Goi- mailako arkitektoa *Arquitecto superior* – Letratua / *Letrado* – Ekonomista / *Economista* – Goi- mailako informatikoa *Informático superior* – Goi- mailako beste tituludunak *Otros titulados superiores*

B titulazio-taldea: ingeniaritza teknikoko titulua, unibertsitate-diplomaduna, arkitekto teknikoa, hirugarren graduko lanbide-heziketa profesionala edo balio berekoa.

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

TALDE PROFESIONALA *GRUPO PROFESIONAL*	KATEGORIAK *CATEGORÍAS*
B.1. Diplomatu sanitarioak *Diplomados sanitarios*	– Erizaina / *Enfermero/a* – Emagina / *Matrona* – Fisioterapeuta * (Espezialitate ofizial guztiak) *(todas las especialidades oficiales)*
B.2. Erdi- mailako teknikoak *Técnicos medios*	– Ingeniari teknikoa / *Ingeniero técnico* – Arkitekto teknikoa / *Arquitecto técnico* – Gizarte- langilea / *Trabajador social* – Erdi- mailako beste tituludunak *Otros titulados medios*

C titulazio-taldea: batxiler-titulua, bigarren graduko lanbide-heziketa profesionala edo balio berekoa

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

TALDE PROFESIONALA *GRUPO PROFESIONAL*	KATEGORIAK *CATEGORÍAS*
C.1. Tekniko espezialista sanitarioak *Técnicos especialistas sanitarios*	– Erradiologiako tekniko espezialista *Técnico especialista radiología* – Laboratorioko tekniko espezialista *Técnico especialista laboratorio* – Anatomia patologikoko tekniko espezialista *Técnico esp. anatomía patológica* – Medikuntza nuklearreko tekniko espezialista *Técnico esp. medicina nuclear* – Beste talde sanitario batzuk *Otras familias sanitarias*
C.2. Administrazioko tekniko espezialistak	– Administratiboa / *Administrativo* *Técnicos especialistas de administración*
C.3. Tekniko espezialista profesionalak	– Sukaldaria / *Cocinero* *Técnicos especialistas Profesionales* – Balio bereko titulua dutenak *Otros titulados equivalentes*

D titulazio-taldea: eskola-graduatuko titulua, lehen graduko edo balio bereko lanbide-heziketa.

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

TALDE PROFESIONALA *GRUPO PROFESIONAL*	KATEGORIAK *CATEGORÍAS*
D.1. Tekniko laguntzaile sanitarioak *Técnicos auxiliares sanitarios*	– Erizaintzako laguntzailea *Auxiliar de enfermería* – Beste talde sanitario batzuk *Otras familias sanitarias*
D.2. Administrazioko tekniko laguntzaileak *Técnicos auxiliares de administración*	– Administrazio- laguntzailea *Auxiliar administrativo*
D.3. Tekniko laguntzaile profesionalak *Técnicos auxiliares profesionales*	– Ofiziala / *Oficial*

E titulazio-taldea: eskolaratze-ziurtagiria

Grupo de titulación E: certificado de escolaridad.

TALDE PROFESIONALA *GRUPO PROFESIONAL*	KATEGORIAK *CATEGORÍAS*
E.1. Menpekoak/Operarioak *Subalternos / Operarios*	– Zelariak / *Celador* – Zerbitzu- operariak / *Operario de* Servicios

Bosgarrena.– Eskola-osasunari buruzko Legearen egokitzapena

Lege hau indarrean sartzen denean, bertan sartuta geratuko dira Eskola Osasunari buruzko ekainaren 30eko 7/1982 Legeak ezartzen dituen jarduketen gaineko arauak; 7/1982 Legearen xedapenek indarrean iraungo dute ondoko hauekin bat etorriz:

a) Eskola Osasunari buruzko Legeak araututako gaietan dedikazio espezifikoz ari den pertsonala lege honek ezartzen dituen integrazio-arauei lotuta geratuko da, dagokion sailkapeneko talde eta kategoriako lan eta eginkizunak egitera pasatuko delarik.

b) Osasunean eskumendun den saila eta zerbitzu sanitarioak ematea dituzten Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko erakundeak, eskola-esparruko osasunaren prebentzioa eta sustapen-jarduketetan arituko dira, lege honen babesari dagokion erara eta Euskadiko Osasun Planak erregularki xedatutakoarekin bat etorriz. Dena dela, Euskadiko Autonomi Elkarteko Hezkuntza Administrazioarekin lankidetzan aritzeko bide egokiak izaten ahaleginduko dira.

ALDIBATERAKO XEDAPENAK

Lehenengoa.– Araubide zigortzailea.

Oraingo legea ez da aplikagarri izango indarrean sartzen den egunerako hasita dauden administrazio-espediente zigortzaileetan, baina bai izango da aplikagarria usteko urratzailearen mesedetan izanez gero.

Bigarrena.– Nahitaezko jubilazioa.

Lege honetako 28. atalean, lehenengoan, 1-b) sailatalean xedatutakoa aplikatuz, pertsonal estatutarioaren nahitaezko jubilazioaren ofiziozko adierazpena, zerbitzu aktiboan jarraitzeko eskea denbora eta formaren aldetik borondatez egiten ez denetan, honako erara egingo da:

a) 1998ko urtarrilaren 1ean 68 urte bete dituztenak.

b) 1998ko urtarrilaren 1etik 1998ko ekainaren 30era bitartean, 68 urte betetzen dituztenak.

c) 1998ko ekainaren 30ean, 67 urte bete dituztenak.

d) 1998ko uztailaren 1etik 1998ko abenduaren 31ra bitartean, 67 urte betetzen dituztenak.

Quinta.– Adaptación de la ley de Salud Escolar.

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

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

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

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.– Régimen sancionador.

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

Segunda.– Jubilación forzosa.

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

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

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

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

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

e) 1998ko abenduaren 31n, 66 urte bete dituztenak.

f) 1999 urtean zehar, 66 urte betetzen dituztenak.

g) 1999ko abenduaren 31n, 65 urte bete dituztenak.

h) 2000ko urtarrilaren 1etik aurrera aplikazio osokoa izango da 65 urteak betetzen dituztenean jubilatzea.

Hirugarrena.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua organismo autonomoari atxikitako bitarteko pertsonal funtzionarioa

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua organismo autonomoari orain atxikita dagoen bitarteko pertsonal funtzionarioa, eta Euskal Funtzio Publikoari buruzko uztailaren 6ko 6/1989 Legea indarrean sartu zenean bitarteko egoeran zegoen pertsonala, egoera estatutariora hel daiteke, egiten dituen eginkizunen arabera, aipatu legearen laugarren aldibaterako xedapenean ezarritako araubidean araututako egoera berberetan.

Dagozkion hiru deialdiak eginda egoera estatutariora heltzen ez direnek zerbitzuari utziko diote, azken deialdiaren ebazpenetik hiru hilabeteko gehienezko epean.

Xedapen hau betetzen ez den bitartean, aipatu pertsonalak orain duen zerbitzu-erlazioari, hots, bitartekoari, eutsiko dio, lege honetan xedatutakora eta zerbitzuak ematen ari den erakundeari dagokion dedikazio-araubidera egokituz.

INDARGABETZE XEDAPENA

1.– Maiatzaren 19ko 10/1983 Legea, Servicio Vasco de Salud-Osakidetzari buruzkoa, derogatu egiten da, organismo autonomoaren iraungipena oraingo lege honen arabera ezarriko den datan efektibo egitearen kalterik gabe.

2.– Derogatuta geratzen dira baita ere oraingo lege honen aurka doazen arau guztiak, ondoren zehazten diren xedapenen zerrenda indarrean egotearen kalterik gabe eta xedapen horiek aldatu edo ordezkatzen dituztenen kalterik gabe, baldin eta oraingo lege honen aurkakoak ez badira eta oraingo lege hau aplikatu eta garatuko duten araudiak ematen ez diren bitartean.

– 207/1982 Dekretua, azaroaren 2koa, nahitaez jakinarazi beharreko eritasunak zehaztuz (82.11.30eko EHAA).

– 272/1986 Dekretua, azaroaren 25ekoa, Euskal Herriko Autonomia Elkarteko Ospitaleetako Historia Klinikoaren erabileraren arauketa eginez (86.12.16ko EHAA).

– 279/1986 Dekretua, azaroaren 25ekoa, Errepidezko Sanital-Garraioari buruzko Araudia onartuz (86.12.22ko EHAA).

– 26/1988 Dekretua, otsailaren 16koa, Osakidetza/Euskal Osasun Zerbitzuak Euskal Herriko Autonomia-Elkartean eskaintzen duen Osasunketa-Laguntzarako eskubidea aski diru-eskuarterik izan ez

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

f) Durante 1999 los que vayan cumpliendo 66 años.

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

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

Tercera.– Personal funcionario interino adscrito a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

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

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

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

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

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

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

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

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

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

– Decreto 26/1988, de 16 de febrero, por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza en la Comunidad Autónoma del País Vasco a quienes carezcan de los sufi-

eta Gizarte-Segurantzaren babespean egon ez daitezenei ere aitortuz (88.2.24ko EHAA).

– 49/1988 Dekretua, martxoaren 1ekoa, herritarren kontsumorako ur edangarrien fluoreztatzeari buruzkoa (88.3.16ko EHAA).

– 146/1988 Dekretua, ekainaren 7koa, edonork erabiltzeko igerilekuen osasunketa-alorreko Arautegia onartuz (88.6.20ko EHAA).

– 252/1988 Dekretua, urriaren 4koa, osasunketa-txartel indibidualaren erabilera ezarriz, sendagileen adskribapena arautuz eta pediatria-sorospena eskaintzeko urte-muga ezarriz, Osakidetzako zerbitzuei dagozkienetan (88.10.7ko EHAA).

– 175/1989 Dekretua, uztailaren 18koa, Osakidetzako gaixo eta erabiltzaileen Eskubide eta Obligazioen karta onartuz (89.8.4ko EHAA).

– 118/1990 Dekretua, apirilaren 24koa, Euskal Autonomi Elkarteko haurren horzdura zaintzeari buruzkoa (90.5.7ko EHAA).

– 550/1991 Dekretua, urriaren 15ekoa, Osasunbide publizitatea araupetzeko dena (91.11.6ko EHAA).

– 267/1992 Dekretua, urriaren 6koa, Euskal Autonomi Elkartean gorputzak edo gorpuzkiak garraiatzeko osasunbide baldintzak ezartzeko dena (92.10.23ko EHAA).

– 303/1992 Dekretua, azaroaren 3koa, Ospitaleetako Altaren xehetasunen oinarrizko gutxienezko bilduma arautzeko eta Euskal Autonomi Elkarteko Ospitaleetako Alten erregistroa sortzeko dena (92.12.1eko EHAA).

– 396/1994 Dekretua, urriaren 11koa, osasun zentru, zerbitzu eta establezimenduak irikitzeko, ihardunean jartzeko eta aldatzeko baimenei buruzkoa (94.10.28ko EHAA).

– 369/1995 Dekretua, uztailaren 11koa, Osasun Sailaren eta «Osakidetza/Servicio Vasco de Salud» izeneko Administrazio-Organismo Autonomoaren egitura organikoak eta funtzionalak ezartzen dituena (95.7.28ko EHAA).

– 194/1996 Dekretua, uztailaren 23koa, Laguntza Espezializaturako Osakidetzari atxikitako baliabideen antolatze egiturari buruzkoa (96.8.28ko EHAA).

– 195/1996 Dekretua, uztailaren 23koa, Oinarrizko Laguntzarako Osakidetzari atxikitako baliabideen antolatze egiturari buruzkoa (96.8.28ko EHAA).

– 223/1996 Dekretua, irailaren 17koa, elikagaien jardunak, industriak eta establezimenduak Euskal Autonomi Elkartean jarduteko sanitate-baimenak emateari buruzkoa (96.10.4ko EHAA).

cientes recursos económicos y no estén protegidos por el sistema de Seguridad Social (BOPV de 24.2.88).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AZKEN XEDAPENAK

Lehenengoa.

Eusko Jaurlaritzari ahalmena ematen zaio oraingo lege honen garapenerako eta aplikaziorako beharrezko arau orokor eta araudizkoak emateko.

Bigarrena.

Lege hau Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratu eta hurrengo egunean sartuko da indarrean.

Beraz, lege honi men egiteko eta men eginarazteko agintzen diet, norbanako zein agintari direla, Euskadiko herritar guztiei.

Vitoria-Gasteizen, mila bederatziehun eta laurogeita hamazazpiko uztailaren hamalauan.

Lehendakaria,
JOSÉ ANTONIO ARDANZA GARRO.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

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

Segunda.

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

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

Dado en Vitoria-Gasteiz, a catorce de julio de mil novecientos noventa y siete.

El Lehendakari,
JOSÉ ANTONIO ARDANZA GARRO.

JUSTIZI, EKONOMI, LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA

Zk-3851

167/1997 DEKRETUA, uztailaren 8koa, Euskadiko Biologoen Elkargo Ofiziala, banaketaz, sortzen duena.

Autonomi Estatutuaren 10.22 atalean xedatzen denez, Euskal Autonomi Elkarteari eta ez beste inori dagokio elkargo profesionalen eta lanbide titulatuen exekuzioaren gaineko eskumena, Konstituzioaren 36. eta 139. ataletan ezarritakoa hautsi gabe.

Uztailaren 8ko 1547/1994 Errege Deretuaren eta uztailaren 12ko 293/1994 Dekretuaren bitartez, Estatuko Gobernuaren eta Autonomoaren arteko akordioa onartu zen, zeinaren bitartez elkargo ofizialen eta profesionalen alorreko zerbitzuak Estatuko Administraziotik Euskal Autonomi Elkartera eskualdatzen baitziren. Ondorioz, esparrua EAEko lurraldean zuten elkargoen gaineko funtzioak bereganatu zituen Autonomi Elkarteak.

Akordio horren H idazatian ezartzen denez, Administrazio Zentralari banaketa edo autonomi mailako elkargoak sortzea eskualdaketa egin aurretik eskatu zaion kasuetan, espedientea Autonomi Elkarteari bidaliko zaio, bidezko jarduerak egin ondoren honek behin betiko ebazpena eman dezan. Bistan denez, aldibaterako kasu horiek «a contrario sensu» interpretatuz gero, hortik aise ondorioztatzen da Autonomi Elkartea gaituta dagoela aipatutako akordioa indarrean jarri osteko

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, ECONOMÍA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

N°-3851

DECRETO 167/1997, de 8 de julio, por el que se constituye, por segregación, el Colegio Oficial de Biólogos de Euskadi.

El artículo 10.22 del Estatuto de Autonomía atribuye a la Comunidad Autónoma del País Vasco competencia exclusiva en materia de Colegios Profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 36 y 139 de la Constitución.

En virtud del Real Decreto 1547/1994, de 8 de julio y Decreto 293/1994, de 12 de julio, se procedió a la aprobación por los respectivos Gobiernos, estatal y autonómico, del Acuerdo de traspaso de servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de Colegios Oficiales y Profesionales, asumiéndose todas las funciones que venía realizando aquélla respecto a los Colegios cuyo ámbito estuviera exclusivamente comprendido dentro del territorio propio de esta Comunidad.

Dicho Acuerdo establecía, en su apartado H, que en los supuestos en que con anterioridad a la efectividad del traspaso se hubiera solicitado ante la Administración Central la segregación o creación de colegios de ámbito autonómico, se procedería a su remisión a la Comunidad Autónoma para su definitiva resolución, una vez realizadas las actuaciones correspondientes en el ámbito de su competencia. Lógicamente, de la interpretación «a contrario sensu» de esta previsión transi-