



TEMARIO
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD

ED. 2015



TEMARIO
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
OSAKIDETZA
SERVICIO VASCO DE SALUD

© Beatriz Carballo Martín (coord.)
© Ed. TEMA DIGITAL, S.L.
ISBN: 978-84-942320-5-3
DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES (Servicios de Salud)
Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

*Prohibido su uso fuera de las condiciones
de acceso on-line o venta*

*Prohibida su reproducción total o parcial
sin permiso escrito de TEMA DIGITAL, S.L.*

TEMARIO

Tema 1.– El Estatuto de Autonomía de Euskadi. El Título Preliminar. El Parlamento vasco. El Gobierno vasco y el Lehendakari.

Tema 2.– Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Objeto. Ámbito de aplicación y principios generales. Principio generales y competencia. Órganos colegiados: principios generales y competencia: creación, competencia, delegación de competencia, avocación, encomienda de gestión, delegación de firma, suplencia, coordinación de competencia, comunicaciones entre órganos, decisiones sobre competencia, instrucciones y órdenes de servicios.

Tema 3.– Los interesados: Capacidad de obrar. Concepto. Representación. Pluralidad de interesados e identificación de los mismos. Derechos de los ciudadanos. Lengua de los procedimientos. Registros.

Tema 4.– El acto administrativo (I). Términos y plazos: Obligatoriedad. Cómputo. Ampliación. Tramitación de urgencia.

Tema 5.– El acto administrativo (II). Requisitos de los actos administrativos: producción y contenido, motivación, forma. Eficacia de los actos: ejecutividad, efectos, notificación, práctica de la notificación y publicación.

Tema 6.– Recursos Administrativos: Principios generales: objeto y clases, recurso extraordinario de revisión, fin de la vía administrativa. Interposición del recurso. Recurso de alzada: objeto, plazos. Recurso potestativo de reposición. Reclamaciones previas al ejercicio de las acciones civiles y laborales.

Tema 7.– Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: Disposiciones generales. Principios de la protección de datos. Derecho de las personas.

Tema 8.– Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de Titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de Datos: Disposiciones generales (Título I).

Tema 9.– Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica: Principios generales. El derecho de información clínica. Derecho a la intimidad.

Tema 10.– Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres: Título preliminar: objeto, ámbito de aplicación y principios generales. Competencia y funciones de las administraciones de la Comunidad autónoma, foral y local.

Tema 11.– Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público: Título I: Objeto y ámbito de aplicación. Título II: Clases de personal al servicio de las Administraciones Públicas. Personal Directivo.

Tema 12.– La Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi: Disposiciones Generales. Sistema Sanitario de Euskadi: Ordenación y derechos y deberes de los ciudadanos. Ámbito de aplicación. Estructura y organización del personal. Relación de empleo estatutaria. Clasificación.

Tema 13.– Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: Definición. Domicilio. Fines. Personalidad jurídica y capacidad de obrar. Régimen jurídico. Organización rectora. Organizaciones de servicios. Relación de organizaciones de servicios sanitarios, denominaciones, ámbito territorial. Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI).

Tema 14.– Derechos y deberes de los pacientes y usuarios. Derechos generales. Derechos específicos de la mujer. Obligaciones de los pacientes. Servicio de Atención al Paciente y Usuario. Funciones. Canalización de reclamaciones, quejas o sugerencias. Derechos específicos de los niños, niñas y adolescentes.

Tema 15.– Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica: Objeto. Ámbito. Definición de historia clínica. Documentación clínica. Acceso y usos de la historia clínica. Derechos y obligaciones en relación con la documentación clínica: derechos de las y los pacientes, consentimiento informado. Rectificación, cancelación y oposición en la historia clínica.

Tema 16.– Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad.

Tema 17.– Acuerdo de Regulación de Condiciones de Trabajo del Personal de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: Objeto. Ámbito personal. Derechos Sociales. Jornada: anual ordinaria, jornada y descansos diarios, semanal, alternativos, carácter de los periodos de descanso, calendario laboral, carteleras de trabajo, compensación por horas en exceso. Vacaciones. Licencias y Permisos. Situaciones del personal. Régimen de retribuciones.

Tema 18.– Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de normalización del uso del euskera en Osakidetza: Objeto, Ámbito de aplicación. El uso del euskera.

Tema 19.– El Estatuto-Marco: Objeto y ámbito. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad. Retribuciones. Régimen disciplinario.

Tema 20.– Ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi: Objeto, ámbito, titulares, segunda opinión médica, procedimiento, comunicación e información al paciente. Atención Sanitaria.

Tema 21.– Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Objeto, ámbito de aplicación y definición. Política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y la salud en el trabajo.

Tema 22.– Prevención de Riesgos Laborales en el Área de atención al cliente. Servicio de Prevención de Osakidetza. Definición de riesgo laboral, equipo de trabajo, enfermedad profesional, equipo de protección individual, riesgos psicosociales. Riesgos laborales de los puestos que manejan ordenador. Accidente de trabajo/incidente: definiciones, actuaciones del trabajador y del responsable inmediato, actuaciones a realizar ante una agresión.

Tema 23.– Líneas Estratégicas del Departamento de salud 2013-2016.

Tema 24.– Plan de Salud. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020.

Tema 25.– Líneas Estratégicas y Planes de Acción de Osakidetza 2013-2016.

Tema 26.– Estrategia de Seguridad del Paciente en Osakidetza 2013-2016.

Tema 27.– Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2013-2016.

Tema 28.– 2º Plan de normalización del uso del euskera en Osakidetza 2013-2019.

TEMA 1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE EUSKADI. EL TÍTULO PRELIMINAR. EL PARLAMENTO VASCO. EL GOBIERNO VASCO Y EL LEHENDAKARI.

1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE EUSKADI: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Decreto 3142/1975, de 7 de noviembre, por el que se crea una Comisión para el estudio de la implantación de un régimen administrativo especial para Vizcaya y Guipúzcoa, es el evento normativo que marcó un punto de inflexión entre el final del régimen autoritario anterior y la previsible reorganización territorial del Estado, que las fuerzas democráticas amparaban en aquel momento histórico.

El objetivo no señalado del citado Decreto era aplazar la posible creación de un ente político vasco. Para ello, por orden de 3 de diciembre de 1975, se determinaba la composición de la mencionada Comisión según los criterios propios del régimen anterior (Procuradores en Cortes, Consejeros Nacionales del Movimiento, etc.).

La comisión de estudio, reunida en diez ocasiones a lo largo de 1976, trabajó intensamente. De sus conclusiones, no deja de sorprender la negativa gubernamental a mencionar "la región vasca", entidad que estuvo siempre presente en sus quehaceres.

Sin duda, el logro más importante de esta Comisión fue la aprobación del Real Decreto-Ley de 30 de octubre de 1976, por el que se derogaba el ominoso Decreto-Ley de 23 de junio de 1937, lo cual no implicaba la entrada en vigor del Concierto Autonómico para los territorios de Guipúzcoa y Vizcaya.

La impronta impuesta por los estertores del régimen autoritario anterior hicieron que lo foral tuviese un peso importante en el posterior proceso estatutario, e incluso en el entramado institucional del País Vasco tal como hoy lo conocemos. Mucho más si tenemos en cuenta la importancia que para el nacionalismo democrático había tenido la reintegración foral en su discurso político, una de sus reivindicaciones más emblemáticas, que cobra ahora fuerza con el restablecimiento de la democracia.

Quizá esto sea debido, precisamente, a las características propias de la transición, que no se reflejaron en una ruptura con las instituciones franquistas, sino que fueron reemplazadas en un proceso que transcurrió por cauces estrictamente jurídicos. Sin duda es la Ley de la Reforma Política de 4 de enero de 1977 el hecho que abre el período de transición, proceso convulso que tiene a su vez como hito importante el Real Decreto-Ley 1/1978 de 4 de enero de 1978, cuyo artículo 1 indicaba *"Se instituye el Consejo General del País Vasco como órgano común de Gobierno de las provincias o territorios históricos que, pudiendo formar parte de él, decidiesen su incorporación. A este fin, las provincias o territorios de Álava, Guipúzcoa, Navarra y Vizcaya decidirán libremente su plena incorporación al Consejo General a través de sus Juntas Generales o, en el caso de Navarra, del organismo foral competente"*.

Las elecciones de 15 de junio de 1977 van a dibujar un panorama político en el País Vasco profundamente divergente al del resto del Estado. La importancia por un lado del voto nacionalista y por otro de la izquierda hacen que la transición en el País Vasco tenga tintes propios. Pero estas primeras elecciones democráticas van a tener otra virtualidad, y es la de dar al País Vasco un interlocutor legitimado por las urnas ante el

TEMA 2.- LEY 30/1992, DE RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS AA.PP. Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN: OBJETO. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES. PRINCIPIO GENERALES Y COMPETENCIA. ÓRGANOS COLEGIADOS: PRINCIPIOS GENERALES Y COMPETENCIA: CREACIÓN, COMPETENCIA, DELEGACIÓN DE COMPETENCIA, AVOCACIÓN, ENCOMIENDA DE GESTIÓN, DELEGACIÓN DE FIRMA, SUPLENCIA, COORDINACIÓN DE COMPETENCIA, COMUNICACIONES ENTRE ÓRGANOS, DECISIONES SOBRE COMPETENCIA, INSTRUCCIONES Y ÓRDENES DE SERVICIOS.

1.- LA LEY 30/1992

El art. 103 de la Constitución dispone que *“la Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho”*.

Este precepto constitucional ha sido desarrollado por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, cuyo contenido puede sintetizarse atendiendo a su propia estructura en Títulos:

Título Preliminar: Se regulan en el mismo el objeto, ámbito de aplicación y los principios generales aplicables a todas las Administraciones Públicas: se reproduce el art. 103 de la Constitución, que se concreta en otros principios aplicables a las relaciones entre administraciones y con los ciudadanos. Se establece la personalidad jurídica única de cada Administración en el cumplimiento de sus fines y la dirección por el Gobierno respectivo como institución política diferenciada.

Título I: Se dedica a las relaciones entre las diferentes Administraciones, sobretodo entre la estatal y la autonómica, dado que el régimen jurídico de las Entidades Locales cuenta con su propia regulación en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, teniendo la Ley 30/1992 carácter supletorio a estos efectos. Se establecen, así, los principios que deben presidir esas relaciones y los principales instrumentos: conferencias sectoriales, convenios de colaboración, planes y programas conjuntos, consorcios, etc).

Título II: Regula los órganos de las Administraciones Públicas, y determina los principios generales de organización y competencia (competencia, delegación, avocación, comunicaciones, órganos colegiados y su régimen etc).

Título III: Regula la figura del interesado en el procedimiento administrativo, estableciendo un concepto amplio, acorde con la nueva posición de los ciudadanos ante la Administración, en cuanto se considera suficiente ser titular de derechos e intereses, no solo directos sino “legítimos” (artículo 31). Se regula la capacidad de obrar, la representación, identificación y la existencia de una pluralidad de interesados.

TEMA 3.- LOS INTERESADOS: CAPACIDAD DE OBRAR. CONCEPTO. REPRESENTACIÓN. PLURALIDAD DE INTERESADOS E IDENTIFICACIÓN DE LOS MISMOS. DERECHOS DE LOS CIUDADANOS. LENGUA DE LOS PROCEDIMIENTOS. REGISTROS.

1.- LOS INTERESADOS

CAPACIDAD DE OBRAR.- Tendrán capacidad de obrar ante las AA.PP., además de las personas que la ostenten con arreglo a las normas civiles, los menores de edad para el ejercicio y defensa de aquellos de sus derechos e intereses cuya actuación esté permitida por el ordenamiento jurídico-administrativo sin la asistencia de la persona que ejerza la patria potestad, tutela o curatela. Se exceptúa el supuesto de los menores incapacitados, cuando la extensión de la incapacitación afecte al ejercicio y defensa de los derechos o intereses de que se trate.

CONCEPTO DE INTERESADO.- Se consideran interesados en el procedimiento administrativo:

- a) Quienes lo promuevan como titulares de derechos o intereses legítimos individuales o colectivos.
- b) Los que, sin haber iniciado el procedimiento, tengan derechos que puedan resultar afectados por la decisión que en el mismo se adopte.
- c) Aquellos cuyos intereses legítimos, individuales o colectivos, puedan resultar afectados por la resolución y se personen en el procedimiento en tanto no haya recaído resolución definitiva.

Las asociaciones y organizaciones representativas de intereses económicos y sociales serán titulares de intereses legítimos colectivos en los términos que la Ley reconozca.

Cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica transmisible, el derechohabiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento.

REPRESENTACIÓN.- Los interesados con capacidad de obrar podrán actuar por medio de representante, entendiéndose con éste las actuaciones administrativas, salvo manifestación expresa en contra del interesado.

Cualquier persona con capacidad de obrar podrá actuar en representación de otra ante las AA.PP.

Para formular solicitudes, entablar recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación.

La falta o insuficiente acreditación de la representación no impedirá que se tenga por realizado el acto de que se trate, siempre que se aporte aquella o se subsane el defecto dentro del plazo de diez días que

TEMA 4.- EL ACTO ADMINISTRATIVO (I). TÉRMINOS Y PLAZOS: OBLIGATORIEDAD. CÓMPUTO. AMPLIACIÓN. TRAMITACIÓN DE URGENCIA.

1.- OBLIGATORIEDAD DE TÉRMINOS Y PLAZOS

Los términos y plazos establecidos en la Ley 30/1992 u otras Leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos.

2.- CÓMPUTO

Siempre que por Ley o normativa comunitaria europea no se exprese otra cosa, cuando los plazos se señalen por días, se entiende que éstos son hábiles, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.

Cuando los plazos se señalen por días naturales, se hará constar esta circunstancia en las correspondientes notificaciones.

Si el plazo se fija en meses o años, éstos se computarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o desestimación por silencio administrativo. Si en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a aquel en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día del mes.

Cuando el último día del plazo sea inhábil, se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.

Los plazos expresados en días se contarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o la desestimación por silencio administrativo.

Cuando un día fuese hábil en el municipio o Comunidad Autónoma en que residiese el interesado, e inhábil en la sede del órgano administrativo, o a la inversa, se considerará inhábil en todo caso.

La declaración de un día como hábil o inhábil a efectos de cómputo de plazos no determina por sí sola el funcionamiento de los centros de trabajo de las Administraciones públicas, la organización del tiempo de trabajo ni el acceso de los ciudadanos a los registros.

La Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas, con sujeción al calendario laboral oficial, fijarán, en su respectivo ámbito, el calendario de días inhábiles a efectos de cómputos de plazos. El calendario aprobado por las Comunidades Autónomas comprenderá los días inhábiles de las Entidades que integran la Administración Local correspondiente a su ámbito territorial, a las que será de aplicación.

Dicho calendario deberá publicarse antes del comienzo de cada año en el diario oficial que corresponda y en otros medios de difusión que garanticen su conocimiento por los ciudadanos.

TEMA 5.- EL ACTO ADMINISTRATIVO (II). REQUISITOS DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS: PRODUCCIÓN Y CONTENIDO, MOTIVACIÓN, FORMA. EFICACIA DE LOS ACTOS: EJECUTIVIDAD, EFECTOS, NOTIFICACIÓN, PRÁCTICA DE LA NOTIFICACIÓN Y PUBLICACIÓN.

1.- REQUISITOS DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

PRODUCCIÓN Y CONTENIDO.- Los actos administrativos que dicten las AA.PP., bien de oficio o a instancia del interesado, se producirán por el órgano competente ajustándose al procedimiento establecido.

El contenido de los actos se ajustará a lo dispuesto por el ordenamiento jurídico y será determinado y adecuado a los fines de aquéllos.

MOTIVACIÓN.- Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:

- a) Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.
- b) Los que resuelvan procedimientos de revisión de oficio de disposiciones o actos administrativos, recursos administrativos, reclamaciones previas a la vía judicial y procedimientos de arbitraje.
- c) Los que se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos.
- d) Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta, así como la adopción de medidas provisionales.
- e) Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia o de ampliación de plazos.
- f) Los que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa.

La motivación de los actos que pongan fin a los procedimientos selectivos y de concurrencia competitiva se realizará de conformidad con lo que dispongan las normas que regulen sus convocatorias, debiendo en todo caso quedar acreditados en el procedimiento los fundamentos de la resolución que se adopte.

FORMA.- Los actos administrativos se producirán por escrito, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia.

En los casos en que los órganos administrativo ejerzan su competencia de forma verbal, la constancia escrita del acto, cuando sea necesaria, se efectuará y firmará por el titular del órgano inferior o funcionario que la reciba oralmente, expresando en la comunicación del mismo la autoridad de la que procede.

TEMA 6.- RECURSOS ADMINISTRATIVOS: PRINCIPIOS GENERALES: OBJETO Y CLASES, RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISIÓN, FIN DE LA VÍA ADMINISTRATIVA. INTERPOSICIÓN DEL RECURSO. RECURSO DE ALZADA: OBJETO, PLAZOS. RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN. RECLAMACIONES PREVIAS AL EJERCICIO DE LAS ACCIONES CIVILES Y LABORALES.

1.- RECURSOS ADMINISTRATIVOS: CONCEPTO Y CLASES

1.1.- CONCEPTO Y CARACTERES

Un recurso administrativo puede definirse como la impugnación de un acto administrativo ante un órgano de este carácter. Así, los recursos administrativos son actos del ciudadano mediante los que éste pide a la propia Administración la revocación o reforma de un acto administrativo o de una disposición de carácter general de rango inferior a la Ley, en base a un título jurídico específico.

Junto a esta definición inicial de los recursos administrativos hay que recoger la existencia en nuestro sistema jurídico de un doble sistema de recursos, que reconoce a los destinatarios de los actos administrativos la posibilidad de impugnarlos ante la propia Administración que los dictó o ante los Tribunales de Justicia, en este caso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

Duplicidad de recursos, administrativos y jurisdiccionales, que constituyen en principio una doble garantía para los ciudadanos y que generalmente no tiene carácter alternativo sino acumulativo o sucesivo: el acto o disposición, unas veces puede otras debe, ser impugnado primero ante la propia Administración que lo dictó y sólo después, desestimada expresa o tácitamente aquella primera impugnación, puede plantearse una segunda ante los Tribunales contencioso-administrativos.

Así pues, los rasgos fundamentales de los recursos administrativos y que caracterizan en nuestro ordenamiento el sistema de recursos, son:

- Su finalidad impugnatoria de actos o disposiciones que se estimen contrarios a derecho.
- El papel de garantía de los ciudadanos frente a la Administración.
- Su concepción como trámite previo, unas veces potestativo, otras preceptivo o previo de la impugnación ante los Tribunales contencioso-administrativos.

1.2.- PRINCIPIOS GENERALES

OBJETO Y CLASES.- Contra las resoluciones y los actos de trámite, si estos últimos deciden directa o indirectamente el fondo del asunto, determinan la imposibilidad de continuar el procedimiento, producen indefensión o perjuicio irreparable a derechos e intereses legítimos, podrán interponerse por los intere-

TEMA 7.- LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: DISPOSICIONES GENERALES. PRINCIPIOS DE LA PROTECCIÓN DE DATOS. DERECHO DE LAS PERSONAS.

1.- LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: DISPOSICIONES GENERALES

Objeto.- La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD) tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

Ámbito de aplicación.- La LOPD será de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado.

Se regirá por esta Ley Orgánica todo tratamiento de datos de carácter personal:

- a) Cuando el tratamiento sea efectuado en territorio español en el marco de las actividades de un establecimiento del responsable del tratamiento.
- b) Cuando al responsable del tratamiento no establecido en territorio español, le sea de aplicación la legislación española en aplicación de normas de Derecho Internacional público.
- c) Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, salvo que tales medios se utilicen únicamente con fines de tránsito.

El régimen de protección de los datos de carácter personal que se establece en esta Ley Orgánica no será de aplicación:

- a) A los ficheros mantenidos por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.
- b) A los ficheros sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.
- c) A los ficheros establecidos para la investigación del terrorismo y de formas graves de delincuencia organizada. No obstante, en estos supuestos el responsable del fichero comunicará previamente la existencia del mismo, sus características generales y su finalidad a la Agencia de Protección de Datos.

Se regirán por sus disposiciones específicas, y por lo especialmente previsto, en su caso, por esta Ley Orgánica los siguientes tratamientos de datos personales:

TEMA 8.- LEY 2/2004, DE FICHEROS DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE TITULARIDAD PÚBLICA Y DE CREACIÓN DE LA AGENCIA VASCA E PROTECCIÓN DE DATOS: DISPOSICIONES GENERALES (TÍTULO I).

1.- LEY 2/2004, DE FICHEROS DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE TITULARIDAD PÚBLICA Y DE CREACIÓN DE LA AGENCIA VASCA DE PROTECCIÓN DE DATOS: DISPOSICIONES GENERALES

Objeto.- La Ley 2/2004 tiene por objeto:

-La regulación de los ficheros de datos de carácter personal creados o gestionados por la Comunidad Autónoma del País Vasco, los órganos forales de los territorios históricos y las administraciones locales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

-La creación y regulación de la Agencia Vasca de Protección de Datos.

Ámbito de aplicación.- La Ley 2/2004 será aplicable a los ficheros de datos de carácter personal creados o gestionados, para el ejercicio de potestades de derecho público, por:

a) La Administración General de la Comunidad Autónoma, los órganos forales de los territorios históricos y las administraciones locales del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma del País Vasco, así como los entes públicos de cualquier tipo, dependientes o vinculados a las respectivas administraciones públicas, en tanto que los mismos hayan sido creados para el ejercicio de potestades de derecho público.

b) El Parlamento Vasco.

c) El Tribunal Vasco de Cuentas Públicas.

d) El Ararteko.

e) El Consejo de Relaciones Laborales.

f) El Consejo Económico y Social.

g) El Consejo Superior de Cooperativas.

h) La Agencia Vasca de Protección de Datos.

i) La Comisión Arbitral.

j) Las corporaciones de derecho público, representativas de intereses económicos y profesionales, de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

k) Cualesquiera otros organismos o instituciones, con o sin personalidad jurídica, creados por ley del Parlamento Vasco, salvo que ésta disponga lo contrario.

TEMA 9.- LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DERECHO Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: PRINCIPIOS GENERALES. EL DERECHO DE INFORMACIÓN CLÍNICA. DERECHO A LA INTIMIDAD.

1.- LA LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: PRINCIPIOS GENERALES

Ámbito de aplicación.- La Ley 41/2002 tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Principios básicos.- La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Las definiciones legales.- A efectos de esta Ley se entiende por:

- **Centro sanitario:** el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

TEMA 10.- LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES: TÍTULO PRELIMINAR: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES. COMPETENCIA Y FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA, FORAL Y LOCAL.

1.- LA LEY 4/2005: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES

Objeto.- La Ley 4/2005 tiene por objeto establecer los principios generales que han de presidir la actuación de los poderes públicos en materia de igualdad de mujeres y hombres, así como regular un conjunto de medidas dirigidas a promover y garantizar la igualdad de oportunidades y trato de mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida y, en particular, a promover la autonomía y a fortalecer la posición social, económica y política de aquéllas. Todo ello con el fin último de lograr una sociedad igualitaria en la que todas las personas sean libres, tanto en el ámbito público como en el privado, para desarrollar sus capacidades personales y tomar decisiones sin las limitaciones impuestas por los roles tradicionales en función del sexo, y en la que se tengan en cuenta, valoren y potencien por igual las distintas conductas, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres.

Ámbito de aplicación.- La Ley 4/2005 será de aplicación a todas las administraciones públicas vascas, con las salvedades que a lo largo de ella se establezcan.

Se entiende por Administración pública vasca, a los efectos de esta ley:

- a) La Administración de la Comunidad Autónoma, sus organismos autónomos y los entes públicos dependientes o vinculados a aquélla.
- b) La Administración foral, sus organismos autónomos y los entes públicos dependientes o vinculados a aquélla.
- c) La Administración local, sus organismos autónomos y los entes públicos dependientes o vinculados a aquélla.

Los principios generales del artículo 3 y los artículos 16, 18.4 y 23 son de aplicación a todos los poderes públicos vascos, así como a las entidades privadas que suscriban contratos o convenios de colaboración con cualquiera de ellos o sean beneficiarias de ayudas o subvenciones concedidas por ellos.

Asimismo, la presente ley se aplica a las Universidades vascas y al sector privado en los términos que a lo largo de ella se establecen.

Principios generales.- Los principios generales que deben regir y orientar la actuación de los poderes públicos vascos en materia de igualdad de mujeres y hombres son los siguientes: la igualdad de trato; la igualdad de oportunidades; el respeto a la diversidad y a la diferencia; la integración de la perspectiva

**TEMA 11.- LEY 7/2007, DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO:
TÍTULO I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. TÍTULO II: CLASES DE PERSONAL
AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. PERSONAL DIRECTIVO.**

1.- EL EBEP: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El régimen jurídico del personal funcionario al servicio de las AA.PP. está constituido fundamentalmente por la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. En desarrollo del mismo se están dictando las Leyes de Función Pública por parte de las distintas AA.PP. con capacidad para aprobarlas. Además de ello, en el ámbito de cada una de ellas se dictan normas reglamentarias regulando aspectos concretos de la relación de servicios.

OBJETO.- El EBEP tiene por objeto establecer las bases del régimen estatutario de los funcionarios públicos incluidos en su ámbito de aplicación.

Asimismo tiene por objeto determinar las normas aplicables al personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas.

Este Estatuto refleja, del mismo modo, los siguientes fundamentos de actuación:

- a) Servicio a los ciudadanos y a los intereses generales.
- b) Igualdad, mérito y capacidad en el acceso y en la promoción profesional.
- c) Sometimiento pleno a la ley y al Derecho.
- d) Igualdad de trato entre mujeres y hombres.
- e) Objetividad, profesionalidad e imparcialidad en el servicio garantizadas con la inamovilidad en la condición de funcionario de carrera.
- f) Eficacia en la planificación y gestión de los recursos humanos.
- g) Desarrollo y cualificación profesional permanente de los empleados públicos.
- h) Transparencia.
- i) Evaluación y responsabilidad en la gestión.
- j) Jerarquía en la atribución, ordenación y desempeño de las funciones y tareas.
- k) Negociación colectiva y participación, a través de los representantes, en la determinación de las condiciones de empleo.
- l) Cooperación entre las Administraciones Públicas en la regulación y gestión del empleo público.

TEMA 12.- LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI: DISPOSICIONES GENERALES. SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI: ORDENACIÓN Y DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS. ÁMBITO DE APLICACIÓN. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL. RELACIÓN DE EMPLEO ESTATUTARIA. CLASIFICACIÓN.

1.- LA LEY 8/1997, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI: DISPOSICIONES GENERALES

Objeto de la ley.- La Ley 8/1997 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.

Marco institucional de la salud.- 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.

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.

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.

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.

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

TEMA 13.- ESTATUTOS SOCIALES DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD: DEFINICIÓN. DOMICILIO. FINES. PERSONALIDAD JURÍDICA Y CAPACIDAD DE OBRAR. RÉGIMEN JURÍDICO. ORGANIZACIÓN RECTORA. ORGANIZACIONES DE SERVICIOS. RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SANITARIOS, DENOMINACIONES, ÁMBITO TERRITORIAL. ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS (OSI).

Los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud fueron aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre.

1.- ESTATUTOS SOCIALES DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD: DISPOSICIONES GENERALES

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

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

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

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

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

c) Promover la docencia en ciencias de la salud, así como las actividades de investigación, estudio y divulgación relacionadas con las mismas, de acuerdo con las líneas estratégicas y programas que

**TEMA 14.- DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS.
DERECHOS GENERALES. DERECHOS ESPECÍFICOS DE LA MUJER. OBLIGACIONES
DE LOS PACIENTES. SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y USUARIO.
FUNCIONES. CANALIZACIÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS O SUGERENCIAS.
DERECHOS ESPECÍFICOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

1.- DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

La Ley 8/1997, de Ordenación sanitaria de Euskadi, sobre los derechos y deberes de carácter instrumental y complementario establece:

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.

Anteriormente a dicha norma el Decreto 175/1989, de 18 de julio, aprobó la carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, vigente en todo lo que no se oponga a la Ley 8/1987.

1.1.- DERECHOS GENERALES

De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza o de servicios concertados por éste, tienen los siguientes derechos:

a) A ser atendidos con el máximo respeto, con corrección y comprensión y de forma individual y personalizada.

b) A disponer de una red de servicios adecuada a las necesidades sanitarias de la población a la que presta cobertura, con accesibilidad, efectividad y eficiente uso de los recursos sanitarios públicos, y con mecanismos profesionales de garantía de calidad asistencial.

c) A recibir la información que precise sobre su estado de salud, así como respecto a las implicaciones en el mismo de cualquier intervención o terapéutica a la que debe ser sometido. Asimismo deberá ser

TEMA 15.- DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: OBJETO. ÁMBITO. DEFINICIÓN DE HISTORIA CLÍNICA. DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. ACCESO Y USOS DE LA HISTORIA CLÍNICA. DERECHOS Y OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: DERECHOS DE LAS Y LOS PACIENTES, CONSENTIMIENTO INFORMADO. RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA.

1.- DECRETO 38/2012, DE 13 DE MARZO, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Objeto.- El Decreto 38/2012 regula el contenido, manejo y uso de la historia clínica, así como los derechos y obligaciones de pacientes, profesionales e instituciones sanitarias correspondientes en materia de documentación clínica.

Ámbito de aplicación.- El Decreto 38/2012 es de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria, pública y privada, que se preste en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco, tanto a nivel de atención primaria como especializada, incluida la actividad sanitaria que se lleve a cabo de forma individual.

Asimismo, el Decreto 38/2012 es de aplicación a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.

2.- LA HISTORIA CLÍNICA

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

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

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

TEMA 16.- LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD.

1.- LA LEY 7/2002, DEL PARLAMENTO VASCO, DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD: INTRODUCCIÓN

La posibilidad de expresar anticipadamente los deseos de los pacientes, conocida como testamento vital, directrices previas, instrucciones previas o voluntades anticipadas, pese a que en la última década estaba siendo regulada en algunos países de nuestro entorno cultural, no había sido expresamente reconocida por el ordenamiento jurídico estatal. De ahí que haya sido la ratificación del Convenio de Oviedo la que ha abierto las puertas para su regulación por parte de las Comunidades Autónomas.

La Ley 7/2002 se dicta precisamente para hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que les atañen, haciendo uso de las competencias de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior que el artículo 18 del Estatuto de Autonomía otorga a la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Se trata de una ley basada en el respeto y la promoción de la autonomía de los pacientes, que, a pesar de su brevedad, contempla los aspectos más importantes tanto de las voluntades anticipadas como del documento que las ha de recoger. No se desvía excesivamente de la línea ya iniciada por otras Comunidades Autónomas, y tiene en cuenta las aportaciones doctrinales que están empezando a surgir en esta materia.

Ante todo hay que decir que se ha optado por un modelo de voluntades anticipadas cuyo contenido sea el más amplio posible y permita abarcar desde la manifestación de los propios objetivos vitales y valores personales hasta instrucciones más o menos detalladas sobre los tratamientos que se desean o se rechazan, pasando por la designación de uno o varios representantes que sean los interlocutores del médico o del equipo sanitario llegado el caso, así como otras previsiones relacionadas con el final de la vida, tales como la donación de órganos o del propio cuerpo, las autopsias clínicas o similares. Lógicamente, es ése también el contenido del documento, aunque en lugar de establecerse directamente como tal se haya enunciado como un catálogo de derechos que se reconocen a las personas.

Directamente, en cambio, se regula la formalización del documento, procurando dotarlo de las mayores garantías de autenticidad. De ahí la presencia bien de un notario, bien del funcionario encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas o bien de tres testigos, a elección de la persona otorgante. Y ello tanto si el documento se va a inscribir en el registro como si no. Igualmente, se regula la eficacia del documento, así como su modificación, sustitución o revocación.

Por último, se prevé la creación de un Registro Vasco de Voluntades Anticipadas, al que accederán únicamente aquellos documentos cuyos otorgantes así lo deseen, pero que está llamado a ser un instrumento de gran utilidad para profesionales sanitarios y pacientes, al permitirles conocer o dar a conocer la existencia de voluntades anticipadas cuando sea menester. Especialmente si se interconecta con otros registros de voluntades anticipadas de distintos ámbitos territoriales ya existentes o que se puedan crear en un futuro.

TEMA 17.- ACUERDO DE REGULACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD: OBJETO. ÁMBITO PERSONAL. DERECHOS SOCIALES. JORNADA: ANUAL ORDINARIA, JORNADA Y DESCANSOS DIARIOS, SEMANAL, ALTERNATIVOS, CARÁCTER DE LOS PERIODOS DE DESCANSO, CALENDARIO LABORAL, CARTELERAS DE TRABAJO, COMPENSACIÓN POR HORAS EN EXCESO. VACACIONES. LICENCIAS Y PERMISOS. SITUACIONES DEL PERSONAL. RÉGIMEN DE RETRIBUCIONES.

1.- ACUERDO DE REGULACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD: OBJETO. ÁMBITO PERSONAL

Objeto.- El presente Acuerdo tiene por objeto la regulación de las condiciones de trabajo del personal que presta servicios en el Ente Público de derecho privado Osakidetza comprendido en su ámbito personal de aplicación.

Ámbito personal.- El presente Acuerdo será de aplicación al personal de Osakidetza que se halle incluido en la siguiente relación:

- a) El personal funcionario de carrera de las organizaciones de servicios de Osakidetza.
- b) El personal estatutario fijo.
- c) El personal con relación de empleo estatutaria o funcional de carácter interino para 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 la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- d) El personal para la cobertura de sustituciones del personal incluido en los apartados a), b) y c), por el tiempo máximo que dure la situación objeto de nombramiento, conforme a la regulación establecida en los artículos correspondientes.

Este Acuerdo será igualmente de aplicación al personal con relación de empleo estatutaria de carácter eventual en las previsiones relativas a las materias que a continuación se enumeran, así como aquellas otras que expresamente se determinen como aplicables a este personal.

- a) Retribuciones y jornada.
- b) Licencias y Permisos, conforme a la regulación contenida en cada uno de los artículos correspondientes.
- c) Seguros de accidentes, vida y responsabilidad civil.
- d) Revisiones médicas.

TEMA 18.- DECRETO 67/2003, DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN. EL USO DEL EUSKERA.

1.- DECRETO 67/2003, DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN

Objeto del Decreto.- El objeto del Decreto 67/2003 es establecer las bases que han de regular el Plan de Normalización del Uso del Euskera en Osakidetza-Servicio vasco de salud, -o «Plan de Euskera de Osakidetza-Servicio vasco de salud»-, cuyo fin es la progresiva incorporación del euskera tanto a las relaciones orales y escritas que con carácter habitual Osakidetza-Servicio vasco de salud mantiene con la población en la prestación de servicios sanitarios como a la totalidad de los procesos que como ente público conforman su actividad.

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

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

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

Ámbito de aplicación.- El Decreto 67/2003 es de aplicación a la totalidad de efectivos de los diversos grupos profesionales aprobados por el Consejo de Gobierno para el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud. Se establecen tres ámbitos para el desarrollo del proceso de normalización del uso del euskera en Osakidetza-Servicio vasco de salud:

- Atención primaria
- Atención especializada
- Servicios administrativos y generales

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

- Medicina general.
- Atención infantil no hospitalaria.
- Enfermería de centros de salud, ambulatorios y consultorios.
- Áreas de atención al cliente de centros de salud, ambulatorios y consultorios.
- Puntos de atención continuada y unidades de emergencias.

TEMA 19.- EL ESTATUTO-MARCO: OBJETO Y ÁMBITO. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO. PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA. MOVILIDAD. RETRIBUCIONES. RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

1.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: OBJETO Y ÁMBITO

Objeto.- El Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud ha sido establecido mediante Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

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

En lo no previsto en esta ley, en las normas sobre personal estatutario, o en los pactos o acuerdos correspondientes, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

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

2.- ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.- La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

- a) Superación de las pruebas de selección.
- b) Nombramiento conferido por el órgano competente.
- c) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.

A efectos de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

TEMA 20.- EJERCICIO DEL DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI: OBJETO, ÁMBITO, TITULARES, SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA, PROCEDIMIENTO, COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE. ATENCIÓN SANITARIA.

El ámbito en el que puede ejercerse el derecho a obtener una segunda opinión médica en el sistema sanitario de Euskadi ha sido regulado por el Decreto 149/2007, desde una perspectiva que conjuga la accesibilidad a los recursos sanitarios con criterios de calidad y proporcionalidad en el uso de tales recursos. Así, se considera preciso delimitar el uso del derecho a la segunda opinión médica ligándolo a determinados procesos de enfermedad que cursen con riesgo para la salud o integridad física o psíquica del paciente, poniendo los límites necesarios que eviten que el derecho a la segunda opinión médica pueda ser utilizado para obtener un cambio de médico o para vehiculizar un planteamiento indebido de elección de médico o servicio sanitario que debe ser objeto de un procedimiento diferenciado.

El Decreto opta por un modelo de tramitación de solicitudes en demanda de la segunda opinión médica caracterizado por la gestión a cargo de los servicios de atención a pacientes y usuarios de los centros sanitarios y del Departamento de Sanidad. Serán estas unidades las encargadas de tramitar las solicitudes de segunda opinión, gestionando la obtención de la cita en otro servicio médico, en un centro sanitario diferente a aquél en que se integra el servicio médico que emitió el primer diagnóstico y alternativa terapéutica, como garantía de imparcialidad de juicio. Ello sin perjuicio de la función de garante que corresponde al Departamento de Sanidad.

Obtenida la segunda opinión médica, y siendo ésta discrepante de la primera, la norma reconoce al paciente el derecho a optar por continuar la atención médica en cualquiera de los centros que le han valorado. No obstante, esta opción no conlleva el derecho a permanecer en más de una lista de espera para intervención quirúrgica, medida que ha de justificarse en razones de equidad y racionalización de los recursos sanitarios públicos.

El Decreto, por último, incorpora los efectos que la petición de una segunda opinión médica tiene en relación con la permanencia en una lista de espera para intervención quirúrgica que se regula en el Decreto 65/2006, determinando, en función de los casos, la suspensión temporal del plazo máximo o la pérdida de la garantía, en consonancia con los principios de equidad y racionalización que rigen el acceso a los recursos sanitarios públicos.

Objeto.- Se garantiza el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario de Euskadi para aquellos procesos de enfermedad que conlleven riesgo para la vida o calidad de la misma, en los términos que se desarrollan en el presente Decreto.

El derecho a la segunda opinión médica tiene como finalidad contrastar un primer diagnóstico o propuesta terapéutica para proporcionar una mayor información en la adopción de las decisiones que corresponden a cada persona en relación con su salud.

TEMA 21.- LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIÓN. POLÍTICA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA PROTEGER LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO.

1.- LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Normativa sobre prevención de riesgos laborales.- La normativa sobre prevención de riesgos laborales está constituida por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, sus disposiciones de desarrollo o complementarias y cuantas otras normas, legales o convencionales, contengan prescripciones relativas a la adopción de medidas preventivas en el ámbito laboral o susceptibles de producirlas en dicho ámbito.

Objeto y carácter de la norma.- La Ley 31/1995 tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

A tales efectos, esta Ley establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva, en los términos señalados en la presente disposición.

Para el cumplimiento de dichos fines, la Ley 31/1995 regula las actuaciones a desarrollar por las Administraciones públicas, así como por los empresarios, los trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.

Las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.

Ámbito de aplicación.- Esta Ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas, con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en la Ley 31/1995 o en sus normas de desarrollo. Ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones específicas que se establecen para fabricantes, importadores y suministradores, y de los derechos y obligaciones que puedan derivarse para los trabajadores autónomos. Igualmente serán aplicables a las sociedades cooperativas, constituidas de acuerdo con la legislación que les sea de aplicación, en las que existan socios cuya actividad consista en la prestación de un trabajo personal, con las peculiaridades derivadas de su normativa específica.

Cuando en la Ley 31/1995 se haga referencia a trabajadores y empresarios, se entenderán también comprendidos en estos términos, respectivamente, de una parte, el personal con relación de carácter administrativo o estatutario y la Administración pública para la que presta servicios, en los términos

TEMA 22.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN AL CLIENTE. SERVICIO DE PREVENCIÓN DE OSAKIDETZA. DEFINICIÓN DE RIESGO LABORAL, EQUIPO DE TRABAJO, ENFERMEDAD PROFESIONAL, EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, RIESGOS PSICOSOCIALES. RIESGOS LABORALES DE LOS PUESTOS QUE MANEJAN ORDENADOR. ACCIDENTE DE TRABAJO/INCIDENTE: DEFINICIONES, ACTUACIONES DEL TRABAJADOR Y DEL RESPONSABLE INMEDIATO, ACTUACIONES A REALIZAR ANTE UNA AGRESIÓN.

1.- SERVICIO DE PREVENCIÓN DE OSAKIDETZA

1.1.- REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA LPRL

Protección y prevención de riesgos profesionales.- En cumplimiento del deber de prevención de riesgos profesionales, el empresario designará uno o varios trabajadores para ocuparse de dicha actividad, constituirá un servicio de prevención o concertará dicho servicio con una entidad especializada ajena a la empresa.

Los trabajadores designados deberán tener la capacidad necesaria, disponer del tiempo y de los medios precisos y ser suficientes en número, teniendo en cuenta el tamaño de la empresa, así como los riesgos a que están expuestos los trabajadores y su distribución en la misma. Estos trabajadores designados colaborarán entre sí y, en su caso, con los servicios de prevención.

Para la realización de la actividad de prevención, el empresario deberá facilitar a los trabajadores designados el acceso a la información y documentación preceptiva.

Los trabajadores designados no podrán sufrir ningún perjuicio derivado de sus actividades de protección y prevención de los riesgos profesionales en la empresa. En ejercicio de esta función, dichos trabajadores gozarán, en particular, de las garantías que para los representantes de los trabajadores establecen las letras a), b) y c) del artículo 68 y el apartado 4 del artículo 56 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Esta garantía alcanzará también a los trabajadores integrantes del servicio de prevención, cuando la empresa decida constituirlo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo siguiente.

Los trabajadores a que se refieren los párrafos anteriores deberán guardar sigilo profesional sobre la información relativa a la empresa a la que tuvieron acceso como consecuencia del desempeño de sus funciones.

En las empresas de hasta diez trabajadores, el empresario podrá asumir personalmente las funciones de prevención de riesgos profesionales, siempre que desarrolle de forma habitual su actividad en el centro de trabajo y tenga la capacidad necesaria, en función de los riesgos a que estén expuestos los

TEMA 23.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 2013-2016.

PRESENTACIÓN

Desde el mismo momento en que el Lehendakari Iñigo Urkullu tomó las riendas del País, las personas han constituido el eje fundamental de todas y cada una de las políticas del gobierno que preside. Un compromiso que se ha traducido a su vez, en una firme y decidida apuesta por garantizar las políticas sociales que sustentan nuestro estado de bienestar y que con tanto esfuerzo hemos alcanzado los vascos y las vascas.

Por eso, una de las máximas prioridades de nuestra acción política ha sido y es consolidar un sistema sanitario público y calidad, que prime la prevención y fomente una cultura de salud, sobre la base de los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, calidad y participación ciudadana.

Y para ello, es necesario transitar desde la cultura de la mera asistencia sanitaria de la enfermedad hacia una nueva cultura de fomento de la salud, incidiendo en aquellos factores que prevengan y eviten la enfermedad: hábitos de vida saludables, medio ambiente, seguridad alimentaria, condiciones laborales... Una nueva cultura que debemos impulsar desde el Departamento de Salud pero también desde el resto de departamentos del Gobierno, Instituciones y agentes sociales.

Las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud para 2013-2016 parten precisamente de esta visión integral de la salud como algo que va mucho más allá del concepto convencional y acotado de sanidad. Así, se establecen seis frentes de actuación para estos próximos años: las personas como eje central del sistema de salud; una respuesta integrada a los nuevos retos que entrañan la vejez, la cronicidad y la dependencia; arraigo de la cultura de la prevención y del fomento de la salud; garantizar la sostenibilidad del sistema; protagonismo e implicación profesional; potenciación de la investigación y la innovación; y protección, defensa y atención de las personas consumidoras y usuarias.

Se impone, por tanto y tal como formula el Plan de Salud 2013-2020 del Gobierno Vasco, dar un nuevo impulso a la Salud Pública, adaptándola a los nuevos tiempos y dotándola de la organización y los medios necesarios para dar respuestas rápidas y eficaces a los problemas, lo que exige la colaboración y coordinación de todas las instituciones vascas, además de la implicación de la propia ciudadanía como agente activo.

La situación de crisis económica a la que nos enfrentamos nos obliga, hoy más que nunca, a realizar un ejercicio de responsabilidad para salvaguardar lo esencial mediante la racionalización de los servicios y la optimización de nuestros recursos. Y todo, con un único objetivo: mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que viven en Euskadi. Porque, no lo olvidemos, lo que importa son las personas. Es es nuestro compromiso y vamos a cumplirlo.

*Jon Darpón Sierra
Consejero de Salud*

TEMA 24.- PLAN DE SALUD. POLÍTICAS DE SALUD PARA EUSKADI 2013-2020.

EJE CONDUCTOR

Desde la consideración de las personas como eje central de todas las políticas, el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 pretende ahondar durante los próximos años en el mantenimiento y la mejora de la salud de la ciudadanía vasca.

Para ello, es imprescindible garantizar la equidad y la sostenibilidad del sistema sanitario, pero también situar la salud como un activo en el resto de las políticas públicas. Dicho de otro modo: es no sólo oportuno, sino también necesario conciliar la buena gobernanza DE la salud que compete al Departamento de Salud con la buena gobernanza POR la salud, que implica al conjunto de Administraciones Públicas, las ciudadanas y ciudadanos y el sector productivo.

Este planteamiento transversal, interdepartamental, interinstitucional e intersectorial se alinea fielmente con los principios de Buena Gobernanza en las políticas de salud establecidos por la Unión Europea. De hecho, dichos principios coinciden en subrayar la necesidad y oportunidad de una perspectiva integral de la salud, entendiendo este enfoque no sólo como el trabajo del sector sanitario por recuperar la salud individual perdida o mermada, sino también y además como el esfuerzo conjunto de todos los sectores por prevenir y promover la salud colectiva.

MANDATO

El Plan de Salud constituye una herramienta fundamental para propiciar mejoras en la eficacia y eficiencia en los servicios de salud, tal y como dispone la Ley de Ordenación Sanitaria (8/1997), marco normativo de referencia que en su artículo 13 establece que el Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema. Una vez aprobado por el Gobierno Vasco, a propuesta del Departamento de Salud, es elevado al Parlamento Vasco para su conocimiento y tramitación reglamentaria.

La citada norma define también, en su artículo 2, el marco institucional de la salud, de forma que:

- 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.
- Corresponde al Gobierno Vasco preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, en todas las políticas sectoriales y diseñando acciones positivas multidisciplinares

En este marco, el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 se ha basado en los principios programáticos de organización y funcionamiento del sistema sanitario vasco (Ley de Ordenación Sanitaria, art. 8), a saber:

- a) La consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema
- b) La participación ciudadana, tanto en la formulación de los planes y objetivos como en el seguimiento y evaluación de los resultados de ejecución

TEMA 25.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PLANES DE ACCIÓN DE OSAKIDETZA 2013-2016

PRESENTACIÓN

Con la elaboración de estas Líneas Estratégicas y Planes de Acción, esta Dirección General desea reflejar y transmitir las directrices, el comportamiento y las acciones a desarrollar para alcanzar las aspiraciones señaladas en las Líneas Generales de las Políticas de Salud de la X Legislatura. Presentación del Consejero de Salud, Jon Darpón, en el Parlamento Vasco; comparecencia del 18 de febrero de 2013.

El haber participado en años previos en la gestión de Osakidetza y, el conocimiento adquirido de la Organización en este tiempo, ha afianzado mi convicción en el valor de las personas que en ella trabajan.

Tras sus 30 años de historia, Osakidetza es hoy, una organización madura, que sabe lo que quiere y cómo lograrlo. Es precisamente en estos momentos críticos cuando más se deben poner de manifiesto los valores de una organización.

Consciente de que es justamente en sus profesionales donde reside -en último término el conocimiento y los valores de la Organización, la Dirección General ha querido contar con su experiencia, para que, partiendo de las políticas de salud de esta legislatura, aporten su mejor conocimiento.

Así, en una primera fase se ha pedido a los directivos que tras una reflexión previa participen en la elaboración de los planes de acción a través de los que desarrollar las directrices planteadas. El documento elaborado, posteriormente, se ha contrastado con un gran número de profesionales de diferentes ámbitos, para modular el mensaje final a transmitir.

Realizado este ejercicio, me complace decir que no sólo se han confirmado mis apreciaciones sino que se han visto superadas. Es muy gratificante percibir en estos primeros compases de legislatura -en una coyuntura económica especialmente difícil-, el buen ánimo, el deseo de implicación y la apuesta por el cambio de los profesionales y directivos.

Y el resultado es éste. Una apuesta por el cambio en la Organización, que bajo la premisa de la sostenibilidad, se materializa en temas capitales como la integración asistencial para responder al reto de la cronicidad, vejez y dependencia. Contamos para ello con la implicación y el conocimiento de los profesionales. Un cambio impulsado por ideas innovadoras; un trabajo basado también en la investigación que, en último término, mejorará la salud de la ciudadanía de Euskadi ofreciendo un servicio personalizado y de calidad.

Sirva así de guía este documento. Un documento vivo, abierto a las aportaciones y adecuaciones necesarias durante su vigencia.

No queda sino compartir y mantener el ánimo que ha inspirado y ha estado presente en la elaboración de estas Líneas Estratégicas y Planes de Acción de Osakidetza 2013 - 2016.

TEMA 26.- ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN OSAKIDETZA 2013-2016

PRESENTACIÓN

La esencia del concepto de la seguridad del paciente, facilitar asistencia sanitaria a las personas enfermas sin que se produzcan eventos adversos, se remonta a los orígenes de nuestra civilización. A lo largo de la historia, los diferentes profesionales que han intentado cuidar la salud de sus contemporáneos, lo han hecho tomando en consideración el principio “primum non nocere” (ante todo, no causar daño).

A medida que la humanidad ha logrado progresar en la vía del conocimiento científico y del desarrollo tecnológico, las posibilidades de asistencia se han disparado. Al mismo tiempo, las sociedades desarrolladas disponen hoy en día de un elevado nivel de bienestar que conlleva lógicamente una mayor exigencia por parte de la ciudadanía con respecto a las prestaciones que disfrutan y, en especial, con las que están relacionadas con su salud.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, Osakidetza ha alcanzado un significativo grado de reconocimiento por la calidad y la seguridad de sus prestaciones sanitarias. Sin embargo, el necesario incremento de la actividad, la creciente complejidad de los diferentes procedimientos y la legítima aspiración de las personas, exigen profundizar en la búsqueda del máximo nivel de seguridad para nuestros pacientes.

Nuestro Gobierno ha establecido el compromiso con las personas como una de sus máximas prioridades. Por ello, resulta lógico que la promoción de la seguridad del paciente ocupe un lugar destacado entre las acciones específicas de Gobierno para nuestro Departamento de Salud.

Así mismo, el documento que hace referencia a las políticas de salud de Euskadi, recoge entre sus líneas prioritarias la seguridad del paciente.

Por último, el documento “Líneas estratégicas y planes de acción Osakidetza 2013-2016” también focaliza esta área convirtiéndola en uno de los principales objetivos de nuestro sistema sanitario público.

En este documento, “Estrategia de Seguridad del Paciente en Osakidetza” se encuentran recogidas las diferentes líneas de acción y los diferentes proyectos que, de manera corporativa, para el conjunto de la organización, se pretende impulsar a lo largo de los próximos años.

Algunas de estas líneas, como el Plan INOZ, ostentan una larga trayectoria reconocida en el ámbito estatal, mientras que otras constituyen un planteamiento reciente para su desarrollo progresivo.

Además de estas líneas, que han sido priorizadas por su especial relevancia e incluidas en el programa corporativo, me gustaría reconocer la existencia de otras múltiples iniciativas implantadas en nuestras organizaciones de servicios que contribuyen a la mejora de la seguridad de nuestros pacientes.

TEMA 27.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE EUSKADI 2013-2016

PRESENTACIÓN

La atención socio sanitaria en Euskadi es un sistema complejo que:

- Se ordena y desarrolla en un marco legal e histórico
- Plantea la construcción de un espacio común de confluencia y coordinación para todas las instituciones que proveen servicios sanitarios y sociales en un sentido amplio e inclusivo
- Adquiere sentido y organización en torno a las personas y, especialmente, en aquellos colectivos concretos que, por razones complejas y variadas, se ubican en este espacio como receptores de prestaciones

La base normativa de la atención socio sanitaria se sustenta en tres leyes: La Ley 27/1983, de 25 de noviembre, que regula las relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos; la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi; y la más reciente, la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Las competencias de los distintos agentes públicos que intervienen en la atención socio sanitaria hace imprescindible que el acuerdo entre instituciones sea la pieza clave para hacer dicha asistencia efectiva en toda su extensión. Por ello, el Gobierno Vasco, las Diputaciones forales y la Asociación de Municipios Vascos (EUDEL), iniciaron en los años 90 una dinámica de acercamiento suscribiendo diferentes acuerdos marco:

- El Acuerdo Marco de 20 de mayo de 1996 para la colaboración entre el Departamento de Sanidad, junto con Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, y Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, para la cobertura de necesidades socio sanitarias en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.
- El Acuerdo Marco del 14 de mayo de 1998 entre el Departamento de Sanidad y Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y la Diputación Foral de Bizkaia para colaborar en el espacio socio-sanitario, en el territorio Histórico de Bizkaia.
- El Acuerdo Marco de 16 de noviembre de 1998 entre el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava, para colaborar en la cobertura de necesidades socio sanitarias en el Territorio Histórico de Álava.

Finalmente, el 30 de enero de 2003 se firmó un convenio de colaboración global entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, y EUDEL, para el desarrollo de la Atención Socio sanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

TEMA 28.- 2.º PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA 2013-2019

PRESENTACIÓN

El 3 de diciembre es el Día Internacional del Euskera. El euskera tiene desde hace muchos años ese reconocimiento: desde 1949, exactamente. Fue en ese año cuando la Sociedad de Estudios Vascos, teniendo en consideración la condición de vascoparlante de San Francisco Javier, eligió ese día como día internacional del euskera, como día de la lengua de los vascos y las vascas, tanto de los y las que viven en Euskal Herria como de los y las que están repartidos y repartidas por todo el mundo. Posteriormente, en 1995, el Gobierno Vasco y la Real Academia de la Lengua Vasca hicieron causa común y dieron el reconocimiento debido al 3 de diciembre. Desde entonces, los vascos y las vascas, hablen euskera o no lo hablen, celebramos el día del euskera. Y hoy así lo acreditarán los actos que tendrán lugar en los más diferentes ámbitos y lugares.

El día, en sí, merece ser celebrado. Sin embargo, debemos mencionar algo que significa una especial aportación a esta jornada de celebración. Hoy, a primera hora de la mañana, en compañía del Director General de Osakidetza, he anunciado al conjunto de los y las profesionales de Osakidetza la inmediata aprobación del IIº Plan de normalización del uso del euskara en el Servicio Vasco de Salud.

Al poco de ello, y habiéndose informado y examinado el tema, se ha reunido el Consejo de Administración de Osakidetza. Tras examinarlo y debatirlo adecuadamente, el Consejo ha aprobado el plan indicado.

Hoy es un día importante, sin ninguna duda.

En mi calidad de presidente del Consejo de Administración y de Consejero de Salud del Gobierno Vasco me congratulo por esta aprobación y porque hemos dado un nuevo paso en la necesaria labor por la salud del euskera en el sector sanitario.

La aprobación del plan no ha sido un mero acto administrativo, pues, tras examinar y evaluar los logros y problemas surgidos en la anterior andadura, hemos iniciado una nueva etapa hacia un futuro más fecundo. Tras conocer y, siempre que hemos podido, incorporar las opiniones e ideas de las personas que han sido, son y serán promotoras y, a la vez, receptoras del plan de euskera, nos hemos dotado de una eficaz herramienta que en los seis próximos años nos guiará paso a paso y en los diversos ámbitos en el camino de la normalización del euskera. El paso dado hoy nos ayudará a avanzar y profundizar en el respeto que se debe al euskera y a las personas euskaldunes.

Al igual que una persona profesional de la salud atiende a sus pacientes y les conduce en su camino hacia una mejor salud, el plan que hemos aprobado hoy nos debe ayudar a realizar lo mismo con el euskera.

Siendo aún reciente mi nombramiento, manifesté a los miembros de la Comisión de Salud del Parlamento Vasco que el eje de las actuaciones del Departamento de Salud serían las personas, y que esta legislatura sería una legislatura de personas. Por eso, hemos incidido en el principio de la equidad, la universalidad y