

**§A02 LEY 2/1998, DE 15 DE JUNIO, DE SALUD DE ANDALUCÍA.  
(B.O.J.A. núm. 74/1998, de 4 de julio)**

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

**I**

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; asimismo, y a través de las previsiones contenidas en el Título VIII organiza las atribuciones y competencias del Estado sobre la base de la institucionalización de las Comunidades Autónomas. En este orden, los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente, confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16 de la Constitución española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

**II**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma básica dictada por el Estado en uso de las competencias que le reserva el artículo 149.1.16 del Texto Constitucional, con la finalidad de hacer efectivo el citado precepto constitucional establece las bases ordenadoras para la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados, los cuales integran o adscriben funcionalmente todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, las Corporaciones Locales, y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma. Este marco legal se completa con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que faculta a las distintas Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad; la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que tiene por objeto el garantizar la existencia y disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, la adecuada información sobre los mismos y las condiciones básicas de la prestación farmacéutica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y, más recientemente, con la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre la habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, y la Ley 16/1997, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

**III**

Andalucía alcanzó la titularidad de las competencias sanitarias con la promulgación de su Estatuto de Autonomía. En su virtud, la Ley 8/1986, de 6 de mayo, crea el Servicio Andaluz de Salud, organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía, responsable de la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud dependientes de la Junta de Andalucía.

En consecuencia, Andalucía ha ido desarrollando a lo largo de los años un Sistema Sanitario Público de Salud que se ha consolidado como el garante del derecho de nuestros ciudadanos a la protección de la salud, de forma universalizada y equitativa, sin que nadie se vea discriminado por razones económicas, sociales, raciales, geográficas o por cualquier otra circunstancia. El esfuerzo realizado por la sociedad andaluza en este campo ha contribuido a una mejora indudable y comprobada de los niveles de salud de la población, alcanzando estándares comparables e incluso superiores a otras regiones del Estado y a otros países de nuestro entorno político y socioeconómico.

El conjunto de dispositivos agrupados dentro del Servicio Andaluz de Salud configura hoy día la más importante red de atención sanitaria de Andalucía, tanto en lo que se refiere a la atención primaria de salud, la asistencia hospitalaria, la salud pública y, en general, en el conjunto de prestaciones sanitarias puestas a disposición del pueblo andaluz. Esta red, junto con las empresas públicas constituidas, conforma una atención sanitaria pública que conviene mantener, ampliar y potenciar de forma progresiva, como uno de los elementos indiscutibles para el bienestar de la población andaluza.

#### IV

En el tiempo transcurrido desde la creación del Servicio Andaluz de Salud se han producido importantes cambios en la sociedad española y andaluza, que, con la plena integración de España en la Unión Europea y el proceso de convergencia económica y de cohesión social, se ha implicado en profundidad en el debate que envuelve a los países europeos en torno a los sistemas de protección social. Los cambios demográficos progresivos hacia un aumento de la esperanza de vida y un envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades y los cambios en la prevalencia de otras, la introducción permanente de nuevas tecnologías médicas, la implantación progresiva de la sociedad global de la información en Europa, y una creciente preocupación por los costes y la financiación de las prestaciones públicas, han configurado un escenario para la sanidad en el que las principales prioridades se concentran en modernizar los aparatos administrativos y asistenciales en orden a conseguir una mayor eficacia de su actuación, una mayor eficiencia, una mayor motivación e incentivación profesional y una mejor adaptación a los deseos y necesidades de los ciudadanos andaluces. Todo ello, bajo los principios de mayor participación de los profesionales en la gestión de los recursos asistenciales y de mayor control social.

La adaptación estructural del Sistema Nacional de Salud a estos cambios aconseja profundizar en el desarrollo del cuerpo legislativo de la sanidad, en particular desde las Comunidades Autónomas que han asumido competencias estatutarias en materia de sanidad, con el objetivo de armonizar la garantía de los derechos ciudadanos en la materia y de vertebrar adecuadamente la estructura organizativa del conjunto del Sistema.

Se hace necesario, en este marco, reforzar y reagrupar las competencias sanitarias atribuidas a la Consejería de Salud, reforzando su papel como autoridad sanitaria y, por tanto, como garante del derecho de los andaluces a la protección de la salud. Esto permite acomodar mejor la distribución de funciones y responsabilidades en el conjunto de la sanidad pública andaluza, diferenciando claramente lo que son funciones propias de la Consejería de Salud (autoridad sanitaria, planificación, aseguramiento, financiación, asignación de recursos, ordenación de prestaciones, concertación de servicios ajenos e inspección) de las de gestión y provisión de recursos, más propias de los organismos, entes y entidades dedicados exclusivamente a la asistencia sanitaria.

Todo ello, con la progresiva descentralización de funciones y responsabilidades, permitirá ir configurando un nuevo marco de ordenación específico para la sanidad pública andaluza, más flexible, generador de innovaciones, más motivador para los gestores y profesionales sanitarios y más adaptable a los constantes cambios que nos demanda la sociedad andaluza.

#### V

La necesidad objetivada de este nuevo marco de regulación y ordenación, junto al hecho, consignado en la propia exposición de motivos de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, de creación del Servicio Andaluz de Salud, que la define como una ley instrumental y no sustantiva, que se limita a conformar la estructura orgánica prevista para la adecuada gestión del Servicio, dejando el legislador pendiente aspectos tan importantes como el de los derechos y deberes de los usuarios, las responsabilidades de las diferentes Administraciones Públicas y la participación social, aconsejan acometer una ley sustantiva de salud para Andalucía.

Mediante la presente Ley se pretende, superando el carácter estructural de la Ley 8/1986, consolidar un marco más amplio para la protección de la salud de los ciudadanos andaluces, concretar el marco competencial en el seno de la Administración Local, regular el ámbito de actuación y relación con el sector privado y consolidar las bases de la actuación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, proporcionando un nuevo marco, más acorde con las circunstancias actuales y futuras, al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

#### VI

La presente Ley tiene, por tanto, como objeto principal la regulación de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en Andalucía, el régimen de definición y aplicación de los derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma y la ordenación general de las actividades sanitarias en Andalucía, todo ello bajo los principios de coordinación de las actuaciones y de los recursos, aseguramiento público, universalización, financiación pública, equidad, superación de las desigualdades, planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión, participación de ciuda-

## DERECHO SANITARIO DE ANDALUCÍA

Autores: María Gámez Gámez y Belén Cabrero García ©  
www.derechosanitarioandaluz.com

danos y de los profesionales, mejora de la calidad en los servicios y utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios que sean necesarios para la consecución de sus objetivos.

Conforme a estos postulados, la Ley, en su Título I, establece la universalización de la atención sanitaria, garantizando la misma a todos los ciudadanos de Andalucía sin discriminación alguna.

A continuación, en el Título II, completa y desarrolla los contenidos de la Ley General de Sanidad sobre los derechos y obligaciones de los ciudadanos ante los servicios sanitarios, ampliando las facultades de libre elección del ciudadano a la libre elección de médico, profesional sanitario, servicio y centro sanitario en los términos que reglamentariamente se establezcan, así como al derecho a la segunda opinión y al acceso a la información relacionada con su estado de salud. Este cuadro de derechos se completa con el derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud, en el marco de las normativas que las diferentes Administraciones Públicas desarrollan.

Este marco legislativo, dedicado directa y principalmente al ciudadano, se completa con el Título III, dedicado a la participación de los mismos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, definiendo al Consejo Andaluz de Salud como el máximo órgano de participación social en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución y sentando las bases legislativas para el desarrollo de los correspondientes órganos territoriales de participación social, reforzando el papel que vienen desempeñando las centrales sindicales y las organizaciones empresariales, así como las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

Seguidamente, el Título IV de la Ley de Salud se dedica a sentar los criterios y principios generales de actuación en materia de salud, incluidos los aspectos orientados al ejercicio de las competencias que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, atribuye a las Administraciones sanitarias en materia de salud laboral, y orientando claramente las actuaciones a la potenciación de la capacidad de intervención pública en los aspectos que afectan a la salud colectiva, a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, de forma integrada con las actuaciones en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Este marco general se complementa con el Título V, que define al Plan Andaluz de Salud como el marco de referencia e instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía, establece sus contenidos mínimos y determina sus criterios de aplicación descentralizada en el territorio.

El Título VI aborda la definición y distribución de las competencias y funciones sanitarias en el ámbito de las Administraciones Públicas de Andalucía, completando y sustanciando las previsiones contenidas en la Ley General de Sanidad. Aquí es de destacar la potenciación del papel de los municipios en el marco de las competencias que legalmente les están ya atribuidas, posibilitando su participación y corresponsabilidad en los ámbitos de gestión y provisión de servicios sanitarios. Conforme a las previsiones legislativas y estatutarias vigentes, la Administración de la Junta de Andalucía se reserva el ejercicio de las potestades normativas y reglamentarias de administración y gobierno en materia de sanidad interior, higiene y salud pública, asistencia y prestaciones sanitarias y ordenación farmacéutica, así como la función de fijación de directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria.

A la Ordenación Sanitaria en Andalucía se dedica el Título VII de la Ley, aportando como novedad importante la sustanciación del concepto de Sistema Sanitario Público de Andalucía. El Sistema Sanitario Público de Andalucía es concebido como el conjunto de recursos, medios y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculados a las mismas orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción, la prevención y la atención sanitaria. Junto a esto se definen sus características fundamentales, que dejan absolutamente clara y sin resquicio alguno la voluntad del legislador de reforzar la coordinación, la tutela y el control público del Sistema. La universalización de la asistencia sanitaria, la financiación pública, el uso preferente de los recursos sanitarios públicos y la prestación de una atención integral y de calidad son los elementos fundamentales que garantizan la efectividad de los principios inspiradores de esta Ley en el marco definido para el Sistema Nacional de Salud. Este concepto permite reforzar la unidad de la Asistencia Sanitaria Pública con independencia de la diversidad de organismos de provisión que en ella están interactuando y consolida un nuevo marco regulador para nuestra sanidad, manteniéndose el Servicio Andaluz de Salud como principal organismo responsable de la provisión de los servicios sanitarios públicos. En el Capítulo VI se detallan los principales aspectos de organización y funcionamiento del Servicio Andaluz de Salud, dejando los aspectos más estructurales y de organización interna relegados al ámbito de la actuación reglamentaria del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía en tanto que son elementos instrumentales para alcanzar los objetivos que pretende y, por tanto, deben estar sujetos a los cambios en el tiempo que sean precisos para adaptar mejor el Sistema Sanitario Público a las aspiraciones de los ciudadanos.

Por último, se detallan en este título los aspectos generales que definen el espacio de colaboración de la iniciativa privada con el Sistema Sanitario Público, destacándose aquí el papel de complementariedad que debe jugar en un marco de optimización de los recursos sanitarios públicos y de adecuada coordinación.

Los Títulos VIII y IX se dedican, el primero de ellos a la docencia e investigación sanitarias, potenciando el papel de los profesionales sanitarios y la capacidad de la Administración Pública para fomentar estas actividades como elementos de modernización y progreso para la Sanidad Pública, y el segundo, a la financiación del Sistema Sanitario Público. El esquema que adopta la Ley para establecer las fuentes de financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía es coherente con el principio de financiación pública previamente definido, garantizando el acceso a las prestaciones sanitarias de forma gratuita en el momento de su utilización, sin perjuicio de lo dispuesto en el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación en el Sistema Nacional de Salud, y en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, pero no lo agota desde un punto de vista normativo. Quedan pendientes aspectos tan importantes como el establecimiento del modelo definitivo de financiación de la Sanidad Pública Andaluza, lo que orienta hacia la necesidad de acometer una ley específica de financiación sanitaria, que de un marco amplio y estable para el desarrollo futuro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## VII

En definitiva, la Ley de Salud de Andalucía es una norma que consolida y refuerza la existencia de un Sistema Sanitario Público, de aseguramiento y financiación públicos, universal, integral, solidario y equitativo, a la vez que pone las bases reguladoras para una ordenación sanitaria eficaz, que tenga en cuenta todos los recursos y que sea socialmente eficiente, lo que refuerza la vocación pluralista de la Ley y su carácter de perdurabilidad, dejando claramente establecidos los principios nucleares que caracterizan a un Sistema Sanitario Público sin fisuras y al servicio de las necesidades y deseos de todos los andaluces.

### TITULO I DISPOSICIONES GENERALES

#### Capítulo Único.- Objeto, Principios y Alcance

##### Artículo 1.<sup>1</sup>

La presente Ley tiene por objeto:

1. La regulación general de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución española.<sup>2</sup>
2. La definición, el respeto y el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía.
3. La ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía.

##### Artículo 2.

Las actuaciones sobre protección de la salud, en los términos previstos en la presente Ley, se inspirarán en los siguientes principios:

1. Universalización y equidad en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. Consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios.
3. Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia y rehabilitación.
4. Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.
5. Planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.

1 Art. 1.1 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)).

2 Art. 43 de la Constitución Española. ([§201](#))

## DERECHO SANITARIO DE ANDALUCÍA

Autores: María Gámez Gámez y Belén Cabrero García ©  
www.derechosanitarioandaluz.com

6. Descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios.
7. Participación de los ciudadanos.
8. Participación de los trabajadores del sistema sanitario.
9. Promoción del interés individual y social por la salud y por el sistema sanitario.
10. Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud.
11. Mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.
12. Utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

### Artículo 3.

Sin perjuicio de lo previsto en los artículos 1 y 16 de la Ley General de Sanidad, son titulares de los derechos que esta Ley, y la restante normativa reguladora del Sistema Sanitario Público de Andalucía, efectivamente defina y reconozca como tales, los siguientes:<sup>3</sup>

1. Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía.<sup>4</sup>
2. Los españoles y extranjeros no residentes en Andalucía que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, con el alcance determinado por la legislación estatal.<sup>5</sup>
3. Los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea tienen los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los Tratados y Convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
4. Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea tienen los derechos que les reconozcan las Leyes, los Tratados y Convenios suscritos por el Estado español.
5. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo, se garantizará a todas las personas en Andalucía las prestaciones vitales de emergencia.

### Artículo 4.

1. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.<sup>6</sup>

3 El art. 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, (B.O.E. núm. 10/2000, de 12 de enero) sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en su redacción dada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, (B.O.E. núm. 307/2000, de 23 de diciembre), establece cuáles son los derechos de los extranjeros respecto a la asistencia sanitaria:

*"1. Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.*

*2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.*

*3. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.*

*4. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.*

Relevantes son las STC 26/1987 y 95/2000, de 10 de abril, que entienden que los extranjeros gozan del derecho a beneficiarse de la asistencia sanitaria en las condiciones fijadas por las normas correspondientes".

Respecto de los ciudadanos de la Unión Europea, tener en cuenta el Reglamento CEE 1408/1971, de 14 de junio y el CEE 3095/1995.

La Fundación Progreso y Salud tiene suscrito un Convenio Marco de colaboración con la Consejería de Salud, de fecha 3 de diciembre de 1998, en el que se establecen líneas de actuación y objetivos comunes en materia de cooperación nacional e internacional y atención individual a miembros de colectivos especialmente vulnerables, y con fecha 19 de marzo de 1999 se ha firmado otro Convenio con la Asociación Médicos del Mundo, Federación Andalucía Acoge, la Cruz Roja Española en Andalucía, en materia de salud pública para el colectivo de inmigrantes, mediante el que la Consejería de Salud se compromete a asegurar la atención sanitaria requerida a través de sus servicios de atención primaria y atención especializada, a dicho colectivo, mientras que las Organizaciones No Gubernamentales Andalucía Acoge, Médicos del Mundo (delegación para Andalucía) y Cruz Roja (de la Autonomía Andaluza) se comprometen a contactar y acompañar y/o avalar al inmigrante en la entrada y salida del sistema sanitario.

4 El Decreto 66/1990 de 27 de febrero ([SD21](#)) reconoce la asistencia sanitaria prestada por el S.A.S. en la Comunidad Autónoma Andaluza a las personas sin recursos económicos suficientes no protegidas por el sistema de la Seguridad Social, Decreto que ha sido desarrollado por la Orden de 26 de marzo de 1990 ([SD22](#)), por la que se regula el procedimiento de tramitación de los expedientes de reconocimiento del derecho.

5 El Artículo 2 de la Orden de 27 de febrero de 2002, por la que se establece la efectividad del carácter individual de la libre elección de médico y su gestión por la base de datos de usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía recoge cuáles son los documentos identificativos para recibir la asistencia sanitaria.

2. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que supere las establecidas en el apartado anterior, será objeto de una evaluación previa de su efectividad y eficiencia en términos tecnológicos, sociales, de salud, de coste y de ponderación en la asignación del gasto público, y llevará asociada la correspondiente financiación.<sup>7</sup>

#### **Artículo 5.**

La actuación sanitaria de la Administración Pública de la Junta de Andalucía se regirá, a efectos de esta Ley, por los principios de planificación, participación, cooperación y coordinación con el resto de las actuaciones de la misma y con las demás Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio del respeto a las competencias atribuidas a cada una de ellas.<sup>8</sup>

## **TITULO II DE LOS CIUDADANOS**

### **Capítulo I.- Derechos de los Ciudadanos**

#### **Artículo 6.**

1. Los ciudadanos, al amparo de esta Ley, son titulares y disfrutan, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, de los siguientes derechos:
- a) A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.
  - b) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.<sup>9 10</sup>
  - c) A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
  - d) A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarios a que pueden acceder y, sobre los requisitos necesarios para su uso.<sup>11</sup>
  - e) A disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.

---

6 El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, ([§210](#)), que regula las prestaciones en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, considera no incluidas en las prestaciones sanitarias aquellas atenciones, actividades o servicios en las que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) *Que no exista suficiente evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas o que hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.*
- b) *Que no esté suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.*
- c) *Que se trate de meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte, mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales, u otras similares, sin perjuicio de su posible atención por los servicios sociales o de otra naturaleza; asimismo expresamente excluye de la financiación de la Seguridad Social o de estatales destinados a la asistencia sanitaria, las siguientes (Anexo III):*
  1. *La expedición de informes o certificados sobre el estado de salud, distintos de los previstos en el anexo I.*
  2. *Los reconocimientos y exámenes o las pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.*
  3. *La cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.*
  4. *Los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.*
  5. *La cirugía de cambio de sexo, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.*
  6. *El psicoanálisis y la hipnosis.*

7 En Andalucía se han incluido como prestaciones no incluidas en el R.D. 63/1995, de 20 de enero, ([§210](#)), la cirugía de cambio de sexo, y la farmacéutica regulada en el Decreto 159/1998, de 28 de julio ([§131](#)).

8 En el Art. 38 de esta misma Ley se delimitan las competencias municipales.

9 El Art. 7 de la Ley 41/2002, ([§204](#)), básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica se dedica al "derecho a la intimidad", y más profundamente, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ([§209](#))

10 En parecido sentido, se pronuncia el art. 10.1 de la Ley General de Sanidad ([§202](#))

11 Art. 10.2 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)) y el artículo 6 del R.D. 63/1995, ([§210](#)), sobre prestaciones en el Sistema Nacional de Salud, que dispone:

*"Los servicios de salud informarán a los ciudadanos de sus derechos y deberes de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud y de los requisitos necesarios para su uso, conforme a lo previsto en los artículos 9, 10.2 y 11 de la Ley General de Sanidad"*.

- f) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en cualquier centro sanitario.<sup>12</sup>
- g) A ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y tratamiento que se les apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud.<sup>13</sup>
- En todo caso, será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
- h) A que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.<sup>14</sup>

12 Art. 10.3 de la Ley General de Sanidad (§202) y art. 7 de la Ley 41/2002, (§204), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

13 Art. 10.4 de la Ley General de Sanidad (§202). En España no existe legislación sobre investigación biomédica en general, y únicamente existe legislación sobre aquella investigación biomédica que implica la administración de medicamentos (o el uso de productos sanitarios). Así, el R.D. 561/1993, de 16 de abril (BOE núm. 114/1993, de 13 de mayo), que establece el cumplimiento de principios éticos y la intervención administrativa sobre los ensayos clínicos con medicamentos, crea los Comités Éticos y determina sus funciones y otros aspectos. No obstante, existe un cuerpo de recomendaciones internacionales como la Declaración de Helsinki y el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano en investigación biomédica (Convenio de Oviedo de 1997) (§106) que establecen principios éticos básicos para toda investigación en seres humanos (con independencia de si incluyen o no el uso de medicamentos).

14 Art. 10.5 de la Ley General de Sanidad (§202) y art. 4 de la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (§204), en cuanto al derecho a la información, y 14 y 15, en cuanto a la historia clínica, como conjunto de documentos que incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Por otro lado, conviene referir la Resolución 23/2001, de 4 de junio, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que contiene instrucciones sobre el procedimiento de acceso a los usuarios a la documentación clínica y sobre procedimiento para garantizar la continuidad asistencial, cuyo contenido, por su interés, reproducimos:

**RESOLUCION 23/2001, DE 4 DE JUNIO, DE LA DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA SOBRE PROCEDIMIENTO DE ACCESO DE USUARIOS A LA DOCUMENTACION CLINICA Y SOBRE PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL.**

**I DE LA HISTORIA CLÍNICA**

*Primera.* El ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones inherentes a la titularidad o propiedad de la historia clínica, como conjunto de información recogida en cualquier tipo de soporte, corresponde al centro sanitario donde se ha originado.

*Segunda.* El centro sanitario está obligado a la conservación de la historia clínica. Por tanto, es el responsable de establecer los mecanismos necesarios para salvaguardar la confidencialidad de los datos contenidos en ella, que garanticen el derecho del paciente a la privacidad tanto personal como familiar; y de velar por el cumplimiento del deber de guardar secreto que incumbe a quienes, en virtud de sus competencias, tengan acceso a la misma.

**II.- DEL DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA**

*Tercera.* El ciudadano, titular de la información contenida en la historia clínica, tiene reconocido el derecho de acceso a la misma en su calidad de interesado principal.

*Cuarta.* Previa solicitud expresa del interesado y de acuerdo con el procedimiento establecido en la instrucción decimocuarta, el centro sanitario está obligado a entregarle copia de la historia clínica o de determinados datos contenidos en ella, cuando la solicitud no se refiera a la totalidad de la misma.

*Quinta.* El paciente podrá autorizar expresamente a un tercero para solicitar datos relativos a su salud, de acuerdo con el procedimiento que se establece en las presentes instrucciones.

*Sexta.* En el supuesto de que el titular de los datos haya fallecido o se encuentre en una situación que le impida efectuar la solicitud por sí mismo o no pueda consentir, se considera que, salvo que se conozcan situaciones de intereses contrapuestos, inicialmente, se presumirá que tienen interés legítimo en acceder a la información clínica de aquél, su cónyuge y ascendientes y descendientes en primer grado de consanguinidad, según se establece en la instrucción decimocuarta.

*Séptima.* Cuando el titular de los datos sea un menor de edad, el ejercicio del derecho de acceso corresponderá a los padres o tutores del mismo.

*Octava.*

1. El centro sanitario que reciba de los Jueces o Tribunales una petición de documentación clínica procederá a su entrega de acuerdo con los términos de dicha solicitud. Aquellas solicitudes que eventualmente pudieran formularse por otros órganos de la Administración, que no tengan reconocido por la legislación vigente el acceso a la información clínica, y que no hayan sido ordenadas por el Juez competente, no serán atendidas.

2. En ningún caso, los responsables del centro sanitario determinarán según su propio criterio qué parte de la información requerida debe ser entregada, sino que cumplirán escrupulosamente los términos en que se manifiesta la solicitud.

3. En el supuesto de que los Jueces o Tribunales de Justicia soliciten el original del historial clínico, cualquiera que sea su soporte, se entregará una vez efectuada una copia de su contenido que quedará archivada provisionalmente, hasta tanto sea devuelto el original.



**Novena.** De acuerdo con el artículo 61 de la Ley General de Sanidad, está reconocido el acceso a la información clínica de los pacientes, con fines de inspección, por parte de quienes tengan atribuidas competencias y funciones en esta materia. Asimismo, se reconoce el acceso con fines científicos, mediante el procedimiento regulado que el centro debe establecer al efecto.

**Décima.** Se reconoce el acceso a la documentación clínica de los pacientes con fines estadísticos y de evaluación clínica y/o de los servicios. Y de acuerdo con lo regulado en la Ley de Función Estadística, los datos personales recogidos para este efecto se mantendrán en secreto, lo que comportará la no identificación del paciente titular, salvo el consentimiento previo de éste.

**Undécima.**

1. En los procedimientos administrativos solo procederá la incorporación de la historia clínica cuando medie el consentimiento del titular.
2. No obstante, en aquellos procedimientos administrativos iniciados a instancia del interesado y que, por su naturaleza, exigen el examen y valoración de la historia clínica no será necesario requerir la autorización previa de éste, ya que, al instarlo, se presume que presta su consentimiento para el examen y valoración de dicha documentación.
3. La realización de trámites y actuaciones por parte de los centros sanitarios que obliguen a acceder a determinados datos recogidos en la historia clínica de un paciente, se llevarán a cabo limitando el acceso a los datos que resulten imprescindibles para su cometido.

**Duodécima.** Cualquier otra situación que pudiera presentarse respecto al acceso a la información clínica no recogida en las instrucciones anteriores, requerirá obligatoriamente el consentimiento previo y por escrito del titular.

### **III. DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLÍNICA.**

**Decimotercero.** Al objeto de gestionar las solicitudes de información clínica presentadas ante la dirección del centro sanitario por interesados relacionados en las instrucciones tercera, quinta, sexta y séptima, el Servicio de Atención al Usuario del centro será el departamento que canalice las peticiones a la unidad correspondiente.

**Decimocuarta.**

1. Para facilitar la petición de documentación o informe clínico, el Servicio de Atención al Usuario dispondrá del modelo 111/01 de solicitud (anexo). Este impreso será cumplimentado obligatoriamente por los peticionarios, a quienes se les entregará una copia del mismo, quedando archivado el original junto a la documentación aportada por el solicitante.
2. Al objeto de poder iniciar el trámite de su solicitud, los peticionarios estarán obligados a presentar, además del impreso referido en el punto 1 de esta instrucción, la siguiente documentación:
  - a. Paciente titular de los datos  
Fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte.
  - b. Interesados que no sean titulares de los datos y que soliciten información clínica de un titular mayor de edad
    - En caso de titular con capacidad para consentir:  
Autorización expresa del titular y fotocopia de su DNI. En el supuesto de que el titular, aun teniendo capacidad para ello, no pueda manifestar expresamente su autorización, se presentará un informe del médico de familia donde se acredite su imposibilidad.  
Fotocopia del DNI de la persona que le represente.
    - En caso de titular incapacitado  
Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.  
Fotocopia del DNI del titular de los datos  
Fotocopia del DNI del interesado solicitante
    - En caso de titular ya fallecido,  
Fotocopia del certificado de defunción del titular.  
Fotocopia del DNI del interesado que formula la petición.  
Documentación acreditativa de ser cónyuge, ascendiente y/o descendiente en primer grado de consanguinidad (padres o hijos).  
Para salvaguardar el derecho a la confidencialidad de terceras personas, en estos supuestos y en el caso de petición de copia de la historia clínica, se entregará ésta eliminando de la hoja de anamnesis los antecedentes clínicos de familiares del titular.  
De suscitarse dudas sobre el legítimo interés del solicitante, se le requerirá la documentación que se estime pertinente para tal fin; si persistiera la duda, se denegará de forma motivada la solicitud.
  - c. Interesados que soliciten información clínica de un titular menor de edad.
    - Padres del titular  
Fotocopia del Libro de Familia  
Fotocopia del DNI del padre o madre, dependiendo de quien efectúe la solicitud.
    - Tutor del titular  
Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.  
Fotocopia del DNI del tutor.
3. Junto a las fotocopias de los documentos señalados en los apartados anteriores se presentará también el documento original, que, previo su cotejo con la fotocopia aportada, será devuelto al interesado.
4. Una vez completada la fase de solicitud y comprobada la documentación que se aporte, el Servicio de Atención al Usuario procederá a tramitar la petición formulada que, en caso de tratarse de un requerimiento de copia de la documentación clínica, la derivará al Servicio/Unidad de Documentación y Archivo del centro. En el supuesto de que la petición requiera un informe sobre los datos de salud, se solicitará del servicio clínico que corresponda.
5. El Servicio de Atención al Usuario, una vez que haya recibido la copia de la documentación o el informe clínico de los departamentos responsables, la entregará al interesado que la solicitó, quien firmará un recibí, el cual será archivado por el Servicio; cuando se trate de originales de pruebas complementarias, a su entrega, el solicitante firmará un compromiso de devolución de las mismas que se archivará en su historia clínica.

**Decimoquinta.**



## DERECHO SANITARIO DE ANDALUCÍA

Autores: María Gámez Gámez y Belén Cabrero García ©  
www.derechosanitarioandaluz.com

- i) A que se les extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando así lo soliciten.<sup>15</sup>
- j) A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución sanitaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su informe de alta.<sup>16</sup>
- k) Al acceso a su historial clínico.<sup>17</sup>
- l) A la libre elección de médico, otros profesionales sanitarios, servicio y centro sanitario en los términos que reglamentariamente estén establecidos.<sup>18</sup>
- m) A que se les garantice, en el ámbito territorial de Andalucía, que tendrán acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.<sup>19</sup>

1. La Dirección del centro sanitario tramitará las solicitudes de documentación clínica que se presenten y que no estén incluidas en los supuestos especificados en la instrucción decimocuarta, derivándolas al Servicio/Unidad de Documentación o de Archivo para su cumplimiento.
2. La Dirección del centro, una vez que haya recibido del servicio antes mencionado la documentación o copia de ésta, la remitirá al solicitante.
3. Cuando la petición formulada tenga como objetivo la investigación científica, la Dirección del centro determinará los requisitos de acceso de acuerdo con lo estipulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

**Decimosexta.** De los trámites relativos a solicitudes de información contenida en documentación clínica, el Servicio de Atención al Usuario y el Servicio/Unidad de Documentación o Archivo organizarán el control y registro necesarios para constancia de las solicitudes formuladas y de la documentación dispensada.

### IV. DE LA CONTINUIDAD DOCUMENTAL

**Decimoséptima.** La continuidad de la documentación clínica de un paciente será sistemática en los casos en que aquél haya ejercido su derecho de libre elección de hospital para intervención quirúrgica o a una segunda opinión facultativa sobre su proceso, así como, en aquellos otros procesos que requieran una actuación sanitaria en el ámbito asistencial concertado. No obstante, si el paciente expresa su opinión en contra, prevalecerá la voluntad de éste, sin perjuicio de asegurar la necesaria información sobre aquellos antecedentes clínicos que resulten de interés para el diagnóstico y tratamiento del proceso en curso.

#### **Decimooctava.**

1. El Servicio de Atención al Usuario del centro sanitario de origen del paciente será el responsable de la efectividad de la continuidad documental en dichos procesos.
2. El Servicio de Atención al Usuario del centro originario, cuando reciba la notificación de proceder a la baja en su lista de espera quirúrgica de un paciente por incorporación de éste a la del hospital elegido, solicitará al Servicio/Unidad de Documentación o Archivo copia de la historia clínica y la remitirá al Servicio de Atención al Usuario del centro sanitario elegido.
3. El Servicio de Atención al Usuario, cuando haya tramitado la solicitud de segunda opinión de un usuario, se responsabilizará de que los datos clínicos del paciente sean facilitados al servicio clínico que se va a consultar. En caso de que la unidad clínica pertenezca a otro centro sanitario, remitirá una copia de dichos datos al Servicio de Atención al Usuario del centro de destino, que la hará llegar a la unidad correspondiente.
4. El Servicio de Atención al Usuario dispondrá los medios que estime necesarios para garantizar la continuidad documental en aquellas intervenciones que, por indicación de los servicios correspondientes del centro, se efectúen con medios ajenos concertados.

**Disposición final primera.** Las direcciones gerencias de hospitales, direcciones de distritos de atención primaria, direcciones de áreas de gestión sanitaria y direcciones de centros de transfusión sanguínea son responsables de la difusión y cumplimiento estricto de las presentes instrucciones.

**Disposición final segunda.** Las instrucciones contenidas en esta Resolución entrarán en vigor al día siguiente de la fecha de su firma.

- 15 Art. 22 de la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. ([§204](#))
- 16 Art. 10.11 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)) y art. 20 de la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ([§204](#)). Sigue vigente, en tanto no se determine reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas otra cosa, la Orden de 6 de septiembre de 1984 (B.O.E. núm. 221/1984, de 14 de septiembre), que regula la obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en Establecimientos Sanitarios, estableciendo en su art. 3 los requisitos mínimos que ha de contener. La Resolución del SAS 2/95 de 3 de febrero constituye la Comisión de Análisis y Seguimiento del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria.
- 17 Sobre la historia clínica, ver también art. 61 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)) y Capítulo V de la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ([§204](#))
- 18 Art. 10.13 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)) y Decreto 60/1999, de 9 de marzo ([§D31](#)), que regula la libre elección de médico general y pediatra, así como la Orden de 9 de junio de 1999 ([§D31](#)) y Orden de 27 de febrero de 2002.
- 19 Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, ([§D41](#)) por el que se establece la garantía del plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y Decreto 96/2004, de 9 de marzo, ([§D44](#)), por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procesos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- n) A que se les asigne un médico, cuyo nombre se les dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.<sup>20</sup>
- ñ) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense. A tal efecto será preciso el previo consentimiento escrito del paciente,<sup>21</sup> libre revocable, para la realización de cualquier intervención sanitaria, excepto en los siguientes casos.<sup>22 23</sup>

20 Art. 10.7 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)).

21 El consentimiento informado está regulado especialmente en los artículos 8 a 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ([§204](#)), y a nivel autonómico se refiere a ella la Resolución 223/2002, de 17 de diciembre, de la Dirección Gerencia del SAS, al regular el Procedimiento para recabar el consentimiento informado por escrito en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud. Reproducimos aquí el contenido de esta Resolución, por su especial interés:

**RESOLUCIÓN 223/2002, de 17 de diciembre, de la Dirección Gerencia del SAS, que regula el Procedimiento para recabar el consentimiento informado por escrito en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud.**

*La transformación que está experimentando la relación entre usuarios, profesionales sanitarios y servicios sanitarios públicos, con un incremento de la autonomía de los primeros, es un hecho constatable, reflejo del que se está produciendo en el resto de la sociedad. Esto determina la organización de estos servicios encauzándola hacia la apertura de vías de participación que facilite, en el caso de la relación médico-paciente, fórmulas de coparticipación en la toma de decisiones clínicas.*

*Este nuevo modo de relación pone de manifiesto la importancia que tiene la información, como soporte básico e imprescindible, durante todo el proceso asistencial para la adopción de decisiones convenientes para su salud, y acorde con sus intereses, por parte de los ciudadanos.*

*Con independencia de constituir una necesidad ineludible, la información es un derecho del ciudadano. Así, la legislación estatal y andaluza garantizan el acceso a la información sobre la propia salud, como queda recogido en la Ley General de Sanidad (art. 10) y en la Ley de Salud de Andalucía (art. 6). Y en función de este reconocimiento, el Servicio Andaluz de Salud está orientando su organización para mejorar los canales de información a sus usuarios y de participación de éstos en la toma de decisiones conjuntas, como expresión de que estos derechos están imbricados en el de la protección de la salud.*

*En este marco se inserta el concepto de consentimiento informado como una fase más de la información clínica que se suministra a los pacientes durante su proceso asistencial. Debe considerarse, por tanto, como un proceso de interacción entre profesionales y pacientes destinado a la adopción de decisiones clínicas. En consecuencia, el consentimiento informado debe entenderse como un proceso gradual que tiene lugar en el seno de esa relación, en virtud del cual, los pacientes reciben de los profesionales sanitarios información suficiente, en términos comprensibles, que les capaciten para participar voluntaria y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.*

*En algunas circunstancias, el consentimiento informado debe reflejarse documentalmete como constatación de que el proceso ha tenido lugar de forma apropiada. El Servicio Andaluz de Salud, comprometido e interesado en garantizar la elección libre de sus usuarios entre las distintas opciones que puedan ofrecerles para la realización de cualquier actuación terapéutica, ha considerado conveniente regular el procedimiento de consentimiento informado escrito en sus centros asistenciales por lo que, de acuerdo con todo lo expuesto, y en su virtud, al amparo de las competencias que me han sido conferidas en el Decreto 245/2000, de 31 de mayo, de estructura orgánica básica de Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, esta Dirección Gerencia*

RESUELVE

**I.- CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO.**

**Cláusula primera**

1. El consentimiento informado por escrito se requerirá en todos los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos invasivos y todos aquellos otros que puedan suponer un riesgo importante, notorio y considerable a juicio del médico, susceptible de repercutir en la salud del paciente.
2. En los casos de exploraciones o tratamientos en investigación, se requerirá el consentimiento informado por escrito. Asimismo, se comprobará que los consentimientos informados para estudios de investigación son acordes con las recomendaciones establecidas por los comités de ética y la normativa correspondiente.

**Cláusula segunda.** Se exceptúa la obligación de requerir el consentimiento informado escrito del paciente en las siguientes situaciones:

- a. Cuando la ausencia de intervención suponga un riesgo para la salud pública; riesgo que debe ser notorio y conforme a lo recogido en la normativa vigente.
- b. Cuando la persona no esté capacitada para tomar decisiones, en cuyo caso, se aplicará lo establecido en las cláusulas séptima, octava y novena de esta norma.
- c. Cuando la posibilidad de una lesión irreversible o riesgo vital exija una actuación urgente.

**Cláusula tercera.** El consentimiento informado escrito consta de dos partes: el documento de declaración del consentimiento, cuyo formato se establece en el anexo de esta Resolución, y el documento de información clínica específica.

**II. INFORMACIÓN PREVIA AL CONSENTIMIENTO ESCRITO**

**Cláusula cuarta.**

1. El médico está obligado a informar al paciente o a la persona legitimada para recibir la información, del sentido y riesgo de las actuaciones que propone y particularmente de aquellos actos diagnósticos y terapéuticos que impliquen un riesgo considerable para el interesado.

2. La información, tanto oral como escrita, que faciliten al paciente será efectuada en términos comprensibles; será suficiente para decidir y procurará ser objetiva, evitando aspectos no fundamentales y aquellos otros que puedan inducir a una alarma injustificada y, por consiguiente, a una toma de decisión poco razonable.
3. La información se facilitará con antelación suficiente para facilitar al paciente un tiempo de reflexión adecuado, buscando que consienta con convencimiento y libertad, y evitando que se sienta presionado para decidir.
4. La información que se ofrezca al paciente o persona legitimada deberá incluir:
  - a. Nombre del procedimiento que se vaya a realizar, con explicación breve y sencilla de su objetivo, en qué consiste y la forma en que se llevará a cabo.
  - b. Descripción de las consecuencias seguras del procedimiento que se le aplicará y que se consideran relevantes o de importancia.
  - c. Descripción de los riesgos típicos del procedimiento.
  - d. Descripción de los riesgos que pudiera entrañar el procedimiento en función de las circunstancias personales del paciente.
  - e. Otras posibles alternativas y sus correspondientes efectos sobre su salud y calidad de vida.
  - f. Las posibles repercusiones en sus condiciones de salud, en el supuesto de rechazar cualquiera de los tratamientos propuestos.
  - g. Del derecho del paciente a revocar su consentimiento en cualquier momento previo a la aplicación del procedimiento indicado, sin que de ello se derive consecuencia adversa alguna o su exclusión del servicio que lo atiende.
  - h. En los casos de intervenciones quirúrgicas en las que pueda preverse el uso de hemoderivados, se mencionará esta posibilidad y las consecuencias que pudieran derivarse de su utilización o no-utilización.
  - i. Los hospitales valorarán la conveniencia de utilizar consentimiento informado específico para uso de hemoderivados y anestesia.
5. En el caso de solicitar el consentimiento para incluir al paciente en investigaciones sobre pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos de cualquier índole, debe suministrársele toda la información adicional necesaria para cumplir con las recomendaciones de la normativa vigente, así como con las emitidas por el comité de ética que autorizó la investigación.

### III. OTORGAMIENTO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO.

**Cláusula quinta.** El consentimiento informado escrito será solicitado por el médico al paciente, una vez que le haya informado amplia y claramente, además de constatar que ha obtenido y comprendido la información que el paciente considera necesaria para tomar su propia decisión. Las condiciones que deben comprobarse para que el consentimiento pueda manifestarse son: información suficiente y libertad.

**Cláusula sexta.**

1. El paciente es el único reconocido para otorgar, de forma voluntaria, su consentimiento al tratamiento propuesto; salvo en los casos de incapacidad legalmente establecida y minoría de edad, en cuyo caso el consentimiento corresponderá al tutor designado o, en el caso de menores, a quien ostente la patria potestad.
2. El paciente tiene derecho a revocar el consentimiento otorgado sin obligación de argumentar los motivos que le llevan a esta decisión. En lo posible, la revocación deberá ser expresa y, por tanto, rubricada por el interesado.
3. En las situaciones en que el paciente tenga capacidad para decidir pero no pueda expresarlo de forma escrita, se buscará la fórmula apropiada para facilitar la comprensión de su voluntad, firmando por él la persona que le represente.
4. En caso de que el paciente hubiera dejado expresa y por anticipado su voluntad, se tendrá ésta en cuenta en la medida en que se ajuste al ordenamiento jurídico vigente; prevaleciendo la voluntad expresada más recientemente.

**Cláusula séptima.**

1. En el supuesto en que el paciente se encuentre en una situación, que a juicio del facultativo, le impida otorgar su consentimiento, éste podrá ser dado por aquellos que acrediten su vinculación con él o estén legitimados para actuar en su nombre.
2. Las circunstancias particulares que originen una sustitución en el consentimiento de la persona interesada quedarán reflejadas en la historia clínica.

**Cláusula octava.**

1. Cuando el paciente sea menor de edad, corresponderá el otorgamiento a quien ostente la patria potestad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 154 del Código Civil, y como se expresa en éste, si los hijos tuviesen suficiente juicio deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que le afecten.
2. En cuanto a la patria potestad, el artículo 162 del Código Civil establece lo siguiente: "Los padres que ostenten la patria potestad tienen la representación legal de sus hijos menores no emancipados. Se exceptúan:
  - 1º Los actos relativos a derechos de la personalidad y otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo.
  - 2º Aquellos en que exista conflicto de intereses entre los padres y el hijo".

**Cláusula novena.**

1. En los casos de otorgamiento de consentimiento escrito por personas legitimadas, la decisión debe ser la más favorable para el paciente y de respeto a su dignidad personal, debiendo intervenir éste en la toma de decisiones en la medida en que sea posible.
2. Si se llegara a producir una negativa al consentimiento por parte del sustituto y esta decisión estuviera en clara contradicción con las recomendaciones de los clínicos, se hará constar en la historia clínica y se dará cuenta, mediante informe escrito, a la autoridad judicial para que decida.

**Cláusula décima.**

1. Una vez concluido el procedimiento para recabar el consentimiento del paciente, se le entregará la copia del documento de declaración del consentimiento informado, definido en la cláusula tercera de esta resolución, quedando archivado el original en la historia clínica.

En el supuesto en que el paciente rechazase cualquier alternativa terapéutica o diagnóstica propuesta, se anotará esta circunstancia en la historia clínica.

- 1º Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.<sup>24</sup>
  - 2º Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas allegadas, y en el caso de no existir éstos, o no ser localizados, corresponderá a la autoridad judicial.
  - 3º Cuando la posibilidad de lesión irreversible o peligro de fallecimiento exija una actuación urgente.
- o) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos en que reglamentariamente esté establecido.
  - p) A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe ñ) 1.º de este artículo y previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8, apartado 6, de esta Ley.
  - q) A la participación en los servicios y actividades sanitarios, a través de los cauces previstos en esta Ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.<sup>25</sup>
  - r) A la utilización de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente estén establecidos.<sup>26</sup>
  - s) A disponer, en todos los centros y establecimientos sanitarios, de una carta de derechos y deberes por los que ha de regirse su relación con los mismos.
2. Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

#### **IV. PROPUESTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO Y DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA.**

##### **Cláusula undécima.**

1. En las áreas hospitalarias, las propuestas para establecer qué procedimientos terapéuticos y diagnósticos son susceptibles de consentimiento informado escrito, así como de la información clínica específica que deben contener, corresponderán a los jefes de servicios clínicos y directores de unidades de gestión clínicas. Las propuestas serán dirigidas, a través de las direcciones médicas, a la dirección del centro.

##### **Cláusula duodécima.**

1. En las áreas hospitalarias, distritos sanitarios y áreas de gestión sanitaria, la dirección es responsable de la aprobación de la información preceptiva contenida en el documento de consentimiento informado.
2. Las direcciones gerencias de las áreas hospitalarias podrán contar con el asesoramiento de la Junta Facultativa, o de alguna comisión dependiente de ésta, para la aprobación del contenido de la información preceptiva.
3. Con esta misma finalidad, las direcciones de distrito y áreas de gestión sanitaria podrán solicitar asesoramiento a aquellas comisiones que pudieran estar constituidas, de acuerdo con la normativa que les sea de aplicación.

##### **Cláusula decimotercera.**

1. Todos los documentos de información clínica específica, autorizados por las direcciones de hospitales y distritos, deberán inscribirse en un registro habilitado al efecto.
2. Las áreas hospitalarias, distritos de atención primaria y áreas sanitarias dispondrán de una relación actualizada de procedimientos con consentimiento informado escrito.

##### **Cláusula decimocuarta.**

1. Para que el consentimiento otorgado sea válido ética y legalmente deberá cumplir las siguientes condiciones:
  - a. Que exista un entendimiento sustancial por parte del paciente.
  - b. Que exista intencionalidad, entendiéndose por tal, que la decisión es querida por el paciente.
  - c. Que se produzca con voluntariedad; que la decisión es tomada en ausencia de persuasión, coerción o manipulación.
  - d. Que el consentimiento escrito otorgado para una intervención específica no se utilice para otra diferente.
  - e. Que en el documento de consentimiento aparezcan las firmas originales del médico y del paciente o persona legitimada.
2. El consentimiento otorgado para un procedimiento en un centro sanitario será válido, para el mismo procedimiento, en otro distrito siempre que ambos pertenezcan al Sistema Sanitario Público de Andalucía, o bien a un centro sanitario vinculado contractualmente con el mismo.

**Disposición final primera.** Las direcciones gerencias de las áreas hospitalarias, direcciones de distritos de atención primaria y direcciones de áreas sanitarias son responsables de la difusión y cumplimiento estricto de las presentes instrucciones.

**Disposición final segunda.** A partir de la efectividad de esta Resolución, se establecerá el plazo de tres meses para la sustitución de todos los documentos de consentimiento informado existentes por el modelo establecido en esta norma.

**Disposición final tercera.** Las instrucciones contenidas en esta Resolución serán efectivas al día siguiente de la fecha de su firma.

22 Art. 10.6 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)).

23 Este apartado ha quedado modificado por la Disposición Adicional Única de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada. (B.O.J.A. núm. 210/2003, de 31 de octubre). ([§D11](#))

24 L. O. 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materias de salud pública ([§205](#)).

25 Art. 10.10 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)).

26 La regulación de las reclamaciones y sugerencias está contenida en el Decreto 262/1988, de 2 de agosto (B.O.J.A. núm. 737/1988, de 17 de septiembre) y por Orden de la Consejería de Gobernación de 2 de mayo de 1989 (B.O.J.A. núm. 39/1989, de 19 de mayo), así como en el art. 27 del Decreto 204/1995. La Circular 4/88, de 20 de enero, ordena la respuesta institucional a las Reclamaciones y Sugerencias del Usuario en el SAS.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, los niños, en relación con los servicios de salud de Andalucía, disfrutarán de todos los derechos generales contemplados en la presente Ley y de los derechos específicos contemplados en el artículo 9 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.<sup>27</sup>
4. Los enfermos mentales, sin perjuicio de los derechos señalados en los apartados anteriores y de conformidad con lo previsto en el Código Civil, tendrán los siguientes derechos.<sup>28</sup>
  - a) A que por el centro se solicite la correspondiente autorización judicial en los supuestos de ingresos involuntarios sin autorización judicial previa, y cuando, habiéndose producido voluntariamente el ingreso, desapareciera la plenitud de facultades del paciente durante el internamiento.
  - b) A que por el centro se reexamine, al menos trimestralmente, la necesidad del internamiento forzoso. De dicho examen periódico se informará a la autoridad judicial correspondiente.<sup>29</sup>
5. Sin perjuicio de la libertad de empresa y respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en el apartado 1, epígrafes b), d), e), f), g), h), i), j), k), n), ñ), o), p), q), r), s), y en los apartados 3 y 4 del presente artículo, rigen también en los servicios sanitarios de carácter privado y son plenamente ejercitables.

#### **Artículo 7.**

Los ciudadanos al amparo de esta Ley tendrán derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud. Las Administraciones Públicas adoptarán las medidas necesarias para ello de conformidad con la normativa vigente.<sup>30</sup>

### **Capítulo II.-**

#### **Obligaciones de los Ciudadanos Respecto a los Servicios de Salud.<sup>31</sup>**

#### **Artículo 8.**

Los ciudadanos, respecto de los servicios sanitarios en Andalucía, tienen los siguientes deberes individuales:

1. Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6, apartado 1, epígrafes ñ) y p).
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.<sup>32</sup>
3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema de salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de incapacidad laboral y prestaciones.
4. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se les otorgan a través de la presente Ley.
5. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.
6. Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el tratamiento sugerido.<sup>33</sup>

27 Debe este párrafo referirse al art. 10, y no 9, de la Ley 1/1998, de 20 de abril, del Menor de Andalucía, que es el precepto que se refiere a la asistencia sanitaria a los menores ([SB01](#)).

28 Artículos 199 y siguientes del Código Civil.

29 Ver Resolución 261/2002, de 26 de diciembre ([SE53](#)), del Servicio Andaluz de Salud, sobre atención de urgencias, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos y la nota al pie de página de ésta, en alusión al art. 763 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, que regula "el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico".

30 Ley 7/1994, de 18 de mayo, de protección ambiental de Andalucía (B.O.J.A. núm. 79/1994, de 31 de mayo).

31 Art. 11 de la Ley General de Sanidad ([S202](#)).

32 Ver art. 34 de la Orden de 2 de septiembre de 1985, por la que se aprueba el Reglamento General de organización y funcionamiento de los centros de Atención Primaria en Andalucía ([SE13](#)).

33 Art. 2.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre ([S204](#)), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones.



**Capítulo III.  
Efectividad de los Derechos y Deberes**

**Artículo 9.**

1. La Administración de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Andalucía, y sobre los servicios y prestaciones sanitarias disponibles en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, su organización, procedimientos de acceso, uso y disfrute, y demás datos de utilidad.
2. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio del régimen de derechos y obligaciones recogidos en esta Ley, para lo que establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.
3. Todo el personal sanitario y no sanitario de los centros y servicios sanitarios públicos y privados implicados en los procesos asistenciales a los pacientes queda obligado a no revelar datos de su proceso, con excepción de la información necesaria en los casos y con los requisitos previstos expresamente en la legislación vigente.

**Artículo 10.**

Los centros y establecimientos sanitarios, públicos y privados, deberán disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposición de los usuarios:

1. Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.
2. Formularios de sugerencias y reclamaciones.<sup>34</sup>
3. Personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.

**TITULO III  
PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS**

**Capítulo I.  
El Consejo Andaluz de Salud**

**Artículo 11.**

El Consejo Andaluz de Salud es el órgano colegiado de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando en esta materia a la Consejería de Salud en el ejercicio de las funciones de fomento y desarrollo de la participación ciudadana.

**Artículo 12.**

Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de la organización, composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo Andaluz de Salud, que se ajustará a criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando en todo caso la participación de las Administraciones Locales, de los sindicatos, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, de las organizaciones empresariales más representativas a nivel de Andalucía, así como de los colegios profesionales y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Ver nota al art. 6.1.r) de esta Ley.

<sup>35</sup> Decreto 174/2001, de 24 de julio, que regula el Consejo Andaluz de Salud ([§C22](#)). El dictamen 51/97 del Consejo Consultivo de Andalucía propuso que participara de este Órgano también el Instituto de Academias de Andalucía.

**Capítulo II.  
De la Participación Territorial**

**Artículo 13.**

1. En cada área de salud se establecerá un Consejo de Salud del Área, como órgano colegiado de participación ciudadana, con la finalidad de hacer el seguimiento en su ámbito de la ejecución de la política sanitaria y de asesorar a los órganos correspondientes a dicho nivel de la Consejería de Salud.
2. Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de los Consejos de Salud de Área, que se ajustará a los criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando en todo caso la participación de las Administraciones Locales, de los sindicatos y de las organizaciones empresariales más representativos del sector a nivel de Andalucía, de los colegios profesionales del sector sanitario correspondiente al territorio del área respectiva y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.<sup>36</sup>

**Artículo 14.**<sup>37</sup>

1. Por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se podrán establecer órganos de participación ciudadana a otros niveles de la organización territorial y funcional del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con la finalidad de hacer el seguimiento de la ejecución de las directrices de la política sanitaria, asesorar a los correspondientes órganos directivos e implicar a las organizaciones sociales y ciudadanas en el objetivo de alcanzar mayores niveles de salud y en la toma de decisiones de aspectos que afectan a su relación con los servicios sanitarios públicos.
2. Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de los órganos de participación a que hace referencia el apartado anterior, y que se ajustará a los criterios de participación democrática de todos los interesados, y cuya composición se establecerá en cada caso en función de su naturaleza y su ámbito de actuación.<sup>38</sup>

**TITULO IV  
DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD.**<sup>39</sup>

**Capítulo I.  
Salud Pública**

**Artículo 15.**

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

1. Atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con posibles repercusiones sobre la salud.<sup>40</sup>
2. El control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, en toda la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.<sup>41</sup>

36 Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, que establece las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área ([§C12](#)).

37 El Decreto 529/2004, de 16 de noviembre (B.O.J.A. núm. 236/2004, de 2 de diciembre), regula las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria, que son los órganos de participación social a que hace referencia los puntos 1 y 2 de este artículo.

38 La Orden de 12 de diciembre de 1985 (B.O.J.A. núm. 124/1985, de 28 de diciembre) de la Comisión de participación ciudadana sobre el SIDA.

39 Se corresponde con el Capítulo II del Título I de la Ley General de Sanidad ([§202](#)).

40 Decreto 287/2002, de 21 de noviembre, por el que se establecen medidas para el control y vigilancia higiénico-sanitaria de instalaciones de riesgo en la transmisión de la legionelosis ([§H16](#)).

41 Lo regulan las siguientes normas:

- La Orden de 8 de junio de 1989 (B.O.J.A. num. 49/1989, de 23 de junio), que regula el control higiénico-sanitario en la producción, manipulación y conservación de mayonesas y otras que contengan huevo



3. El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis.
4. Promoción y mejora de la salud mental.
5. Vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbilidad que se establezcan.<sup>42</sup>
6. Colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos, y en el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.<sup>43</sup>
7. Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
8. Promoción de estilos de vida saludables entre la población, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los grupos de mayor riesgo.
9. Fomento de la formación e investigación científica en materia de salud pública.

## **Capítulo II. Salud Laboral**

### **Artículo 16.**

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía promoverá actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

### **Artículo 17.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, corresponderá en particular a la Administración Sanitaria Pública de Andalucía:

1. El establecimiento de los medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios.
2. La implantación de sistemas de información adecuados, que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.
3. La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.
4. La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.

---

- El Decreto 189/1991, de 8 de octubre (B.O.J.A. num. 90/1991, de 11 de octubre), que establece normas sobre el control sanitario, transporte y consumo de animales abatidos en cacería.  
- La Orden de 15 de mayo de 1994 (B.O.J.A. num. 77/1994, de 27 de mayo) que establece normas sobre el marcado de inspección veterinaria y carnes frescas.  
- La Orden de 5 de febrero de 1996 (B.O.J.A. num. 20/1996, de 10 de febrero) sobre condiciones de recogida y transformación de determinados moluscos bivalvos con niveles de toxina paralizante.

42 Decreto 66/1996, de 13 de febrero, que regula el Sistema de Vigilancia Epidemiológica ([§H41](#)) y la Orden de 19 de diciembre de 1996, que lo desarrolla ([§H42](#)).

43 Orden de 1 de marzo de 2000 que regula los órganos encargados de la Farmacovigilancia ([§I24](#)).

**Capítulo III.  
Asistencia Sanitaria**

**Artículo 18.**

La Administración Sanitaria Pública de la Comunidad Autónoma, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

1. La atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como de asistencia especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos públicos de atención socio-sanitaria.<sup>44</sup>
2. Atención a los problemas de salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas hospitalarias.<sup>45</sup>
3. La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos y diagnósticos necesarios para promover, conservar o restablecer la salud, con el alcance que se define en el artículo 4 de la presente Ley.<sup>46</sup>
4. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.
5. La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio del sistema sanitario, así como la participación en las actividades de formación de pregrado y postgrado.
6. El fomento y participación en las actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

**Capítulo IV.  
Intervención Pública en Materia de Salud <sup>47</sup>**

**Artículo 19.**

La Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en el marco de sus competencias, realizará las siguientes actuaciones:

1. Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones, relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos especiales de riesgo contemplados en el artículo 6, apartado 2, de esta Ley, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.
2. Establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana.<sup>48</sup>
3. Establecer, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.<sup>49</sup>
4. Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, tanto públicos como privados, para la calificación, acreditación, homologación y registro de los mismos.<sup>50</sup>

44 Equivalente al artículo 20.1 de la ley General de Sanidad. ([§202](#))

45 Decreto 338/1988, de 20 de diciembre, ([§E51](#)), y la Orden de 14 de diciembre de 1989, que lo desarrolla. ([§E52](#))

46 El Decreto 159/1998, de 28 de julio, que regula la prestación de varios medicamentos con cargo a los fondos propios de la Comunidad Autónoma Andaluza. ([§I31](#))

47 Se corresponde con el Capítulo V del Título I de la Ley General de Sanidad. ([§202](#))

48 Decreto 444/1996, de 17 de septiembre, que regula el procedimiento de acreditación y registro de los laboratorios de salud pública. ([§H23](#))

49 Decreto 172/1989, de 11 de julio, sobre limitaciones a la venta y uso del tabaco ([§H52](#)), y la Orden de 21 de diciembre de 2001, que establece la prohibición de fumar en todas la dependencias administrativas. ([§H51](#))

50 Estos aspectos se regulan por las siguientes normas:

- Decreto 16/1994, de 25 de enero ([§J01](#))
- La Orden de 2 de marzo de 1994 ([§J02](#))

5. Otorgar la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones en la estructura y régimen inicial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular.
6. Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, así como sus actividades de promoción y publicidad. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios a que hace referencia el artículo 45 de la presente Ley quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan.<sup>51</sup>
7. Establecimiento de normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.<sup>52</sup>
8. Establecimiento de criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de la policía sanitaria mortuoria.<sup>53</sup>
9. El ejercicio de cuantas competencias o funciones le vengan atribuidas por normas legales o reglamentarias.

#### **Artículo 20.**

Asimismo, serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de las autoridades sanitarias en materia de asistencia sanitaria individual:

1. La satisfacción de las prestaciones sanitarias, por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.
2. La satisfacción de los derechos reconocidos por esta Ley a los ciudadanos en el ámbito de la misma.
3. El cumplimiento por parte de los ciudadanos de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios, contenidos en la presente Ley.
4. La eficacia y eficiencia de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos adscritos funcionalmente al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
5. El cumplimiento de las actuaciones propias de los servicios de salud, según la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.
6. En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Andalucía, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales.

#### **Artículo 21.**<sup>54</sup>

1. Las Administraciones Públicas de Andalucía, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.
2. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.<sup>55</sup>
3. Las medidas previstas en el apartado 2 que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

---

- El Decreto 112/1998, de 2 de junio ([§J03](#))  
- El Decreto 416/1994, de 25 de octubre ([§J04](#))

51 Decreto 156/1996, de 7 de mayo ([§L01](#))

52 Decreto 23/1999, de 23 de febrero ([§H12](#))

53 Decreto 95/2001, de 3 de abril, que regula el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. ([§H31](#))

54 Se corresponde con lo establecido en el artículo 42 de la Ley General de Sanidad ([§202](#))

55 Art. 26.1 de la Ley General de Sanidad ([§202](#))

**Artículo 22.**

En el ámbito de Andalucía son órganos con competencia sanitaria el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, el Consejero de Salud y demás órganos de la Consejería de Salud, y los Alcaldes, de acuerdo con la legislación del régimen local y lo establecido en esta Ley.

**Artículo 23.**<sup>56</sup>

1. El personal que lleve a cabo funciones de inspección gozará de la consideración de agente de la autoridad a todos los efectos, y con sometimiento a las Leyes, estando autorizado para:
  - a) Entrar libremente, y sin previa notificación en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente Ley.
  - b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.
  - c) Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.
  - d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrolle, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad, conforme a lo que establece el artículo 21, apartado 2, de la presente Ley. En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de 48 horas desde que fueron adoptadas.<sup>57</sup>
2. Las actas y diligencias formalizadas con arreglo a las Leyes extendidas por el personal que lleve a cabo funciones de inspección tienen naturaleza de documentos públicos y hacen prueba, salvo que se acredite lo contrario, de los hechos que motiven su formulación y resulten de su constancia personal para los actuarios.

Los hechos consignados en las diligencias o actas y manifestados o aceptados por los interesados se presumen ciertos y sólo podrán rectificarse por éstos mediante prueba de que incurrieron en error de hecho.
3. Como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva, o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

**Capítulo V.  
Infracciones y Sanciones.**<sup>58</sup>**Artículo 24.**

1. Constituyen infracciones sanitarias las que se encuentren tipificadas en las vigentes normas estatales y autonómicas, y en la presente Ley.
2. La clasificación de las infracciones y sus criterios se atenderá a lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el Título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

**Artículo 25.**

1. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes:
  - a) Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en el Título II de la presente Ley a los ciudadanos, respecto a los servicios sanitarios públicos o privados.

56 Artículo 31 de la Ley General de Sanidad ([§202](#)) y Decreto 156/1996, de 7 de mayo, de ordenación de las prestaciones y servicios sanitarios de la Junta de Andalucía. ([§L01](#))

57 Art. 4.2 del Decreto 275/1998, de 22 de diciembre ([§C13](#))

58 Se corresponde con el Capítulo VI del Título I de la Ley General de Sanidad. ([§202](#))

- b) Incumplir las normas relativas a autorización, calificación, acreditación, homologación y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.<sup>59</sup>
  - c) Incumplir las normas relativas al registro, cumplimentación, notificación y envío de los datos y estadísticas sanitarios que reglamentariamente estén establecidos por las autoridades sanitarias para los centros, servicios y establecimientos, públicos y privados.
  - d) Destinar ayudas o subvenciones públicas a finalidades distintas de aquellas para las que se otorgan.
2. Las infracciones sanitarias tipificadas en el apartado anterior podrán calificarse de muy graves en función de la importancia del daño producido para los usuarios, la relevancia para la salud pública de la alteración sanitaria ocasionada, la cuantía del posible beneficio obtenido, la intencionalidad o la reincidencia en la comisión de una infracción de la misma naturaleza en el término de un año, si así se hubiere declarado por resolución firme.

#### **Artículo 26.**

1. Conforme a lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en los supuestos en que las infracciones pudiesen ser constitutivas de delito, la autoridad sanitaria pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.<sup>60</sup>
2. De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el procedimiento sancionador, con respeto a los hechos que los tribunales hayan considerado probados.
3. Las medidas administrativas que hubieren sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

#### **Artículo 27.**

1. Las infracciones sanitarias serán sancionadas con las multas y demás medidas previstas en el artículo 36, apartados 1 y 2, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
2. Los órganos competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, para la imposición de multas serán los siguientes:
  - a) Los Alcaldes, hasta 2.500.000 pesetas.
  - b) El Consejero de Salud, hasta 25.000.000 de pesetas.
  - c) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, para las multas superiores a 25.000.000 de pesetas.
- 3 Las competencias previstas en el apartado anterior podrán ser objeto de desconcentración, en órganos inferiores, en el seno de las respectivas Administraciones.<sup>61</sup>
4. La Administración de la Junta de Andalucía podrá actuar en sustitución de los municipios, en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislación de régimen local.<sup>62</sup>

#### **Artículo 28.**<sup>63</sup>

Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, como medidas provisionales que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, para asegurar el cumplimiento de la legalidad y salvaguarda de la salud pública, entre otras, las siguientes medidas provisionales:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

<sup>59</sup> Art. 13 del Decreto 16/1994, de 25 de enero ([SJ01](#))

<sup>60</sup> Se corresponde con lo estipulado en el art. 7 del R.D. 1398/1993, de 4 de agosto, que aprueba el Reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora (B.O.E. núm. 189/1993, de 9 de agosto)

<sup>61</sup> El Decreto 275/1998, de 22 de diciembre, atribuye competencias sancionadoras en materia sanitaria en el ámbito de la Consejería de Salud ([SC13](#))

<sup>62</sup> Orden de 30 de julio de 1999 (B.O.J.A. num. 96/1999, de 19 de agosto) delega en las Delegaciones Provinciales la competencias para la suscripción de convenios con Ayuntamientos sobre encomienda de gestión de actuaciones de tramitación de procedimientos sancionadores en materia de salud pública.

<sup>63</sup> Se corresponde con el art. 15 del RD 1398/1993 de 4 de agosto, que aprueba el Reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora (B.O.E. núm. 189/1993, de 9 de agosto)

c) La exigencia de fianza.

**Artículo 29.**

La clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, así como la retirada del mercado, precautoria o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones, se acordará por la autoridad sanitaria competente, no teniendo estas medidas carácter de sanción.<sup>64</sup>

**TITULO V  
EL PLAN ANDALUZ DE SALUD**

**Artículo 30.**

Las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de la presente Ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. La vigencia será fijada en el propio plan.

**Artículo 31.**

1. La elaboración del Plan Andaluz de Salud corresponde a la Consejería de Salud, que establecerá sus contenidos principales, metodología y plazo de su elaboración, así como los mecanismos de evaluación y revisión.
2. En particular, el Plan Andaluz de Salud contemplará:
  - a) Conclusiones del análisis de los problemas de salud de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes.
  - b) Objetivos de salud, generales y por áreas de actuación.
  - c) Prioridades de intervención.
  - d) Definición de las estrategias y políticas de intervención.
  - e) Calendario general de actuación.
  - f) Los recursos necesarios para atender el cumplimiento de los objetivos propuestos y evaluación de los mismos.

**Artículo 32.**<sup>65</sup>

El Plan Andaluz de Salud será aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, remitiéndose al Parlamento de Andalucía para su conocimiento y estudio.

**Artículo 33.**

De conformidad con los criterios y pautas que establezca el Plan Andaluz de Salud, y teniendo en cuenta las especificidades de cada territorio, se elaborarán planes de salud específicos por los órganos correspondientes de cada una de las áreas de salud. Dichos planes serán aprobados por la Consejería de Salud.

<sup>64</sup> Se corresponde con el art. 37 de la Ley General de Sanidad ([§202](#))

<sup>65</sup> El control y la evaluación de los objetivos del Plan corresponde, según Decreto 247/1997 de 21 de octubre ([§C24](#)), a la Comisión Interdepartamental de Salud, que está definido en su art. 1 como órgano colegiado adscrito a la Consejería de Salud.



**TITULO VI  
DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

**Capítulo I  
Principio General**

**Artículo 34.**

Es función de las Administraciones Públicas garantizar, bajo las directrices y objetivos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a los ciudadanos, en los términos previstos en la misma.

**Capítulo II.  
Competencias de la Administración de la Junta de Andalucía**

**Artículo 35.**

La Administración de la Junta de Andalucía ejercerá las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad interior, higiene y salud pública, asistencia y prestaciones sanitarias y ordenación farmacéutica, de acuerdo con lo previsto en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.<sup>66</sup>

**Artículo 36.**

La Consejería de Salud, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.<sup>67</sup>

**Artículo 37.**

La Consejería de Salud cooperará con los municipios prestándoles el apoyo técnico preciso para el ejercicio de las competencias en materia de salud pública que esta Ley les atribuye, y, en su caso, podrá intervenir de forma subsidiaria, conforme a lo previsto en la normativa vigente en materia de régimen local.

**Capítulo III.  
Competencias Sanitarias de los Municipios.<sup>68</sup>**

**Artículo 38.**

Los municipios de Andalucía, al amparo de la presente Ley, tendrán las siguientes competencias sanitarias, que serán ejercidas en el marco de los planes y directrices de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía:

1. En materia de salud pública, los municipios ejercerán las competencias que tienen atribuidas, según las condiciones previstas en la legislación vigente de régimen local. No obstante, los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades en relación al obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios:<sup>69</sup>
  - a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, ruidos, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos sólidos urbanos.

<sup>66</sup> Artículos 13 y 20 del Estatuto de Autonomía de Andalucía. ([§A01](#))

<sup>67</sup> Art. 1 del Decreto 245/2000, de 31 de mayo, de Estructura orgánica de la Consejería de Salud y del S.A.S. ([§C11](#)), y art. 62 de esta misma Ley.

<sup>68</sup> Corresponde con el Capítulo III del Título II de la Ley General de Sanidad. ([§202](#))

<sup>69</sup> Regulado en el Art. 25.2 de la Ley de Bases de Régimen Local, Ley 7/1985, de 2 de abril (B.O.E. num. 80/1985, de 3 de abril).



- b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, y transportes.<sup>70</sup>
  - c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.
  - d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.
  - e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.<sup>71</sup>
  - f) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.
2. En materia de participación y gestión sanitaria, los municipios podrán:
- a) Participar en los órganos de dirección y/o participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine.
  - b) Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento. En ningún caso, la colaboración o no de los municipios podrá significar desequilibrios territoriales o desigualdad en los niveles asistenciales.
  - c) En el caso de disponer de centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad municipal, establecer con la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, cuando así se acuerde por ambas partes, convenios específicos o consorcios para la gestión de los mismos.
  - d) Participar en la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier otra titularidad, en los términos en que se acuerde en cada caso, y en las formas previstas en la legislación vigente.
  - e) Participar, en la forma en que se determine reglamentariamente, en la elaboración de los planes de salud de su ámbito.

#### **Artículo 39.**

Los municipios, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial.

#### **Artículo 40.**

1. Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, los municipios podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias.
2. Los municipios donde el desarrollo de tales funciones no justifique que dispongan de personal y servicios propios deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidos.

#### **Artículo 41.**

El personal sanitario de la Administración de la Junta de Andalucía que preste apoyo a los municipios en los asuntos relacionados en este capítulo tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.

#### **Artículo 42.**

El Gobierno de Andalucía podrá delegar en los municipios el ejercicio de cualesquiera funciones en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación de régimen local y en la Ley 3/1983, de 1 de junio, de Organización Territorial de la Comunidad Autónoma.

<sup>70</sup> El Decreto 286/2002, de 26 de noviembre ([\\$J05](#)) regula las actividades relativas a la aplicación de técnicas de tatuaje y perforación cutánea, atribuyendo la competencia de su control a los Ayuntamientos.

<sup>71</sup> Decreto 95/2001, de 3 de abril, que regula el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria ([\\$H31](#)).

**TITULO VII  
DE LA ORDENACIÓN SANITARIA**

**Capítulo I.  
El Sistema Sanitario Público de Andalucía**

**Artículo 43.**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.

**Artículo 44.**

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para garantizar la efectividad del derecho a la protección de la salud.
2. El Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco de las actuaciones del Sistema Nacional de Salud, tendrá como características fundamentales:
  - a) La extensión de sus servicios a toda población en los términos previstos en la presente Ley.
  - b) El aseguramiento único y público y la financiación pública del Sistema.
  - c) El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.
  - d) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

**Artículo 45.**

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía está compuesto por:
  - a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud o adscritos al mismo.
  - b) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos, empresas públicas o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía.
  - c) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
2. Asimismo, podrán formar parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía:
  - a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas adscritos al mismo, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
  - b) Y, en general, todos aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un convenio singular de vinculación.

**Artículo 46.**

La dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Andalucía corresponden a la Consejería de Salud, quien garantizará la integración y la coordinación del mismo en orden a posibilitar la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública.

## **Capítulo II.**

### **Organización territorial de los servicios sanitarios.<sup>72</sup>**

#### **Artículo 47.**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.<sup>73</sup>

#### **Artículo 48.**

1. El área de salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de atención primaria y especializada, asegurando la continuidad de la atención en sus distintos niveles y la accesibilidad a los servicios del usuario.
2. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, aprobará y modificará los límites territoriales de las áreas de salud, de conformidad con los principios y derechos referenciados en la presente Ley.
3. Reglamentariamente se determinará la estructura y funcionamiento de las áreas de salud y sus órganos de gestión que, en su caso, correspondan.<sup>74</sup>

#### **Artículo 49.**

Con la finalidad de alcanzar la mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cada área de salud se divide territorialmente en zonas básicas de salud.<sup>75</sup>

#### **Artículo 50.**

1. La zona básica de salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.<sup>76</sup>
2. Las zonas básicas de salud serán delimitadas por la Consejería de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, económico, epidemiológico, cultural y viario, así como teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.<sup>77</sup>

## **Capítulo III.**

### **Ordenación Funcional**

#### **Artículo 51.**

1. La asistencia sanitaria se prestará de manera integrada a través de programas médico-preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria.
2. La asistencia sanitaria se organizará en los siguientes niveles, que actuará bajo criterios de coordinación:
  - a) Atención primaria.
  - b) Atención especializada.

<sup>72</sup> Corresponde con el Capítulo II del Título II de la Ley General de Sanidad.(§202)

<sup>73</sup> Arts. 12 y 13 del Decreto 259/2001 de 27 de noviembre, que delimita las Áreas de Salud.(§C12)

<sup>74</sup> Ver nota al Art. 47 de esta Ley.

<sup>75</sup> Artículo 62 de la Ley General de Sanidad.(§202)

<sup>76</sup> Art. 2 del Decreto 195/85 de 28 de agosto, de ordenación de los servicios de Atención Primaria.(§E11)

<sup>77</sup> Orden de 7 de junio de 2002, por la que se actualiza el Mapa de Atención Primaria de la Salud de Andalucía.(§E14)

**Artículo 52.**

1. La atención primaria de salud constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía, y se caracteriza por prestar atención integral a la salud.<sup>78</sup>
2. La atención primaria de salud será prestada en cada zona básica de salud por los profesionales que desarrollan su actividad en la misma y que constituyen los equipos de atención primaria.
3. Dicha atención se prestará a demanda de la población en los correspondientes centros de salud y consultorios, bien sea de carácter programado o bien con carácter urgente, y tanto en régimen ambulatorio como domiciliario, de manera que aumente la accesibilidad de la población a los servicios.

**Artículo 53.**

Para la planificación, gestión y apoyo a la prestación de los servicios de atención primaria de salud de Andalucía existirá el distrito de atención primaria, cuyo ámbito de actuación será determinado por la Consejería de Salud.

**Artículo 54.**

1. La atención especializada se prestará por los hospitales, así como por sus centros de especialidades.<sup>79</sup>
2. El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internado como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y docencia e investigación, en coordinación con la atención primaria.

**Artículo 55.**

Por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se determinarán los órganos, la estructura y el funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.

**Artículo 56.**

1. Cada área de salud dispondrá de, al menos, un dispositivo de atención especializada de titularidad pública, al que pueda acceder la población de la misma para recibir dicha atención.<sup>80</sup>
2. No obstante, la Consejería de Salud fijará:
  - a) Los servicios y, en su caso, hospitales que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un área de salud.
  - b) Los términos en que los usuarios podrán acceder a otro servicio o, en su caso, hospital cuando su patología ha superado la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de su hospital inmediato.

**Artículo 57.**

La Consejería de Salud, en el marco de la presente Ley, podrá establecer otras estructuras con criterios de gestión y/o funcionales para la prestación de los servicios de atención primaria y/o especializada, atendiendo a razones de eficacia, del nivel de especialización de los centros y de la innovación tecnológica.<sup>81</sup>

78 Decreto 195/1985 de ordenación de los Servicios de Atención Primaria.([SE11](#))

79 Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de hospitales ([SE31](#)), modificada por Decreto 462/1996, de 8 de octubre.([SE32](#))

80 Decreto 195/1985, de 28 de agosto, de ordenación de los servicios de Atención Primaria ([SE11](#)), Orden de 2 de septiembre de 1985, sobre reglamento general de organización y funcionamiento de los Centros de Atención Primaria ([SE13](#)), y Decreto 105/1986, de 11 de junio, ([SE31](#)), sobre ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de hospitales, modificado por Decreto 462/1996 de 8 de octubre.([SE32](#))

81 Ver nota al Art. 11 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del SAS sobre "Áreas de Gestión Sanitaria".([SA03](#))

**Capítulo IV.  
Personal**

**Artículo 58.**

1. El personal al servicio del Sistema Sanitario Público de Andalucía estará formado por:
  - a) El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía que preste sus servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
  - b) El personal de otras Administraciones Públicas que se adscriba para prestar servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
  - c) El personal del Servicio Andaluz de Salud y de las empresas públicas y entes de carácter sanitario del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
  - d) El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.
2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y de los organismos y/o entidades adscritos o que lo conformen, se regirán por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

**Artículo 59.**

Cuando exista personal estatutario con plaza en propiedad en centros, servicios o establecimientos sanitarios que pasen a ser gestionados por entidades de naturaleza o titularidad pública creadas a tal efecto, dicho personal se mantendrá en situación de activo, si bien se le ofertará la posibilidad de incorporarse voluntariamente al régimen jurídico de personal de la entidad creada.

**Artículo 60.**

Al personal estatutario, cuyo régimen jurídico se modifique a consecuencia de su incorporación a las plantillas de las entidades que se constituyan por la Administración de la Junta de Andalucía con fines sanitarios, y se adscriba al Sistema Sanitario Público de Andalucía, se le reconocerá el tiempo de servicios prestados a efectos de la retribución que le corresponda por antigüedad, así como a efectos de acceso a plazas sometidas a procesos selectivos. Asimismo, dicho personal permanecerá en su plaza de origen en la situación especial en activo o en la situación de excedencia especial en activo, según los casos, por un período máximo de tres años.

**Capítulo V.  
Atribuciones del Consejo de Gobierno y de la Consejería de Salud**

**Artículo 61.**

Sin perjuicio de las facultades que le atribuye la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y demás legislación de general aplicación, corresponderán al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, en los términos establecidos en el artículo 1 de la presente Ley, las siguientes competencias:

1. La fijación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.
2. La aprobación de la organización, composición y funciones del Consejo Andaluz de Salud.
3. La determinación y regulación de los órganos de participación ciudadana, referidos en los artículos 13 y 14 de la presente Ley.
4. La aprobación del Plan Andaluz de Salud.
5. La creación de las áreas de salud, así como la aprobación y modificación de sus límites territoriales.
6. La determinación de los órganos, estructura y funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.
7. El establecimiento de las demarcaciones territoriales a que se alude en el artículo 48 de esta Ley.
8. La aprobación de la estructura del Servicio Andaluz de Salud.

9. El acuerdo de nombramiento y de cese del Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud.
10. La autorización a la Consejería de Salud para la formación de consorcios, de naturaleza pública, u otras fórmulas de gestión, integradas o compartidas con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes.
11. El acuerdo de constitución de las entidades de derecho público dependientes de la Consejería de Salud y la aprobación de sus estatutos.
12. La potestad sancionadora, en los términos establecidos en la presente Ley.
13. Todas las demás que le atribuya la normativa vigente.

#### **Artículo 62.**

Corresponderán a la Consejería de Salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, las siguientes competencias:

1. La ejecución de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria, fijados por el Consejo de Gobierno.
2. Garantizar la ejecución de actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.
3. La planificación general sanitaria y la organización territorial de los recursos, teniendo en cuenta las características socioeconómicas y sanitarias de las poblaciones de Andalucía.
4. La elaboración del Plan Andaluz de Salud proponiendo su aprobación al Consejo de Gobierno.
5. La delimitación de las demarcaciones territoriales y el establecimiento de las estructuras funcionales de sus competencias, tal como se establece en los Capítulos II y III del Título VII de la presente Ley.
6. La adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.
7. El otorgamiento de las autorizaciones administrativas de carácter sanitario y el mantenimiento de los registros establecidos por las disposiciones legales vigentes de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso y el consumo humano.
8. El ejercicio de las competencias sancionadoras y de intervención pública para la protección de la salud, establecidos en la presente Ley.<sup>82</sup>
9. El establecimiento de normas y criterios de actuación en cuanto a la acreditación de centros y servicios.
10. La autorización de instalación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.
11. La supervisión, control, inspección y evaluación de los servicios, centros y establecimientos sanitarios.
12. La coordinación general de las prestaciones, incluida la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.
13. El desarrollo y el control de la política de ordenación farmacéutica en Andalucía.
14. La coordinación y ejecución de la política de convenios y conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de aquellos que reglamentariamente se determinen.
15. La aprobación de los precios por la prestación de servicios y de tarifas para la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, sin perjuicio de la autonomía de gestión de los centros sanitarios.
16. La gestión del sistema de información y análisis de las distintas situaciones, que, por repercutir sobre la salud, puedan provocar acciones de intervención de la autoridad sanitaria.
17. El establecimiento de directrices generales y criterios de actuación, así como la coordinación de los aspectos generales de la ordenación profesional, de la docencia e investigación sanitarias en Andalucía, en el marco de sus propias competencias.
18. La aprobación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Andaluz de Salud.

<sup>82</sup> Decreto 275/1998, de 22 de diciembre, por el que se atribuye competencias sancionadoras en materia sanitaria en el ámbito de la Consejería de Salud. ([§C13](#))

19. La óptima distribución de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el Sistema Sanitario Público y de cobertura pública.
20. La coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública y la mejor utilización de los recursos disponibles.
21. Y todas las demás que le sean atribuidas por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

**Artículo 63.**

Para el ejercicio de sus funciones, en los supuestos respectivos y de conformidad con los procedimientos legalmente establecidos en cada caso, la Consejería de Salud podrá:

1. Desarrollar las referidas funciones directamente o mediante los organismos, entes y entidades que sean competentes o puedan crearse a dicho efecto.
2. Establecer acuerdos, convenios o conciertos con entidades públicas o privadas.
3. Constituir consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales.
4. Participar en cualesquiera otras entidades públicas admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los servicios públicos.

**Capítulo VI.**

**Organización y funciones del Servicio Andaluz de Salud**

**Artículo 64.**

1. El Servicio Andaluz de Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud.
2. El Servicio Andaluz de Salud se regirá por la presente Ley y demás disposiciones que la desarrollen, por la Ley 5/1983, de 19 de julio, de la Hacienda Pública de Andalucía, y por las demás disposiciones que le resulten de aplicación.<sup>83</sup>

**Artículo 65.**

El Servicio Andaluz de Salud, bajo la supervisión y control de la Consejería de Salud, desarrollará las siguientes funciones:

- a) Gestión y administración de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo, y que operen bajo su dependencia orgánica y funcional.
- b) Prestación de asistencia sanitaria en sus centros y servicios sanitarios.
- c) Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones que le están encomendadas.
- d) Aquellas que se le atribuyan reglamentariamente.

**Artículo 66.**

El Servicio Andaluz de Salud, previo informe y deliberación del Consejo de Administración, podrá elevar a la Consejería de Salud, para su aprobación por los órganos competentes, propuestas para la constitución de consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, así como la propuesta de creación o participación en cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los centros y servicios adscritos al mismo.

---

83 También en los escasos artículos vigentes de la Ley 8/1986 del SAS. ([SA03](#))



**Artículo 67.**<sup>84</sup>

El Servicio Andaluz de Salud contará con los siguientes órganos superiores de dirección y gestión:

1. Consejo de Administración.
2. Dirección Gerencia.
3. Las direcciones generales que se establezcan.

**Artículo 68.**

1. El Consejo de Administración, máximo órgano del Servicio Andaluz de Salud, estará integrado, en la forma que reglamentariamente se determine, por los siguientes miembros:<sup>85</sup>
  - a) El Consejero de Salud, que lo preside.
  - b) Los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma.
  - c) Los representantes de las Corporaciones Locales.
  - d) Los representantes de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas a nivel de Andalucía.
  - e) Los representantes de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas a nivel de Andalucía.
2. En caso de vacante, ausencia o enfermedad de su titular, corresponderá al Viceconsejero de Salud asumir la presidencia del Consejo de Administración.
3. Son atribuciones del Consejo de Administración:
  - a) Definir los criterios de actuación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Salud, así como la adopción de las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios gestionados por el organismo.
  - b) Elevar a la Consejería de Salud el anteproyecto del estado de gastos e ingresos anual del organismo autónomo.
  - c) Aprobar la memoria anual de la gestión del Servicio Andaluz de Salud.
  - d) Cuantas otras se deriven de la normativa vigente.
4. El Consejo funcionará siempre en pleno, y se reunirá con la periodicidad que reglamentariamente se establezca, y siempre que lo convoque su Presidente. La deliberación y su régimen de acuerdos se ajustarán a lo previsto en las disposiciones vigentes sobre funcionamiento de órganos colegiados.

**Artículo 69.**

1. Corresponde al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud la representación legal del mismo, así como la resolución de los procedimientos de revisión de oficio de actos nulos y anulables y la declaración de lesividad de los actos dictados por el organismo autónomo, además de la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial del mismo y cuantas otras funciones tenga reglamentariamente atribuidas.

---

84 Artículos 10 y siguientes del Decreto 245/2000, de 31 de mayo, por el que se regula la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del SAS. ([SC11](#))

85 El Decreto 110/1993, de 31 de agosto (B.O.J.A. num. 105/1993, de 28 de septiembre), que venía a modificar el art. 9 del Decreto 80/1987, de 25 de marzo, hoy derogado, modificó la composición del Consejo de Administración del SAS. No obstante, el Decreto 128/2003, de 13 de mayo (B.O.J.A. núm. 102/2003, de 30 de mayo), establece definitivamente la composición y funcionamiento del Consejo de Administración del SAS. Su art. 1 establece lo siguiente:

*El Consejo de Administración, máximo órgano de dirección y gestión del SAS, lo integran los siguientes miembros:*

*a) Presidente: El titular de la Consejería de Salud.*

*b) Secretario: El titular de la Secretaría General del SAS.*

*c) Dieciséis vocales:*

- *Siete en representación de la Administración de Comunidad Autónoma, a propuesta del titular de la Dirección Gerencia del SAS.*
- *Uno en representación de las Diputaciones Provinciales, a propuesta del Consejo Andaluz de Provincias.*
- *Dos en representación de los Ayuntamientos, a propuesta del Consejo Andaluz de Municipios.*
- *Dos en representación de las Organizaciones Sindicales, propuestos por acuerdo de las más representativas en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma Andaluza.*
- *Dos en representación de las Organizaciones Empresariales, a propuesta de las de mayor representatividad en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma Andaluza.*
- *Dos en representación de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma Andaluza a propuesta del Consejo de Consumidores y Usuarios de Andalucía*

2. El Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud será nombrado y separado libremente de su cargo por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud.

**Artículo 70.**

1. El asesoramiento jurídico, así como la representación y defensa en juicio del Servicio Andaluz de Salud, corresponderá a los Letrados del mismo, en los términos previstos en el artículo 447 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.<sup>86</sup>
2. Corresponde al Jefe del Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía la coordinación de la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud con el resto de los servicios jurídicos de la Administración autonómica.<sup>87</sup>

**Artículo 71.**

Al Servicio Andaluz de Salud se le asignarán, con arreglo a la normativa de aplicación, los medios personales y materiales precisos para el cumplimiento de los fines que la presente Ley le atribuye.

**Artículo 72.**

El Servicio Andaluz de Salud se financiará con cargo a los recursos, aportaciones, rendimientos, subvenciones e ingresos ordinarios a los que se refiere el artículo 80 de esta Ley, que le sean asignados.

**Capítulo VII.**

**Colaboración con la iniciativa privada.**<sup>88</sup>

**Artículo 73.**

1. La colaboración de la Administración Sanitaria con la iniciativa privada se instrumentará a través de los convenios singulares de vinculación y de los conciertos sanitarios.
2. Los convenios singulares de vinculación son los suscritos entre la Administración Sanitaria y entidades privadas titulares de centros hospitalarios, para la vinculación de los mismos al Sistema Sanitario Público.

Se registrarán por sus propias normas con carácter preferente y por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siéndoles de aplicación lo previsto en la normativa vigente de contratación administrativa.

3. Los conciertos sanitarios son los suscritos entre la Administración Sanitaria y las entidades privadas titulares de centros y/o servicios sanitarios. Se regularán por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la normativa vigente de contratación administrativa.

**Artículo 74.**

1. La suscripción de convenios y conciertos con entidades empresas o profesionales para la prestación de servicios sanitarios se realizará teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización de los recursos sanitarios propios, necesidades de atención en cada momento, así como la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados.
2. En igualdad de condiciones de eficacia, eficiencia y calidad, las entidades sin ánimo de lucro tendrán consideración preferente para la suscripción de convenios y conciertos.

**Artículo 75.**

La suscripción de convenios y conciertos conlleva:

<sup>86</sup> La Resolución de 23 de noviembre de 1994, que regula la ordenación del asesoramiento jurídico y la defensa judicial del SAS (B.O.J.A. num.192/1994, de 30 de noviembre) –transcrito en la nota a pie de página a la disposición adicional cuarta del decreto 245/2000, ([§C11](#))-. La Disposición Adicional 5ª del Decreto 450/2000, de 26 de diciembre, que contiene el Reglamento de organización y funciones del Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía (B.O.J.A. num.1/2001, de 2 de enero) excluye al Gabinete Jurídico de la representación, defensa y asesoramiento jurídico del SAS, atribuyéndoselo a la Asesoría Jurídica del SAS.

<sup>87</sup> Disposición Adicional 4ª del Decreto 245/2000, de 31 de mayo, que regula la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del SAS. ([§C11](#))

<sup>88</sup> Artículos 66, 67 y 89 a 94 de la Ley General de Sanidad. ([§202](#))

1. El desarrollo de todas las funciones propias de los centros sanitarios de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.
2. El cumplimiento de las directrices y criterios de actuación establecidos por los órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, y, específicamente, la satisfacción de los principios informadores y objetivos establecidos en la presente Ley.
3. La satisfacción de las necesidades de información sanitaria y estadística que reglamentariamente se determinen, así como el sometimiento a las inspecciones y controles que procedan para verificar los aspectos de carácter sanitario asistencial, estructurales y económicos que se establezcan en los convenios y/o conciertos.
4. El cumplimiento de las normas de homologación y acreditación, incluyendo aquéllas referidas a gestión económica y contable que se determine.

#### **Artículo 76.**

1. Para la suscripción de convenios o conciertos, las entidades, centros y servicios reunirán los siguientes requisitos mínimos:
  - a) Homologación previa del centro o servicio objeto del convenio o concierto.<sup>89</sup>
  - b) Acreditación previa del centro o servicio objeto del convenio o concierto.
  - c) Cumplimiento de la normativa vigente en materia fiscal, laboral y de Seguridad Social.
  - d) Adecuación a cuantas disposiciones y normas afecten a las actividades objeto del convenio o concierto.
2. El régimen de concierto será incompatible con la percepción de subvenciones destinadas a la financiación de las actividades o servicios que hayan sido objeto del concierto.

#### **Artículo 77.**

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, serán causas específicas de denuncia o resolución del convenio o concierto por parte de la Administración Sanitaria las siguientes:

1. Prestar atención sanitaria objeto del convenio o concierto contraviniendo los principios y criterios establecidos en la presente Ley y demás normativa que le resulte de aplicación.
2. Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.
3. Infringir con carácter grave la legislación laboral, de la Seguridad Social o fiscal.
4. Vulnerar los derechos reconocidos a los ciudadanos en esta Ley y demás normativa de aplicación.
5. Incumplir gravemente o de modo que repercuta sensiblemente en la adecuada prestación de los servicios las obligaciones, requisitos o condiciones establecidos o acordados para la suscripción de los convenios o conciertos y para el desarrollo de los servicios concertados o convenidos.

## **TITULO VIII DOCENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIAS.<sup>90</sup>**

### **Capítulo I. Principios Generales**

#### **Artículo 78.**

1. La estructura asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía reunirá los requisitos que permitan su utilización para la docencia pregraduada y posgraduada. Asimismo, podrá ser utilizada para la formación continuada de los profesionales sanitarios.

<sup>89</sup> Decreto 165/1995, de 4 de julio, que regula los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y la suscripción de convenios y conciertos ([§K01](#)), y Orden de 19 de septiembre de 1995. ([§K02](#))

<sup>90</sup> Corresponde con el Título VI de la Ley General de Sanidad. ([§202](#))

2. El Gobierno de la Junta de Andalucía velará para que la formación de los profesionales de la salud consiga una mejor adecuación a las necesidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
3. Los programas de docencia e investigación de los centros universitarios, o con función universitaria, deberán ser objeto de coordinación entre las Universidades y las Administraciones Públicas de Andalucía, de acuerdo con sus respectivas competencias, estableciéndose en los correspondientes conciertos el sistema de participación interinstitucional en los órganos de gobierno respectivos.
4. Las Administraciones Públicas de Andalucía deberán fomentar, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso.

## **Capítulo II. Atribuciones de la Consejería de Salud**

### **Artículo 79.**

- 1 Corresponde a la Consejería de Salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, el desarrollo de las funciones siguientes:
  - a) Participar en la definición de las políticas de investigación y en el establecimiento de las prioridades con respecto a la investigación en materia de salud.
  - b) Intervenir en la elaboración de los programas de investigación y de asignación de recursos públicos en materia de investigación de salud.<sup>91</sup>
  - c) Fomentar la investigación en relación a los problemas y necesidades de salud de la población de Andalucía. A tal fin, la Consejería de Salud deberá promover programas de formación para cubrir las necesidades de investigación.
  - d) Llevar a cabo o coordinar, si procede, programas de investigación y estudios en ciencias de la salud.
  - e) Formar, reciclar y perfeccionar 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.
2. La Consejería de Salud establecerá reglamentariamente los principios a que han de ajustarse el desarrollo y ejecución de estas funciones, siempre con pleno respeto a los derechos de los usuarios, fomentando la coordinación y colaboración con las Universidades andaluzas y demás instituciones y entidades que realicen actividades en estas materias.

---

91 La Orden de la Consejería de Salud de 12 de junio de 2001 (B.O.J.A. num. 72/2001, de 26 de junio) establece las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para la financiación de proyectos de investigación y planes de formación investigadora en Ciencias de la Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza.

**TITULO IX  
FINANCIACIÓN <sup>92</sup>**

**Artículo 80.**

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía se financiará fundamentalmente con cargo a:
  - a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Junta de Andalucía en los Presupuestos del Estado afectos a servicios y prestaciones sanitarias.
  - b) Los rendimientos obtenidos de los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía para fines sanitarios.
  - c) Los recursos no contemplados en el apartado 2 de este artículo que le puedan ser asignados con cargo a los Presupuestos de la Junta de Andalucía.
2. Asimismo, constituyen fuentes de financiación del Sistema Sanitario Público las siguientes:
  - a) Las aportaciones que deben realizar las Corporaciones Locales con cargo a su Presupuesto.
  - b) Los rendimientos de los bienes y derechos propios y que tenga adscritos.
  - c) Las subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.
  - d) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que se esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes, de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria prestada a los españoles y extranjeros, a los que se refiere el artículo 3, apartado 2, de la presente Ley, así como cualquier otro recurso que pudiese ser atribuido o asignado.

---

92 L.O. 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, modificada parcialmente en el aspecto sanitario por el art. 3 de la L.O. 7/2001, de 27 de diciembre (BOE núm. 313/2001, de 31 de diciembre), y Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas en régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía (proviene del Acuerdo de 27 de julio de 2001, del Consejo de Política Fiscal y Financiera).

El artículo 7 de la Ley 9/2002, de 21 de diciembre (B.O.J.A. num. 151/2002, de 24 de diciembre), de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 2003, contempla el Régimen presupuestario de la Sanidad de la siguiente forma:

*"1. La Consejería de Salud formulará un contrato-programa con el Servicio Andaluz de Salud y con las empresas públicas que tenga adscritas, en el que se fijarán las directrices de actuación, los objetivos a alcanzar y los recursos que para ello se asignan.*

*Una vez formulado cada contrato-programa, el Servicio Andaluz de Salud y las empresas públicas desarrollarán en consonancia los contratos-programas con sus centros o unidades de gestión, de acuerdo con su organización respectiva, mediante los que se establecerán sus propios objetivos internos, así como la asignación de recursos.*

*En dichos contratos-programas se establecerán a su vez los indicadores necesarios que posibiliten el seguimiento del grado de realización de los objetivos definidos. Igualmente deberá señalarse el carácter limitativo de los créditos asignados.*

2. *A los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud que cuenten con gestión desconcentrada les serán asignados los créditos iniciales de los distintos programas que sean necesarios para el desarrollo de su actividad, conforme a la propuesta de distribución formulada por la Consejería de Salud a la de Economía y Hacienda.*

3. *La Consejería de Salud deberá dar cuenta a la Consejería de Economía y Hacienda, con carácter mensual, del nivel de ejecución de los créditos distribuidos, así como del grado de cumplimiento de los objetivos señalados y, en su caso, de las desviaciones producidas.*

*Asimismo, se deberá dar cuenta mensual de la ejecución del presupuesto de ingresos del Servicio Andaluz de Salud, con detalle de cada uno de los centros gestores de ingresos.*

*En el caso de que se produzcan desviaciones, en el informe mensual se deberán concretar las medidas que vayan a adoptarse, dentro de los treinta días siguientes, para su corrección, dando cuenta de su implantación a la Consejería de Economía y Hacienda en el siguiente informe mensual.*

4. *El titular de la Consejería de Economía y Hacienda podrá generar créditos en el presupuesto del Servicio Andaluz de Salud, por los ingresos recaudados por prestación de servicios que superen las previsiones del estado global de ingresos del Organismo, para su destino a gastos de inversión.*

*A los efectos de cálculo se tendrá en cuenta la recaudación efectiva producida durante el primer semestre del ejercicio, sumándole la del último semestre del ejercicio anterior.*

5. *En el ámbito del Servicio Andaluz de Salud será requisito indispensable para el reconocimiento de la obligación correspondiente a facturas por bienes entregados o servicios prestados a los centros asistenciales del Organismo, que dichas facturas se encuentren previamente registradas en el Registro de Facturas del centro de que se trate, que entregará al proveedor un documento acreditativo de la fecha de registro.*

*A los efectos previstos en el apartado anterior, el Servicio Andaluz de Salud anunciará en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía la fecha a partir de la cual se pondrá en marcha el Registro de Facturas en cada uno de los centros y empezará a aplicarse, por tanto, lo previsto en el presente artículo."*

### **Artículo 81.**

En las tarifas de precios que se establezcan, para los casos en que el Sistema Sanitario Público de Andalucía tenga derecho al reembolso de los gastos efectuados, se tendrán en cuenta los costes efectivos totales de los servicios prestados.<sup>93</sup>

### **DISPOSICION TRANSITORIA**

Hasta tanto se promulgue la regulación a que se refiere el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y teniendo en cuenta lo dispuesto en la presente Ley, se faculta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a dictar las normas reglamentarias que permitan un mayor desarrollo en las materias de gestión del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, garantizando previamente los procedimientos de negociación colectiva en los términos previstos por las normas legales vigentes.<sup>94</sup>

### **DISPOSICION DEROGATORIA**

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la presente Ley. Y en particular los Capítulos I, II, y los artículos 14, 18, 19 y 21 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud.

Asimismo, se deroga la Ley 2/1993, de 11 de mayo, por la que se modifica la composición del Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud.

Y expresamente se deroga el Decreto 80/1987, de 25 de marzo, de ordenación y organización del Servicio Andaluz de Salud.

2. Las referencias contenidas en normas vigentes a los preceptos que se derogan expresamente deberán entenderse efectuadas a las disposiciones de esta Ley que regulan la misma materia que aquéllos.

### **DISPOSICIONES FINALES**

#### **Primera**

1. El contenido de los preceptos de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, no derogados por la presente Ley, podrá ser objeto de regulación reglamentaria.
2. A la entrada en vigor de la citada regulación reglamentaria quedarán totalmente derogados los preceptos vigentes de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud.

#### **Segunda.-**

1. Se autoriza al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía para dictar cuantas disposiciones considere necesarias en desarrollo y ejecución de la presente Ley.
2. En el plazo de veinticuatro meses desde la entrada en vigor de esta Ley se desarrollarán por los órganos competentes de la Junta de Andalucía las previsiones contenidas en el Título VII, Capítulos I, II y III.<sup>95</sup>

#### **Tercera.**

Esta Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

<sup>93</sup> La Orden de 19 de diciembre de 2003 (B.O.J.A. num. 8/2004, de 14 de enero) establece los precios públicos de los servicios sanitarios prestados a pacientes no beneficiarios.

<sup>94</sup> Decreto 136/2001, de 12 de junio (B.O.J.A. num. 80/2001, de 14 de julio), por el que se regulan los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los Centros Sanitarios del SAS.

<sup>95</sup> El Decreto 245/2000, de 31 de mayo, de estructura orgánica de la Consejería de Salud y del SAS ([SC11](#)), deroga expresamente el art. 9 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud ([SA03](#)).