

# MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS



FECHA ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2013

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>BLOQUE 1. FUNCIONAMIENTO DE LA COMISION DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS.....</b>	<b>7 - 35</b>
- Desarrollo Normativo .....	8
- Mapa de Procesos .....	10
- Concepto de Formación Continuada.....	23
- Clasificación de actividades de Formación Continuada.....	24
- Glosario de términos.....	25
- Modelo para la elaboración de la Memoria de actividades de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias.....	31
- Instrucciones para la elaboración de la Memoria CFC .....	35
<b>BLOQUE 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA .....</b>	<b>36 - 107</b>
- Introducción.....	37

- Reparto competencial .....	38
- Solicitud y Formularios de solicitud.....	39
- Formulario para la solicitud de acreditación de actividades presenciales de formación continuada.....	40
- Formulario para la solicitud de acreditación de actividades no presenciales o mixtas de formación continuada.....	45
- Criterios para admisión a trámite de solicitudes.....	51
- Materias objeto de acreditación.....	53
- Proveedores de actividades de formación continuada.....	56
- Acreditación de Jornadas y Congresos.....	57
- Acreditación de sesiones clínicas.....	59
- Acreditación de actividades mixtas.....	60
- Acreditación de actividades a distancia.....	61
- Evaluación y adjudicación de créditos.....	79
- Formulario de evaluación del componente cualitativo.....	82
- Cálculo del número total de créditos de una actividad.....	83
- Resolución, Comunicación y Reclamaciones.....	84
- Regulación del patrocinio comercial y del conflicto de Intereses.....	85
- Modelo de Diploma/Certificado.....	86
- Auditoría de actividades acreditadas.....	87
- Cuaderno de Auditoría. Actividades presenciales de Formación Continuada.....	98
- Cuaderno de Auditoría. Actividades a distancia y mixtas de Formación Continuada.....	107

**Bloque 3. DOCUMENTOS ELABORADOS Y APROBADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS..... 116 - 128**

- Sistema de Información de la Acreditación.....	117
--	-----



## **PRESENTACIÓN**

La formación continuada, que empieza cuando termina la educación formal, surgió después de replantear y poner a discusión la noción tradicional de educación, la cual no había reparado en el desequilibrio progresivo que ocurre entre los conocimientos adquiridos dentro de su proceso de formación académica y aquellos que se van obteniendo como producto del avance de las distintas disciplinas profesionales.

En distintos ámbitos profesionales e institucionales se fue dando, de forma evidente y generalizada, la demanda de superar la obsolescencia del conocimiento del profesional sanitario, que se presenta como consecuencia de cambios sociales, de nuevos patrones tecnológicos y del desarrollo acelerado de la investigación científica. Esta necesidad propició la formación continua y la actualización profesional como elementos esenciales dentro del desarrollo profesional.

Como respuesta a estas demandas, las Comunidades Autónomas y los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Cultura suscribieron, en diciembre de 1997, el Convenio de Conferencia Sectorial, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

El Convenio crea la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud donde se incorporan como miembros, las Administraciones Públicas firmantes del Convenio de Conferencia Sectorial, los Consejos Generales de Colegios Oficiales, el Consejo Nacional de Especialidades, las Sociedades Científicas y las Universidades, del ámbito de las Ciencias de la Salud.

Entre las funciones asignadas a la Comisión de Formación Continuada, hay que resaltar la de establecer criterios generales, comunes y mínimos para que actividades concretas de formación, a solicitud de las personas organizadoras de las mismas, puedan recibir una acreditación y una valoración en horas-crédito, válidas en todo el Sistema Nacional de Salud.

Con la publicación, posteriormente, de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se da una mayor relevancia a la Formación Continuada. La exigencia de ésta, con carácter general, con efectos en el reconocimiento del desarrollo profesional del personal de los servicios sanitarios, ha de tener especial influencia en el propio desarrollo, consolidación, calidad y cohesión de nuestro sistema sanitario.

La Ley señala el deber del profesional de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establezcan.

Con el fin de armonizar y coordinar las actuaciones que se desarrollen en dicho campo, se constituye la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias con elementos similares a los recogidos en el Convenio de Conferencia Sectorial, pero dotándole de un valor a efectos del Desarrollo Profesional Continuo.

Tanto el Convenio de Conferencia Sectorial como la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establecen el carácter territorial de la Formación Continuada y de su Sistema de Acreditación. Además, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala la posibilidad de delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada en otras corporaciones o instituciones de derecho público.

**El Manual de Procedimiento fue aprobado en la reunión de Secretarías Técnicas, el 27 de abril de 2007. Refrendado en Acta nº 1 de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, el 10 de enero de 2008 y con el fin de dotar a la Comisión de un compendio actualizado de requisitos, criterios y procedimientos con validez en todo el territorio nacional.**

---

**1**

**FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN  
DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS  
PROFESIONES SANITARIAS**

# DESARROLLO NORMATIVO

## **CONVENIO DE CONFERENCIA SECTORIAL DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL S.N.S. SOBRE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (B.O.E, 1998)**

- Crea la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con carácter de Comisión Permanente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- La Comisión celebró su reunión constitutiva el 22 de enero de 1998 en Sevilla.
- En su reunión del 29 de julio de 1999, aprueba un acuerdo relativo a los principios generales de organización y funcionamiento del Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada.
- En febrero de 1999 comienza a valorar actividades que solicitan acreditación.

## **RESOLUCIÓN DE 30 DE JULIO DE 1999, DE LA SUBSECRETARÍA (B.O.E. DE 26 DE AGOSTO DE 1999) POR LA QUE SE DISPONE LA PUBLICACIÓN DEL ACUERDO ADOPTADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EN RELACIÓN CON EL SISTEMA ACREDITADOR DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA**

- El Acuerdo es relativo a los principios generales de organización y funcionamiento del Sistema Acreditador de actividades de formación continuada.
- Define el concepto de formación continuada; señala el carácter voluntario del Sistema Acreditador; contempla la descentralización funcional del Sistema Acreditador y establece normas generales referidas a la solicitud de acreditación para actividades e instituciones.

## **LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

- La Ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias.
- El capítulo III contiene básicamente principios relativos a la planificación y formación de los profesionales sanitarios.
- Crea la Comisión del Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y le dota, entre otras, de competencias en materias relacionadas con la formación continuada.
- Su artículo 38 señala que son las Administraciones Públicas las encargadas de establecer criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada.

## **LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

- En el apartado correspondiente a derechos y deberes del personal estatutario de los Servicios de Salud, destaca la formación continuada como compromiso para mantener actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión.

## **LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACION DE LAS PROFESIONES SANITARIAS**

- Entre sus principios rectores, se encuentra la necesidad de que los profesionales sanitarios realicen a lo largo de su vida profesional una formación continuada.
- Define el concepto de 'Formación Continuada'; crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y la dota de funciones.
- Establece nuevas figuras de reconocimiento del nivel de formación alcanzado por un profesional en áreas funcionales específicas de una profesión o especialidad, en función de actividades de formación continuada acreditadas (Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada).

## **REAL DECRETO 1142/2007, DE 31 DE AGOSTO, POR EL QUE SE DETERMINA LA COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS Y SE REGULA EL SISTEMA ACREDITADOR DE LA FORMACIÓN CONTINUADA**

- Desarrolla lo establecido por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Prevé las Comisiones Técnicas y Grupos de Trabajo que podrán depender de ella.
- Recoge como válido los acuerdos más significativos sobre criterios, procedimientos y requisitos establecidos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, en virtud del Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997.

## **SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 1/2011, DE 14 DE FEBRERO DE 2011 (B.O.E. 15-MARZO-2011)**

La Sentencia resuelve que las competencias ejecutivas en materia de acreditación de la formación continuada, pertenecen al ámbito de las Comunidades Autónomas y reserva al Estado para que discipline normativamente los criterios generales de coordinación en esta materia.

## **REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS**

- El Artículo 5 del R.D. 1142/2007, establece que la Comisión, para su adecuado funcionamiento, aprobará su Reglamento.
- Este Reglamento de aprobó, por unanimidad, el 23 de febrero de 2009 por la CFC de las PS.

# MAPA DE PROCESOS

*(Aprobado en Acta n° 3 por la CFC de las PS el 6 de abril de 2010)*

*★ Pendiente de completar y actualizar*

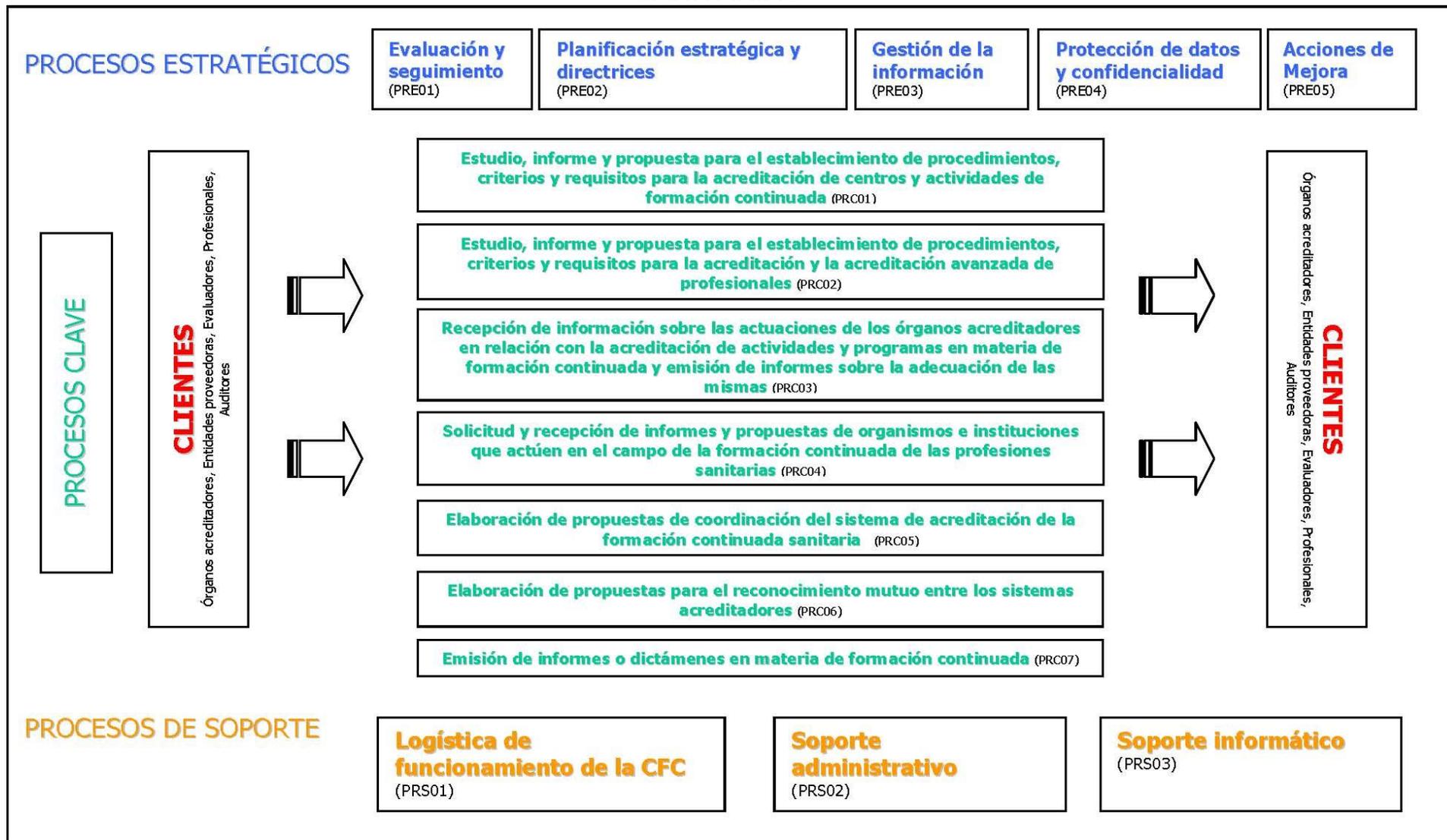




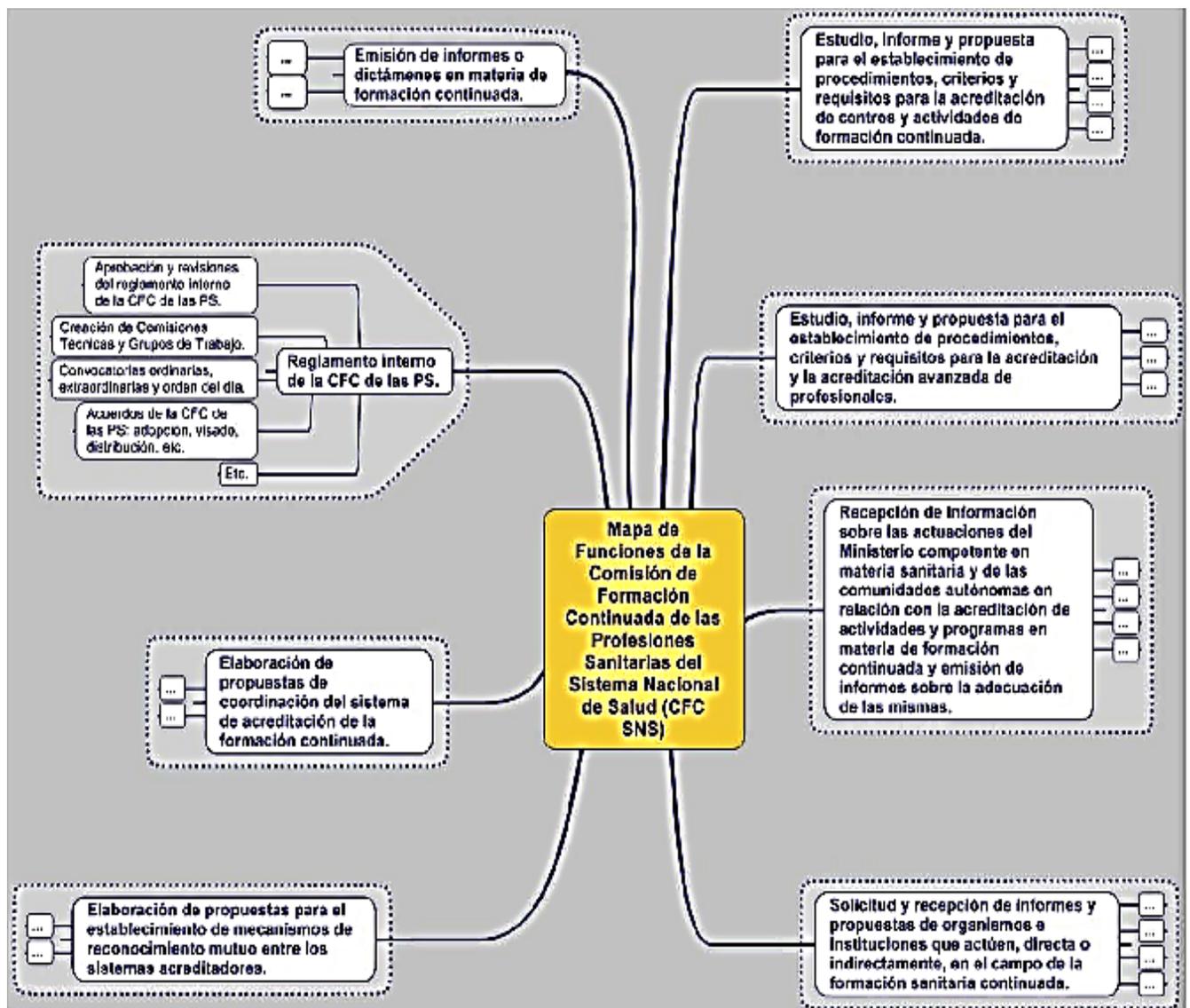
# INDICE

- **MAPA DE PROCESOS** de la Comisión de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- **MAPA DE FUNCIONES** de la Comisión de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- **PROCESO DE ACREDITACIÓN** de las Actividades de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. Primera Edición y Sucesivas.

# MAPA DE PROCESOS DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS



## Mapa de Funciones de la Comisión Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias



# **Proceso de Acreditación de las Actividades de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias**

Primera Edición y Sucesivas

## ÍNDICE

1	Introducción	Pág. 3 / 10
2	Normativa reguladora	Pág. 3 / 10
3	Simbología utilizada en la diagramación de proceso	Pág. 3 / 10
4	Diagramación del proceso	-
4.1	Diagrama de flujo del proceso de acreditación en primera edición	Pág. 4 / 10
4.2	Diagrama de flujo del proceso de acreditación en ediciones sucesivas	Pág. 8 / 10
5	Listado de plantillas	-
5.1	Listado de plantillas. Primera edición	Pág. 9 / 10
5.2	Listado de plantillas. Ediciones sucesivas	Pág. 19 / 10
6	Listado de actas de las jornadas de las ST de Acreditación de la FC del SNS	Pág. 10 / 10
7	Listado de actas de la Comisión de Formación Continuada de las PS	Pág. 10 / 10
-	Plantillas	-
-	Actas de las jornadas de las Secretarías Técnicas de Acreditación de la FC del SNS	-

## 1. INTRODUCCIÓN:

Este documento contiene un manual básico del proceso de acreditación de las actividades de formación continua de las profesiones sanitarias distinguiendo los trámites necesarios para la acreditación de actividades de formación continua en sus primeras ediciones y los necesarios para acreditaciones sucesivas.

Se entiende por manual básico al conjunto de documentos que describen las diferentes actividades (trámites) que se dan durante el proceso de acreditación de una actividad de formación continua desde que se recibe por el Órgano Acreditador una solicitud por un proveedor de servicios hasta que a la actividad se le asignan un número de créditos y es acredita tras comprobar que se cumplen con los criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

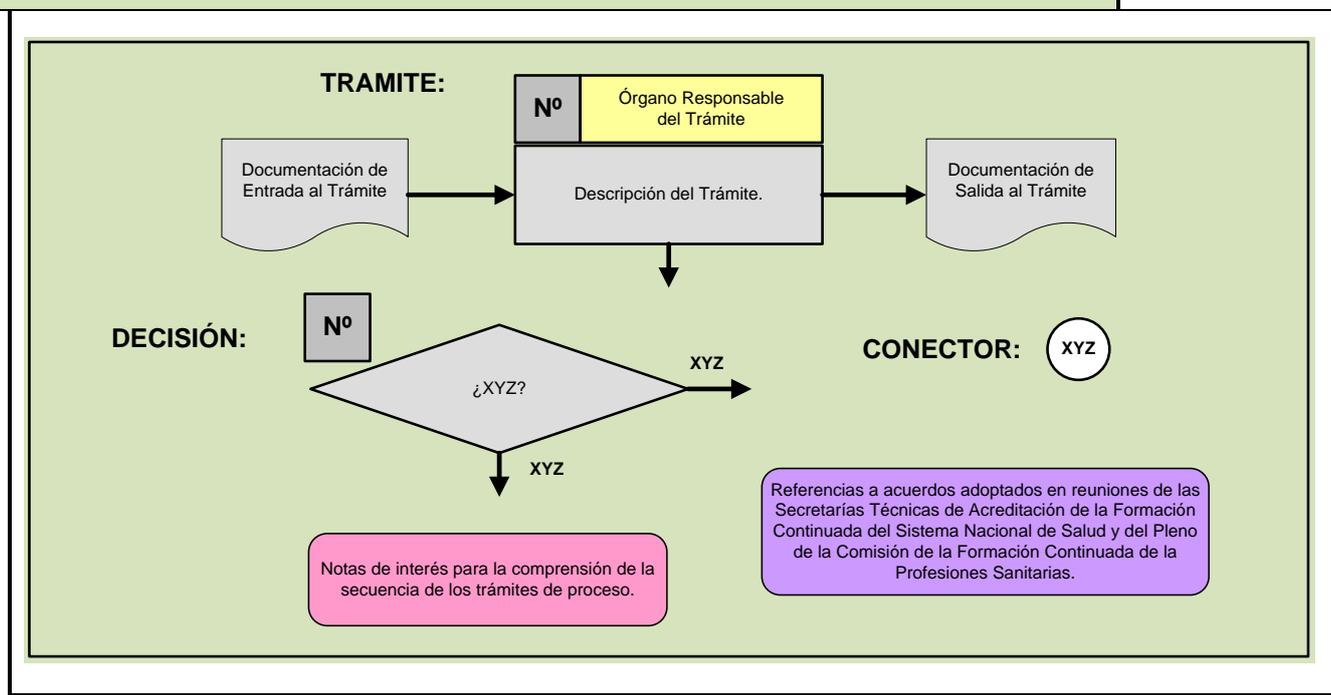
Uno de los objetivos de este manual es establecer las bases para la normalización del proceso, tanto en la secuencia de sus trámites, como en el desarrollo de alguno de ellos (definición de plazos, etc.), como en la estandarización de plantillas y formularios, etc.

## 2. NORMATIVA REGULADORA:

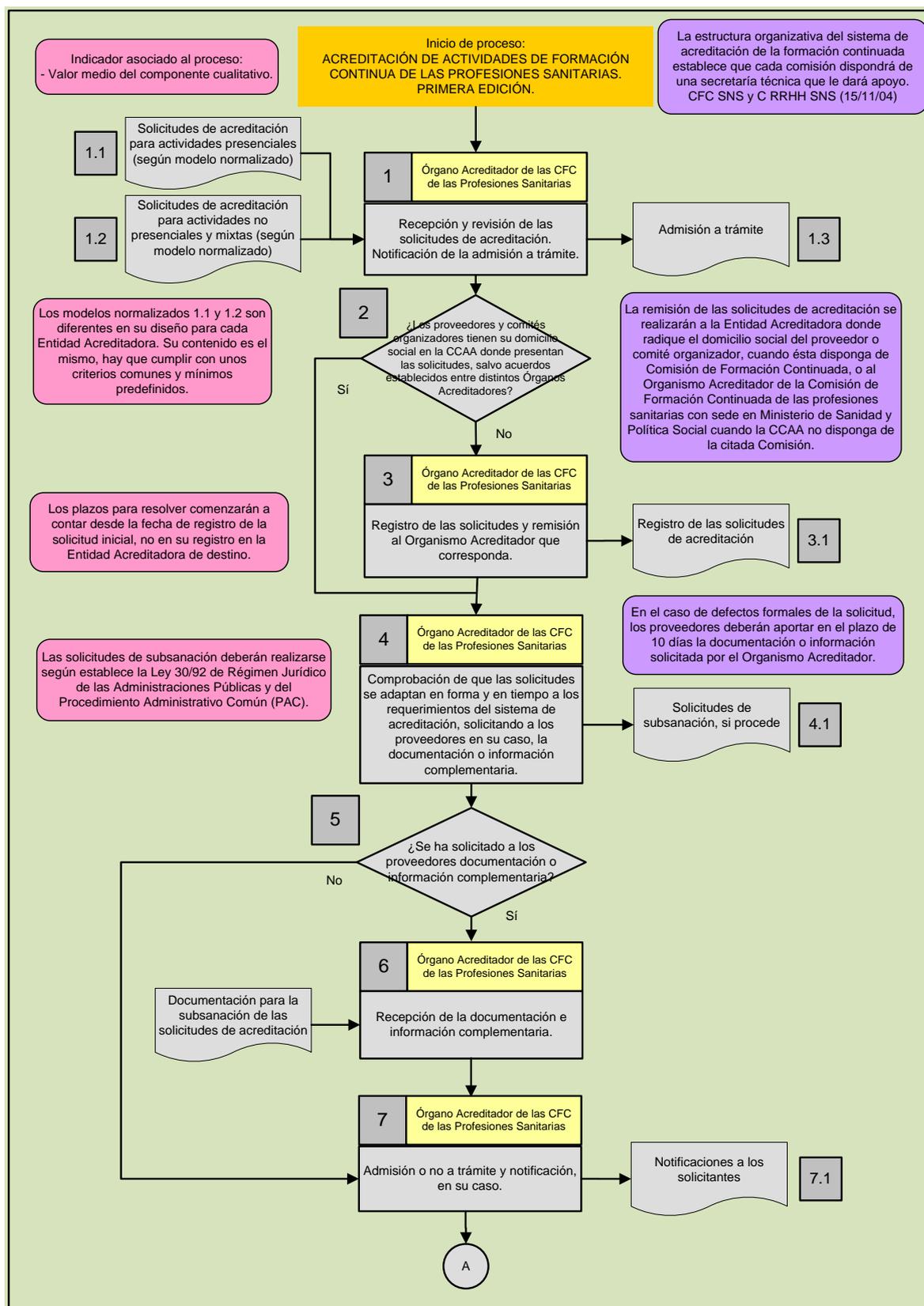
*Ley 44/2003, de 21 de noviembre*, de ordenación de las profesiones sanitarias.

*Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto*, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada.

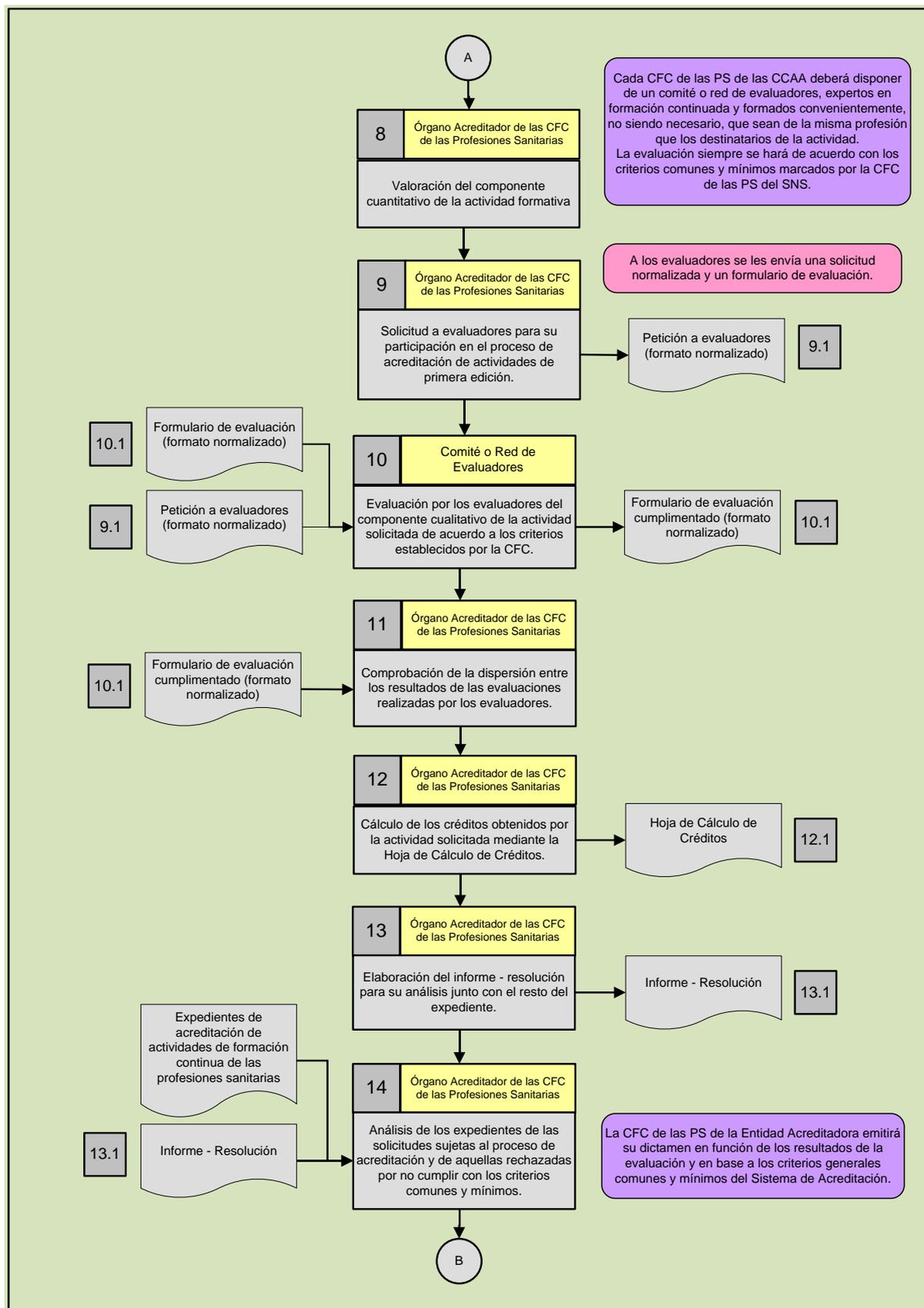
## 3. SIMBOLOGÍA UTILIZADA EN LA DIAGRAMACIÓN DEL PROCESO:



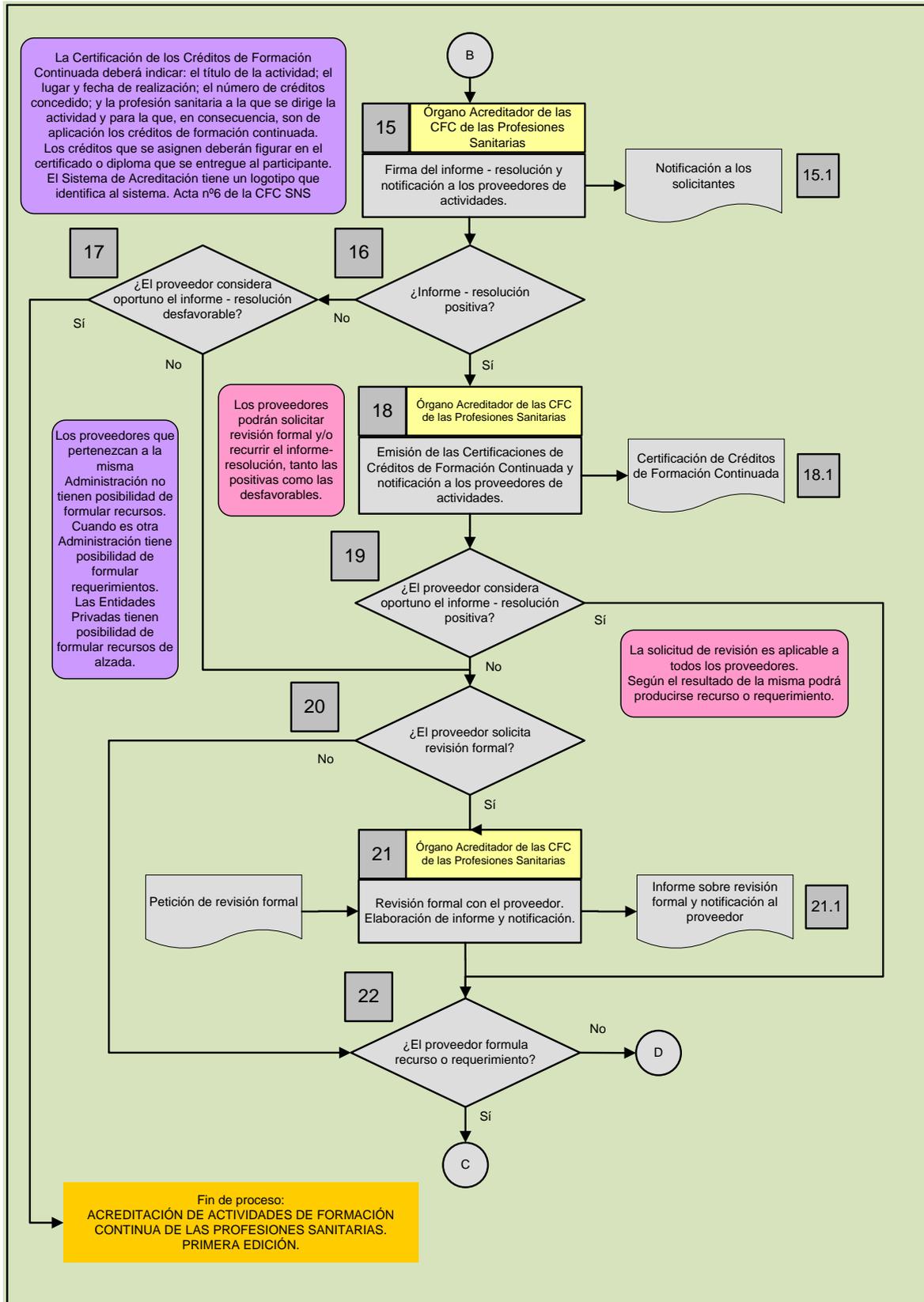
## 4.1 Diagrama de flujo del proceso de acreditación en primera edición:



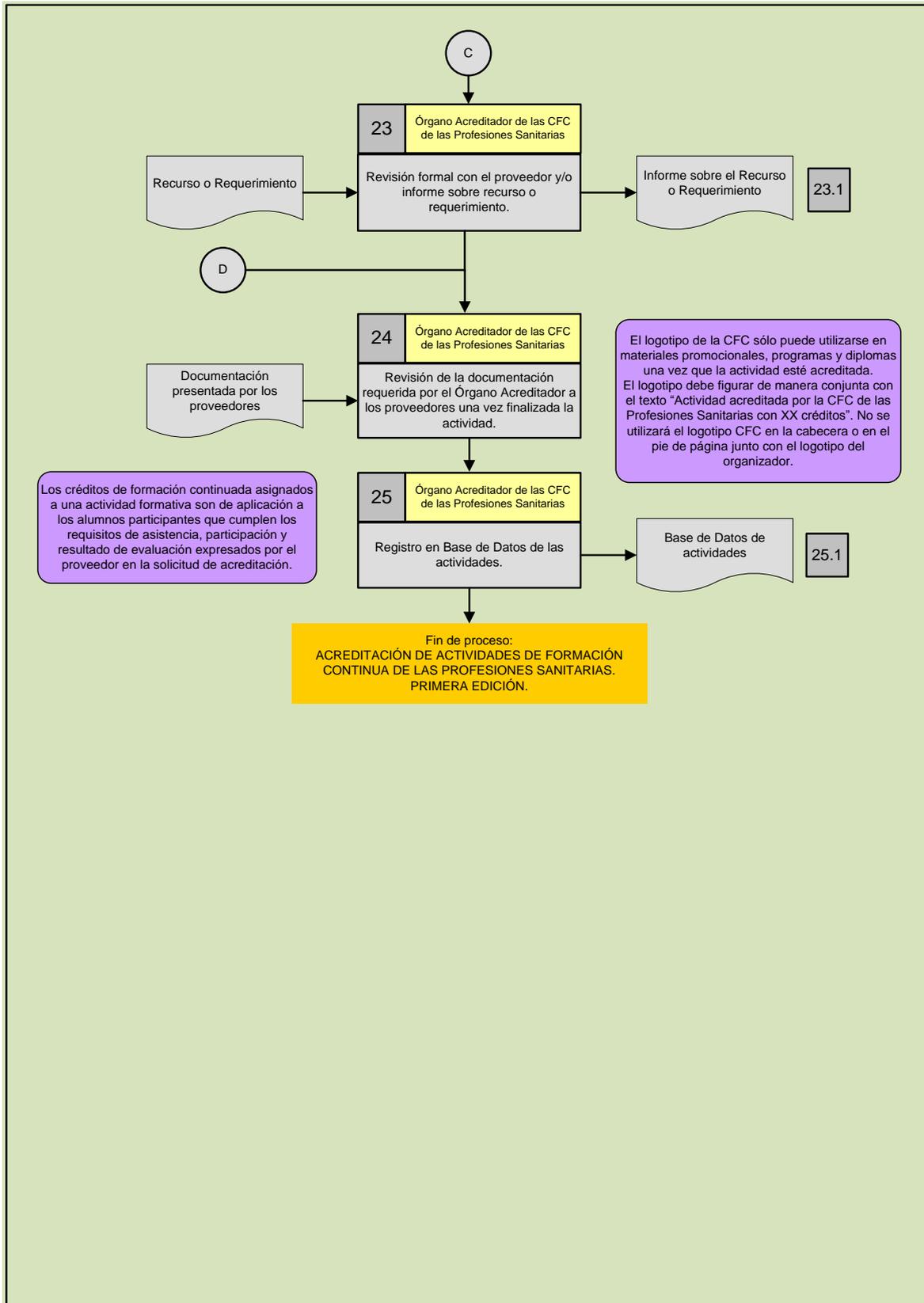
## PROCESO DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS



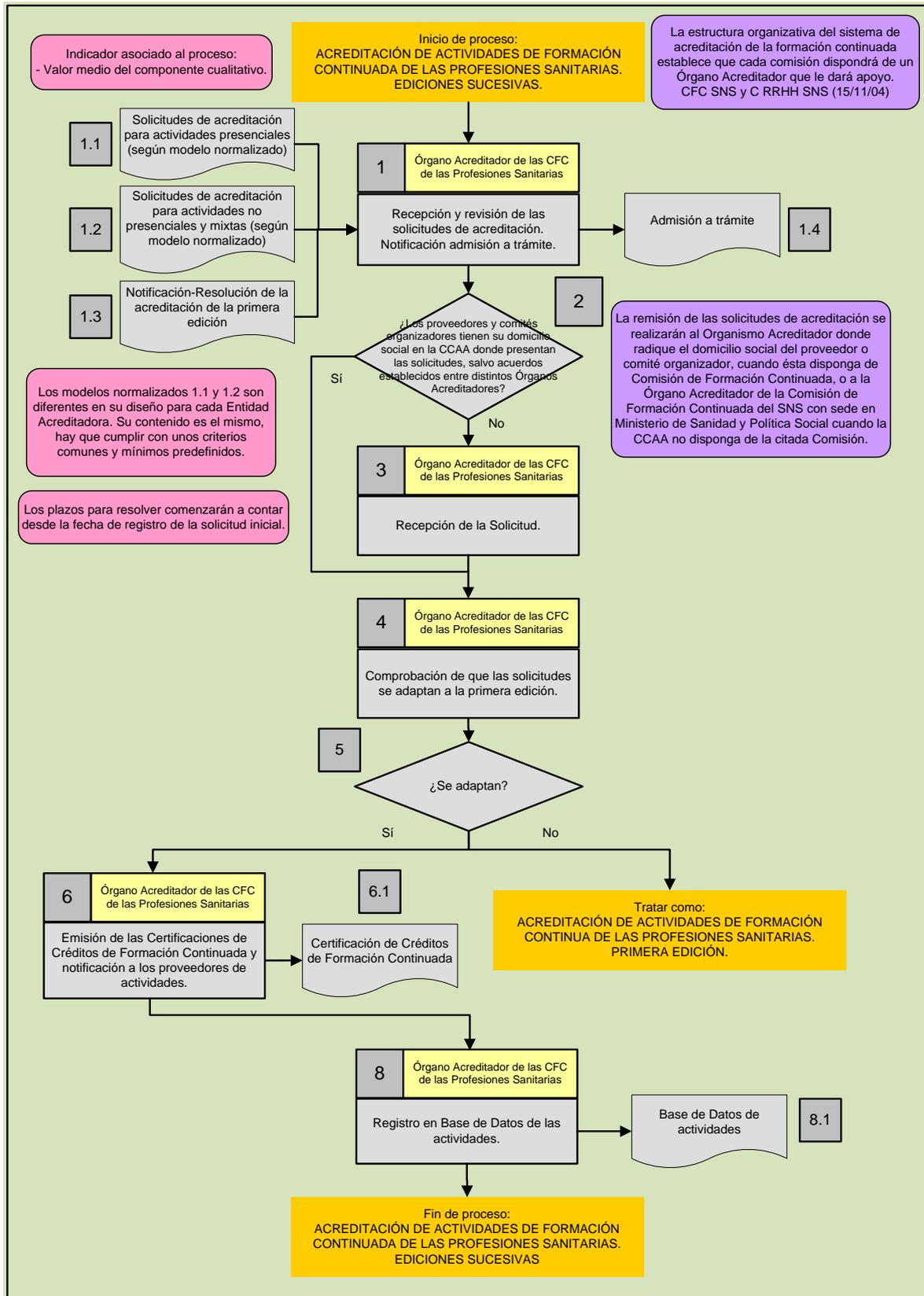
# PROCESO DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS



## PROCESO DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS



## 4.2 Diagrama de flujo del proceso de acreditación en ediciones sucesivas de actividades acreditadas:



<b>5.1 LISTADO DE PLANTILLAS. PRIMERA EDICIÓN:</b>	
<b>Código</b>	<b>Denominación</b>
1.1	Solicitudes de acreditación para actividades presenciales.
1.2	Solicitudes de acreditación para actividades no presenciales y mixtas.
1.3	Admisión a trámite.
3.1	Registro de las solicitudes de acreditación.
4.1	Solicitudes de subsanación.
7.1	Notificaciones a los solicitantes.
9.1	Petición a evaluadores externos.
10.1	Formulario de evaluación.
12.1	Hoja de Cálculo de Créditos.
13.1	Informe - Resolución.
15.1	Notificaciones a los solicitantes.
18.1	Certificación de Créditos de Formación Continuada.
21.1	Informe sobre revisión formal y notificación al proveedor.
23.1	Informe sobre el Recurso o Requerimiento.
25.1	Base de Datos de actividades.

<b>5.2 LISTADO DE PLANTILLAS. EDICIONES SUCESIVAS:</b>	
<b>Código</b>	<b>Denominación</b>
1.1	Solicitudes de acreditación para actividades presenciales.
1.2	Solicitudes de acreditación para actividades no presenciales y mixtas.
1.3	Notificación - Resolución de la acreditación de la primera edición.
1.4	Admisión a trámite.
6.1	Certificación de Créditos de Formación Continuada.
8.1	Base de Datos de actividades.

<b>6. Listado de actas de las jornadas de las Secretarías Técnicas de Acreditación de la FC del SNS:</b>
Acta I jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Septiembre de 2001.
Acta II jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Mayo de 2002.
Acta III jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Febrero de 2003.
Acta IV jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Octubre de 2003.
Acta V jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Febrero de 2005.
Acta VI jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Junio de 2005.
Acta VII jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Octubre de 2005.
Acta VIII jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Junio de 2006.
Acta IX jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Sept. de 2006.
Acta X jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Abril de 2007.
Acta XI jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Nov. de 2007.
Acta XII jornadas de las Secretarías Técnicas de la Comisión de Formación Continuada. Mayo de 2008.

<b>7. Listado de actas de la Comisión de Formación Continuada de las PS:</b>
Acta I. Enero de 2008.

# CONCEPTO DE FORMACIÓN CONTINUADA

La Formación Continuada es una formación no reglada, necesaria por el incesante progreso científico y técnico que se está produciendo en las ciencias de la salud, con una incidencia directa en la organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria, cada vez más compleja y eficaz. No constituye una retitulación, por lo que no puede ser considerada obligatoria, si no de carácter voluntario. *(punto segundo. Convenio Conferencia Sectorial).*

La Formación Continuada es el conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional, una vez obtenida la titulación básica o de especialidad correspondiente. Está destinada a actualizar y mejorar la capacitación de una persona o grupo para hacer frente, de forma óptima, a las necesidades que plantea su ejercicio profesional *(acuerdo de la Comisión de FC del SNS el 29 de julio de 1999. BOE n° 204 de 26 de agosto de 1999).*

La Formación Continuada es el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. *(Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias).*

# CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA

*(Acta n° 7. CFC del SNS. 12/11/1998)*  
*(Acta n° 1. CFC de las P.S. 10/01/2008)*

La clasificación de las actividades de FC puede hacerse en base a distintos criterios, todos ellos válidos en función de los objetivos finales de la iniciativa taxonómica. El que aquí se sugiere, se basa en el carácter presencial o no del participante en la actividad formativa.

1. **Actividades Presenciales:** aquellas que requieren la presencia física de los profesionales en un aula:

Son muy diversas, incluyendo básicamente:

- Cursos, seminarios y similares.
- Grupos de trabajo, talleres y similares.
- Estancias.
- Congresos, simposios y similares.
- Un grupo restante en que pueden incluirse las sesiones clínicas, las sesiones bibliográficas, etcétera.

2. **Actividades No Presenciales:** aquellas que no requieren la presencia física simultánea de los profesionales en un aula: Incluyen las Actividades a Distancia, de Autoformación o de Soporte Físico. Pueden consistir en:

- a) Provisión de contenidos.- Libros y monografías, revistas.
- b) Gestión de contenidos – Aulas virtuales, CD., Videos, e-reading.
- c) Programas virtuales y e-learning.

Uno y otro grupo presentan aspectos diferenciales muy importantes a la hora de proceder a su acreditación.

3. **Actividades Mixtas:** aquellas que presentan un componente presencial y otro no presencial, ambos con perfil pedagógico.

# GLOSARIO DE TÉRMINOS

*(VII Jornadas de Secretarías Técnicas de Formación Continuada. Bilbao, 2005) ; (X Jornadas de Secretarías Técnicas de Formación Continuada. Logroño, 2007).*

## 1. MODALIDADES DE FORMACIÓN

### 1.1. Formación Reglada Oficial

**TÍTULO OFICIAL**, expedido por la Universidad y establecido por el Gobierno de la Nación mediante Real Decreto acreditativo de la completa superación de un Plan de Estudios de carácter oficial. Validez académica y profesional en todo el territorio nacional. Expedido por el Rector en nombre del Rey. Está estructurado en dos niveles grado y postgrado y tres ciclos.

**Grado.** Primer ciclo de los estudios universitarios que comprende enseñanzas básicas y de formación general, junto a otras, orientadas a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional. La superación del ciclo dará derecho a la obtención del correspondiente título, con la denominación que, en cada caso, acuerde el Gobierno. Regulado por el RD 55/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios oficiales de Grado

**Postgrado.** Segundo y tercer ciclo de los estudios universitarios dedicado a la formación avanzada, de carácter especializada o multidisciplinar, dirigida a una especialización académica o profesional o bien a promover la iniciación en tareas investigadoras. Regulado por el RD 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios oficiales de Postgrado

- ↳ **Master.** La superación del 2º ciclo según la definición anterior dará derecho a la obtención del título oficial de Master.
- ↳ **Doctor.** La superación del 3º ciclo dará derecho a la obtención del título de Doctor. Son los estudios destinados a la formación avanzada en las técnicas de investigación. Podrá incluir cursos y seminarios dirigidos a la formación investigadora e incluirá la elaboración y presentación de la correspondiente tesis doctoral. La superación da lugar al título de Doctor que acredita el más alto rango académico y faculta para la docencia e investigación

### 1.2. Formación Reglada No Oficial

**TÍTULOS PROPIOS**, expedido por la Universidad en uso de su Autonomía para planificar enseñanzas y autorizados por la Administración Pública. Validez académica. Expedido por el Rector en nombre de la Universidad. Serán evaluados por la Agencia Nacional de evaluación y acreditación (ANECA)

### **Master**

Actividad formativa de Postgrado que capacita y especializa en una determinada especialidad de trabajo. En su estructura y desarrollo es necesario que una parte del contenido tenga un componente práctico y que durante su desarrollo el participante presente un trabajo de investigación, entendiendo ésta en un sentido amplio. El participante deberá superar un proceso de evaluación continuada que incluya la realización de un examen sobre los conocimientos adquiridos. Puede ser un título oficial o propio de la Universidad u otras instituciones concertadas con la Universidad.

### **Diploma de postgrado**

Actividad formativa que capacita y especializa de forma básica en un área de trabajo. Es necesario que el participante presente un trabajo de investigación o proyecto de trabajo y supere un proceso de evaluación continua que debe incluir la realización de un examen de los conocimientos adquiridos.

## **1.3. Formación No Reglada No Oficial. FORMACIÓN CONTINUADA**

Proceso de enseñanza y aprendizaje activo al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario (*Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias LOPS*).

## **2. TIPOS DE FORMACIÓN CONTINUADA**

### **CURSO**

Actividad formativa dirigida a la adquisición de conocimientos y mejora de la competencia en una materia específica y determinada, con participación de uno o varios docentes, en distintas sesiones definidas y estructuradas en el tiempo.

Principales características y/o requisitos:

- La aportación teórica es mayoritaria
- Debe presentar contenidos prácticos para integrar los conocimientos
- Existencia de un coordinador que facilite el contacto entre los diversos ponentes
- El punto de partida de conocimientos debe ser común a los discentes
- Número de alumnos máximo recomendado: alrededor de 30.

### **TALLER**

Actividad formativa predominantemente práctica cuyo objetivo fundamental es el desarrollo de habilidades.

Principales características y/o requisitos:

- Requiere participación activa de los alumnos

- Gran interacción entre alumnos y docentes y de alumnos entre si
- Número de alumnos aconsejable: 6 a 8 por docente
- Corta duración. Número de horas en función de los contenidos concretos y de los objetivos a alcanzar.

## **ROTACIÓN**

Estancia a tiempo completo o parcial de profesionales en Centros diferentes a los de su trabajo habitual, con el fin de conocer experiencias y adquirir competencias en áreas muy concretas y en técnicas específicas en las que dichos Centros son referentes.

Principales características y/o requisitos:

- Requiere la incorporación del participante al Servicio o Área de práctica clínica o gestión sanitaria determinada
- Escaso número de participantes: 1 ó 2 por rotación
- Duración en función de los contenidos concretos y de los objetivos a alcanzar.
- A partir de 6 horas por día se considerará refuerzo del aprendizaje.

## **SEMINARIO**

Actividad donde se aborda con carácter monográfico y en profundidad un tema determinado, respondiendo a una necesidad formativa concreta planteada en un momento dado.

Principales características y/o requisitos:

- Intercambio de puntos de experiencias y de conocimientos diferentes con crítica, diálogo, discusión y reflexión entre los participantes.
- Se dirige a la adquisición de conocimientos y a la modificación de actitudes
- Los miembros tienen intereses comunes en cuanto al tema y un nivel semejante de información
- Los temas a tratar son planificados por el grupo en la primera sesión
- En su organización y diseño son necesarios la preparación previa y el aporte de materiales para el uso común de los asistentes, así como el establecimiento de las condiciones para su correcto desarrollo.
- Los resultados o conclusiones son responsabilidad de todo el grupo
- Concluye con una sesión de resumen y evaluación del trabajo realizado
- Nº de alumnos aconsejable entre 5 y 12. Si se dirige a un grupo más grande es conveniente subdividir
- Corta duración en general. Entre 2 o 3 horas
- Puede extenderse durante varios días hasta su finalización.

## **CONGRESO**

Reunión de contacto e intercambio entre personas especialistas en alguna materia, en la que se proporciona información, se comunican las novedades y últimos descubrimientos, se analizan problemas, se buscan soluciones y se suelen tomar decisiones.

Principales características y/o requisitos:

- Contiene actividades con distinta metodología y contenido variado

- Actividades simultáneas, esporádicas y breves en el tiempo
- Pueden tener comunicaciones libres y póster
- Elevado número de participantes de una ó más profesiones
- Debe tener un comité científico y un comité organizador
- Pueden tener o no Comité de honor

## **SYMPOSIUM**

Reunión de especialistas y expertos en la que se expone y desarrollan diferentes aspectos de un tema de forma completa y detallada, desde diversos enfoques a través de intervenciones breves, sintéticas y de sucesión continuada.

Principales características y/o requisitos:

- Los especialistas exponen durante 15 a 20 minutos
- Un coordinador resume las ideas principales
- El auditorio formula preguntas y dudas que los expertos aclaran y responden
- Elevado número de participantes

## **JORNADA**

Actividad en la que se actualizan conocimientos sobre un área determinada con una estructura de ponencias y mesas de debate.

Principales características y/o requisitos:

- Actividades con distinta metodología y contenido dentro de un mismo tema
- Esporádica y breve en el tiempo
- Elevado número de participantes de una ó más profesiones
- Sin actividades simultáneas en el tiempo

## **MESA REDONDA**

Actividad en la que un equipo de expertos, que sostienen *puntos de vista divergentes* o contradictorios *sobre un mismo tema*, exponen ante el grupo en forma sucesiva y coordinados por un moderador.

Principales características y/o requisitos:

- Los participantes deben ser conocedores de la materia, hábiles para exponer y defender con argumentos sólidos su posición
- Cada expositor hablará durante diez minutos de modo sucesivo y finalizadas las exposiciones, se les dará opción a hablar de nuevo durante dos o tres minutos
- El moderador cederá la palabra de modo sucesivo a los integrantes de la Mesa Redonda y al final hará un breve resumen de las ideas principales de cada uno de ellos y destacará las diferencias notorias que se hayan planteado.
- El moderador invitará al auditorio a efectuar preguntas

## **GRUPO DE TRABAJO**

Modalidad que supone en sus integrantes un importante **nivel de formación previa y de reflexión sobre la práctica sanitaria**. Se caracteriza por la autonomía progresiva y por la

calidad de su actuación, de forma que sus proyectos y materiales elaborados puedan servir también a otros sanitarios.

Principales características y/o requisitos:

- Es necesaria la existencia de formación y trabajo compartido, con anterioridad, por los componentes
- Podrán proceder del mismo o distinto centro de trabajo y de la misma o distinta profesión
- Existirá un coordinador para la organización y distribución de tareas, control de aspectos burocráticos (hojas de firmas, orden del día de cada sesión, informes de evaluación, etc.). Presentación de la memoria elaborada conjuntamente por todo el grupo
- Número de participantes aconsejable entre 4 y 12
- La duración de las sesiones aproximada de 2 horas

La temática de trabajo incidirá:

- ✓ En mejorar los procesos sanitarios
- ✓ En la elaboración, análisis y experimentación de protocolos, guías, etc.
- ✓ En la investigación/innovación centrada en los diferentes hechos que acontecen en el entorno sanitario

### 3. OTROS TÉRMINOS

- › **Profesiones Sanitarias Tituladas:** Formación pregraduada o especializada dirigida para dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la Atención de la Salud.
- › **Profesionales del Área Sanitaria de Formación Profesional:** Quienes ostenten los títulos de Formación Profesional de la familia profesional de sanidad establecidos.
- › **Conocimientos.-** Acción y efecto de conocer. Son los hechos, conceptos y principios. Verbos más utilizados para enunciar objetivos de adquisición de conocimientos: conocer, definir, citar, nombrar.
- › **Habilidades.-** Capacidad y disposición para algo. Se trata del conjunto de actos que hacen efectiva una tarea. Implica tanto una acción manual como de comunicación verbal o no verbal. Los verbos más utilizados para enunciar objetivos de adquisición de habilidades son: hacer, realizar, aplicar, probar, construir, planificar.
- › **Actitudes.-** Disposición de ánimo manifestada de algún modo. Es una disposición de los sentimientos relativamente constante hacia alguien o hacia alguna cosa. Esta disposición se manifiesta en la conducta frente a personas, sucesos, opiniones o

teorías. Verbos más utilizados para enunciar objetivos de adquisición de actitudes: valorar, apreciar, tolerar, preocuparse por, ser consciente de.

- **Acreditación.-** Proceso de valoración que un organismo externo hace de una organización o actividad educativa utilizando criterios y estándares previamente establecidos. Si la valoración supera el punto de corte establecido, se garantiza el reconocimiento formal de los mismos y la actividad/organización resulta acreditada.
- **Certificación.-** Proceso de valoración que un organismo externo hace de un profesional sanitario, utilizando criterios y estándares previamente establecidos, para ver si cumple ciertos requisitos predeterminados de calidad. De carácter voluntario.

# **MODELO PARA LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS**

*(Acordado en Acta n° 5, por la CFC de las PS. el  
21-12-2012)*

## MODELO ELABORACIÓN MEMORIA ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA

PERIODO DE REFERENCIA

AÑO:

NÚMERO

SOLICITUDES PRESENTADAS  
SOLICITUDES ACREDITADAS

	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
<b>PROFESIONES</b>				
MEDICINA				
FARMACIA				
DENTISTA				
VETERINARIA				
BIOLOGÍA*				
QUÍMICA *				
BIOQUÍMICA*				
FÍSICA*				
PSICOLOGÍA CLÍNICA*				
ENFERMERÍA				
FISIOTERAPIA				
TERAPIA OCUPACIONAL				
PODOLOGÍA				
ÓPTICA Y OPTOMETRÍA				
LOGOPEDIA				
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA				
TS. ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA				
TS. DIETÉTICA				
TS. DOCUMENTACIÓN SANITARIA				
TS. HIGIENE BUCODENTAL				
TS. IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO				
TS. LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO				
TS. ORTOPROTÉSICA				
TS. PRÓTESIS DENTALES				
TS. RADIOTERAPIA				
TS. SALUD AMBIENTAL				
T.S. AUDIOLOGÍA PROTÉSICA				
T. EMERGENCIAS SANITARIAS				
T. CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA				
T. FARMACIA Y PARAFARMACIA				
MULTIDISCIPLINARES				
<b>TOTAL</b>				

\* Especialistas en Ciencias de la Salud

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR NÚMERO DE HORAS	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
20 HORAS Ó MENOS				
DE 21 A 40 HORAS				
DE 41 A 80 HORAS				
MÁS DE 80 HORAS				
<b>TOTAL</b>				

NÚMERO DE ALUMNOS DE LA ACTIVIDAD POR GRUPOS DE PERSONAS	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
20 Ó MENOS ALUMNOS				
DE 21 A 80 ALUMNOS				
MÁS DE 80 ALUMNOS				
<b>TOTAL</b>				

TIPO DE PROVEEDOR	NÚMERO
SERVICIO PÚBLICO DE SALUD	
ADMINISTRACIÓN SANITARIA	
SOCIEDADES CIENTÍFICAS	
COLEGIOS PROFESIONALES	
SINDICATOS	
UNIVERSIDADES	
ENTIDADES PRIVADAS	
OTRAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO (Fundaciones, ONGs, ...)	
<b>TOTAL</b>	

LUGAR DE IMPARTICIÓN DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO
EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ACREDITA	
FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ACREDITA	
EN AMBAS	
<b>TOTAL</b>	

COMPONENTE CUALITATIVO (CCL)	NÚMERO
$\geq 1 \leq 1,39$	
$> 1,39 \leq 1,69$	
$> 1,69 \leq 1,99$	
$> 1,99 \leq 2,8$	
<b>TOTAL</b>	

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
CURSO-TALLER	
JORNADA-CONGRESO	
OTROS	
<b>TOTAL</b>	

TEMATICA DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO
PRÁCTICA CLÍNICA	
SALUD PÚBLICA	
GESTIÓN/CALIDAD	
INVESTIGACIÓN	
DOCENCIA	
OTRAS	
<b>TOTAL</b>	

CRÉDITOS DE LA ACTIVIDAD	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
> 0 A ≤ 5 CRÉDITOS				
> 5 ≤ 10 CRÉDITOS				
> 10 ≤ 15 CRÉDITOS				
> 15 CRÉDITOS				
<b>TOTAL</b>				

## **INSTRUCCIONES ELABORACIÓN MEMORIA CFC**

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA:** (La que corresponda)
- **PERIODO DE REFERENCIA:** (El que corresponda)
- **SOLICITUDES PRESENTADAS:** Se deben contabilizar todas las actividades formativas presentadas, incluidas las ediciones (cada una por separado). Nos interesa contabilizar el número total de actividades presentadas.
- **SOLICITUDES ACREDITADAS:** En la misma línea del epígrafe anterior. Se deberán contabilizar el total de solicitudes acreditadas, incluyendo, de manera individual, cada una de sus ediciones.

**LOS DATOS SOLICITADOS PARA CADA UNA DE LAS TABLAS, DEBERÁN REFLEJAR ÚNICAMENTE LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES ACREDITADAS**

- **Profesiones:** Mantenemos la categorización de profesionales incluida en la LOPS.
- **Actividades de distancia:** Incluirán todos los formatos a distancia o no presenciales incluidos e-learning.
- **Actividades mixtas:** Tal como están aceptadas (admitidas) por cada uno de los órganos acreditadores.
- **Profesiones con asterisco:** Se refiere a aquéllos profesionales con título de especialista en Ciencias de la Salud.

**2**

**PROCEDIMIENTO PARA LA  
ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE  
FORMACIÓN CONTINUADA**

## INTRODUCCIÓN

En este apartado se recogen los criterios generales, comunes y mínimos acordados para la acreditación de actividades de formación continuada. Aparecen también, en menor medida, cuestiones de procedimiento consagradas por su uso o por su pertinencia en el sistema de acreditación, pero que no aparecen reflejadas en actas o acuerdos.

Es de destacar que la *Disposición Transitoria segunda del R.D. 1142/2007, de 31 de agosto*, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada, dice textualmente:

1. Se incorporarán en el sistema de acreditación de formación continuada, los acuerdos sobre criterios, procedimientos y requisitos del sistema acreditador, establecidos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en virtud del Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997, en lo referente:
  - a) Al protocolo de valoración que contempla criterios y estándares, previamente establecidos sobre la base de un componente cuantitativo, relativo a la ponderación de la duración de la actividad, y a un componente cualitativo ponderado, relacionado con el perfil pedagógico de la actividad formativa.
  - b) Al proceso de evaluación externa para la valoración de la calidad de la oferta, contrastando los descriptores que la caracterizan con los estándares establecidos.
  - c) Los modelos de solicitud de acreditación normalizados que recojan datos relativos al proveedor, a la actividad y a la financiación.
  - d) Utilización de crédito por actividad como resultado de la valoración cuantitativa.
  - e) Regulación de la forma en la que debe aparecer el logotipo y la acreditación concedida en todos los materiales de promoción y en las certificaciones emitidas por el proveedor-promotor de la actividad.
2. Los acuerdos citados en el punto primero de la presente disposición permanecerán vigentes hasta que la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias adopte nuevos criterios sobre el sistema acreditador.

Por último, resaltar que el *Grupo de Trabajo de la Comisión de Formación Continuada del S.N.S. constituido en 1997* definió acreditación como: “Valoración que un organismo externo hace de un individuo, centro o actividad, según unos criterios y estándares previamente establecidos”.

## **REPARTO COMPETENCIAL**

*(Acordado por la CFC de las P.S. 03-04-2013)*

### **PARA PROVEEDORES CON SEDE SOCIAL EN TERRITORIO NACIONAL**

- Las actividades de formación continuada, presenciales o no presenciales, organizadas por un proveedor con sede social en una comunidad autónoma y realizada en el ámbito territorial de esa comunidad serán acreditadas por el órgano encargado de la acreditación en la comunidad autónoma correspondiente.
- Las actividades de formación continuada, presenciales o no presenciales, organizadas por un proveedor con sede social en una comunidad autónoma y realizada en el ámbito territorial de una u otras comunidades o fuera del territorio nacional, serán acreditadas por el órgano encargado de la acreditación en la comunidad autónoma donde radique la sede social del proveedor.
- Las actividades de formación continuada con formato de congreso serán acreditadas por el órgano encargado de la acreditación donde esté ubicada la sede del Comité organizador del congreso o donde se realice el mismo.

### **PARA PROVEEDORES SIN SEDE SOCIAL EN ESPAÑA**

- La aceptación de las solicitudes se limitará a aquellas acciones formativas dirigidas a profesionales sanitarios.
- La acreditación se gestionará en la Comunidad Autónoma de elección por dicho proveedor, independientemente del ámbito de realización de la actividad.
- La Comunidad Autónoma podrá solicitar aval, patronazgo o respaldo de una entidad pública o privada española que actuaría como presentadora y garante”.



## **SOLICITUD Y FORMULARIOS DE SOLICITUD**

1. El proceso de acreditación se inicia con la solicitud en modelo normalizado, que debe realizar el responsable de la Entidad Proveedora dirigiéndose a la Secretaría Técnica de la Comisión que corresponda. Los modelos llevan anexa una declaración de independencia de los contenidos de la actividad.
2. La solicitud deberá hacerse con una antelación de 2 meses al inicio de la actividad solicitada (*BOE n° 204, pg. 31755-6*).
3. Junto con la solicitud, el proveedor deberá adjuntar la documentación sobre la actividad docente que le requiera la Secretaría Técnica (o el órgano competente en su caso).
4. La solicitud deberá dirigirse a la Secretaría Técnica de la Comunidad donde radique la sede social del proveedor.
5. La Secretaría Técnica seguirá el procedimiento interno determinado en cada caso, según la normativa de su Comunidad Autónoma y procederá en consecuencia. Habrá unas actividades que pueden no ser admitidas a trámite por ella (en base a criterios previos para admitir la solicitud) y otras que envíe a evaluar a los evaluadores.
6. Toda la documentación de la actividad será remitida por la Secretaría a los evaluadores.
7. La Comisión o su Secretaría Técnica será la encargada de la difusión, a través de los medios que se estimen adecuados para conocimiento de las entidades, particulares y profesionales interesados, de los criterios aprobados y de las formas y órganos administrativos, ante los que se podrá solicitar la acreditación.

**FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES  
PRESENCIALES DE FORMACIÓN CONTINUADA**

---

**A. ENTIDAD PROVEEDORA**

Nombre

.....

C.I.F.

.....

Calle/Plaza

.....

Localidad – Provincia – Código postal

.....

Teléfono

.....

Fax

.....

E-mail

.....

Responsable(s) y cargo en la Entidad

.....

---

**B. ACTIVIDAD**

Nombre-Título de la actividad

.....  
Director(es)-Responsable(s) de la actividad (Nombre y puesto de trabajo)  
.....

Persona de contacto: Nombre, apellidos, teléfono, fax y correo electrónico  
.....

Lugar, Población (es), Provincia(s) donde se realiza  
.....

Tipo de actividad (Marcar con una X lo correcto)

Congreso	
Jornadas	
Reunión Científica	
Curso	
Seminario	
Taller o similares	
Otros (Especificar)	

Número máximo de participantes.....  
Control de asistencia..... Adjuntar modelo y mínimo exigido  
(Requisito formal para admitir a trámite la actividad)  
Método empleado.....  
*Mínimo exigido*.....  
*Adjuntar modelo*.....  
Duración de la actividad (número de horas docentes).....  
Fecha de inicio .....  
Fecha de finalización .....

Lugar, fechas de inicio y finalización de ediciones sucesivas, programadas en un año natural  
.....

La presente actividad corresponde a:

1ª Edición

Ediciones sucesivas de la actividad formativa acreditada con anterioridad, con número de referencia

(Figura en el certificado de acreditación de la 1ª Edición)

En este caso, adjuntar copia de la notificación de la acreditación

Profesionales a los que se dirige la actividad (Profesión, especialidad o formación específica, y ámbito de trabajo)  
.....

## C. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

### 1. Objetivos

Los objetivos de formación han de explicitar lo que se pretende conseguir con la actividad: Por un lado, el objetivo global (“Objetivo general de la actividad”), y por los objetivos concretos que se pretenden conseguir en el proceso de aprendizaje de los participantes (“Objetivos específicos de la actividad”).

Objetivo general

.....  
.....  
.....

Objetivos específicos

.....  
.....  
.....

### 2. Organización y logística

Adjuntar cronograma detallado de la actividad en el que se describa:

Fecha de impartición	Horario	Contenido	Docente y Cualificación
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Otro personal no docente

.....

Criterios de selección de los alumnos y forma de inscripción empleada

.....

Recursos materiales (material impreso, transparencias, positivas.).....

### 3. Pertinencia de la actividad

El contenido del programa ha de responder a algún tipo de necesidad. Enumerar a continuación las necesidades formativas a las que responde el contenido de la actividad (Institucionales, Profesionales, Sociales. Debe indicarse como se han detectado estas necesidades (estudios, opinión de los profesionales, etc.)

.....  
.....  
.....

### 4. Metodología docente

Describe la(s) metodología(s) que se utilizarán y su relación con los objetivos de la actividad. Especificar, la(s) interacción(es) entre los participantes y/o entre estos y el profesorado.

### 5. Evaluación

Explicar el/los tipo/s y prueba/s de evaluación/es de la actividad que están programadas, de los alumnos, profesores, actividad, proceso, impacto... (Adjuntar modelo)

.....  
.....  
.....

Indicar, en su caso, el requerimiento mínimo exigido:

.....  
.....

### D. FINANCIACIÓN

Financiación de la actividad	Cuantía (€)
Presupuesto global	
Importe de la inscripción o matrícula	
A financiar por parte de entidad(es) proveedor(as)	

Información sobre el patrocinador:

Patrocinador público (Institución(es) y cuantía)

.....  
.....  
.....

Patrocinador privado (Institución(es) y cuantía)

.....  
.....

EL ORGANIZADOR/PROVEEDOR ES TOTALMENTE RESPONSABLE DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD QUE SE SOMETE A ACREDITACIÓN Y QUE, EN NINGÚN CASO, LAS APORTACIONES EN CONCEPTO DE PATROCINIO COMERCIAL CONDICIONARÁN:

La independencia de los contenidos. El proveedor debe garantizar que los contenidos del programa de la actividad no estén sesgados comercialmente.

La independencia de los ponentes. La selección de los ponentes no puede estar condicionada por las aportaciones del patrocinador. Además, se debe dar a conocer cualquier relación entre ponentes y patrocinador. (Conflicto de intereses)

El control de la publicidad. El proveedor es responsable de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

La presencia de logotipos comerciales. El nombre del patrocinador comercial sólo puede constar en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Así mismo, en todos los materiales promocionales y docentes no puede hacerse mención a ningún producto comercial concreto.

Información adicional

.....

Fecha: .....

Firmado:

EL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero automatizado de Formación Continuada, propiedad del Ministerio de Sanidad **Servicios Sociales e Igualdad**, con fines exclusivamente de gestión administrativa.

En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos descritos en la L.O.P.D. 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante el envío de una carta certificada al Responsable de Seguridad o a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.. Paseo del Prado, 18-20. 28071 Madrid.

**FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES NO PRESENCIALES O MIXTAS DE FORMACIÓN CONTINUADA**

---

**A. ENTIDAD PROVEEDORA**

Nombre .....

C.I.F. ....

Calle/Plaza .....

Localidad – Provincia – Código postal .....

Teléfono .....

Fax .....

E-mail .....

Responsable(s) y cargo en la Entidad .....

---

## B) ACTIVIDAD

Nombre-Título de la actividad .....

Director(es)-Responsable(s) de la actividad (Nombre y puesto de trabajo)  
.....

Persona de contacto: (Nombre, apellidos, teléfono, fax y correo electrónico)  
.....

En actividades mixtas: (Lugar, Población (es), Provincia(s) donde se realiza la parte presencial)  
.....

Tipo de actividad (Marcar con una X lo correcto)

No presencial	
Número de horas estimadas de participación en la actividad	
Mixta (distancia y presencial)	
Número de horas estimadas de participación a distancia	
Número de horas presenciales	

Número máximo de participantes.....

Sistemas de seguridad/acceso y control de participación (especificar):  
(Requisito formal para admitir a trámite la actividad)  
.....  
.....

Control de asistencia de la parte presencial en actividades mixtas (requisito formal para admitir a trámite la actividad)  
.....  
.....

Método empleado ....  
Mínimo exigido .....  
Adjuntar modelo .....

Ámbito de la actividad:

- Autonómico: .....
- España: .....
- Europa: .....
- Otros: .....

Fecha de inicio de la actividad .....

Fecha de finalización de la actividad.....

Fechas de inicio y finalización de ediciones sucesivas, programadas en un año natural  
.....

La presente actividad corresponde a:

1ª Edición

Ediciones sucesivas de la actividad formativa acreditada con anterioridad, con número de referencia  (Figura en el certificado de acreditación de la 1ª Edición). (En este caso, adjuntar copia de la notificación de la acreditación)

Profesionales a los que se dirige la actividad (Profesión, especialidad o formación específica, y ámbito de trabajo)

.....  
.....

---

## C) CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

### 1. Objetivos

Los objetivos de formación han de explicitar lo que se pretende conseguir con la actividad: Por un lado, el objetivo global (“Objetivo general de la actividad”), y por los objetivos concretos que se pretenden conseguir en el proceso de aprendizaje de los participantes (“Objetivos específicos de la actividad”).

Objetivo general

.....  
.....

Objetivos específicos

.....  
.....  
.....

### 2. Organización y logística

Adjuntar el programa y una muestra representativa del material docente

#### 2.1 PARTE A DISTANCIA:

2.1.1 Temario (Definir la estructura del programa y su justificación en horas de cada unidad)

Tiempo máximo previsto para que el participante complete la actividad. (Días-semanas-meses)

Unidad temática	Objetivos	Contenido	Tiempo Estimado Dedicación	Material docente y de apoyo. Actividades a realizar por el alumno...

2.1.2 Recursos Humanos:

2.1.2.1 Profesorado y cualificación profesional

.....  
.....

2.1.2.2 Tutores y cualificación profesional

.....  
.....

2.1.3 Logística. (Secretaría, administración, soporte técnico...)

.....  
.....

2.1.3.1 Personal de apoyo

.....  
.....

2.1.3.2 Recursos Materiales (Servidor, cuenta de correo, plataforma, aparatos de videoconferencia...)

.....  
.....

2.1.4 Descripción de material docente. (Relación y formato (papel, CD, DVD, Internet)

.....  
.....

2.2 PARTE PRESENCIAL (Para actividades mixtas)

2.2.1 Descripción del cronograma lectivo. (Para la parte presencial)

Fecha impartición	Duración en horas	Contenido	Docente y cualificación

2.2.2. Otros recursos humanos

.....  
.....

2.2.3 Recursos materiales

.....  
.....

2.3 PARTICIPANTES. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ALUMNOS Y FORMA DE INSCRIPCIÓN EMPLEADA.

.....  
.....

**3. Pertinencia de la actividad**

El contenido del programa ha de responder a algún tipo de necesidad. Enumerar a continuación las necesidades formativas a las que responde el contenido de la actividad (Institucionales, Profesionales, Sociales). Debe indicarse como se han detectado estas necesidades (estudios, opinión de los profesionales, ...)

.....

.....

#### 4. Metodología docente

4.1 Describir la(s) metodología(s) y su relación con los objetivos de la actividad:

.....

.....

4.2. Describir la acción tutorial (Vía de contacto, disponibilidad, tiempo de resolución de consultas...)

.....

.....

4.3 Recursos complementarios de los que dispone el participante:

	Recursos on-line
	Correo electrónico
	Bibliotecas virtuales
	Fóruns de debate tutorizados
	Chats
	Videoconferencias
	Test autoevaluación
	Otros (especificar)

#### 5. Evaluación

Explicar el/los tipos y pruebas de evaluación/es de la actividad que están programadas: de los alumnos, profesores, actividad, proceso, impacto... *(Adjuntar modelos)*

.....

Indicar, en su caso, el requerimiento mínimo exigido:

.....

.....

#### D) FINANCIACIÓN

Financiación de la actividad	Cuantía (€)
Presupuesto global	
Importe de la inscripción o matrícula	
A financiar por parte de entidad(es) proveedora(s)	

Información sobre el patrocinador:

Patrocinador público (Institución(es) y cuantía)

.....

Patrocinador privado (Institución(es) y cuantía)

.....

EL ORGANIZADOR/PROVEEDOR ES TOTALMENTE RESPONSABLE DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD QUE SE SOMETE A ACREDITACIÓN, Y QUE, EN NINGUN CASO LAS APORTACIONES EN CONCEPTO DE PATROCINIO COMERCIAL CONDICIONARÁN:

La independencia de los contenidos. El proveedor debe garantizar que los contenidos del programa de la actividad no estén sesgados comercialmente.

La independencia de los ponentes. La selección de los ponentes no puede estar condicionada por las aportaciones del patrocinador. Además, se debe dar a conocer cualquier relación entre ponentes y patrocinador. (Conflicto de intereses)

El control de la publicidad. El proveedor es responsable de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

La presencia de logotipos comerciales. El nombre del patrocinador comercial sólo puede constar en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Así mismo, en todos los materiales promocionales y docentes no puede hacerse mención a ningún producto comercial concreto.

## 6. Información adicional

.....  
.....

Fecha: .....

Firmado:

EL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

**En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero automatizado de Formación Continuada, propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con fines exclusivamente de gestión administrativa.**

**En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos descritos en la L.O.P.D. 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante el envío de una carta certificada al Responsable de Seguridad o a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.. Paseo del Prado, 18-20. 28071 Madrid.**

# CRITERIOS PARA ADMISIÓN A TRÁMITE DE SOLICITUDES

## **Criterios generales.** *(Comisión de RRHH del SNS, 24/3/2006)*

- Serán actividades de formación continuada acreditables, aquellas actividades de enseñanza-aprendizaje que no estén calificadas como formación reglada, o/y formación de grado o postgrado y especialidad.
- Los títulos oficiales reglados (universitarios, de centros de educación superior o de las administraciones públicas) no podrán ser acreditados.  
Los módulos que los componen se podrán acreditar independientemente, de modo excepcional, cuando cumplan los siguientes requisitos:
  - a) El grupo de participantes en el módulo no son únicamente los participantes en el título oficial y reglado.
  - b) La duración del módulo no supera las 100 horas.
  - c) Que se especifique que el certificado forma parte de un programa master o de especialización.
- A todas las solicitudes se les incorporará un anexo donde constará una declaración sobre los criterios de independencia de la actividad y si existe algún conflicto de intereses *(Comisión de RR.HH del SNS 15/11/2004)*.
- No se admitirán las actividades de formación presentadas por entidades comerciales de productos sanitarios o relacionados *(Comisión de RR.HH del SNS 24/3/2006)*

## **Profesionales a los que deben ir dirigidas las actividades de formación**

- Los colectivos a los que van dirigidas deben ser exclusivamente aquellos a los que se refiere la LOPS. *(Comisión de RR.HH del SNS. 15/11/2005 Acta nº 6):*
  - a) Profesionales de las profesiones sanitarias tituladas (licenciados y diplomados).
  - b) Especialidades sanitarias de: biología, bioquímica, física, química, y psicología.
  - c) Profesionales de la rama sanitaria de formación profesional.

Si, ocasionalmente, participan otros profesionales no sanitarios, éstos no podrán recibir certificado con créditos de formación continuada del SNS.

- En el caso de Profesionales en periodo de formación como Especialistas en Ciencias de la Salud. *(CFC de las P.S. de 21/12/2012):*

- a) No podrán admitirse solicitudes de acreditación de actividades dirigidas específicamente a profesionales en formación como especialistas en Ciencias de la Salud.
- b) Los residentes podrán participar en actividades de formación continuada si así lo estima pertinente su tutor o comisión de docencia. En cualquier caso, siempre que en una acción formativa se admita a profesionales en formación como especialistas en Ciencias de la Salud, los certificados de acreditación de las actividades de Formación Continuada deberán incluir una leyenda indicando lo siguiente: “Los créditos de esta actividad formativa no son aplicables a los profesionales, que participen en la misma, y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud”.

En este caso el porcentaje de profesionales en período de formación como especialistas en ciencias de la salud sobre el total de participantes será inferior al 50%.

## MATERIAS OBJETO DE ACREDITACIÓN

- *Por Acuerdo de Secretarías Técnicas (Pamplona 13/II0/2001, Valladolid 28/9/2006 y Logroño 27/4/2007)* las materias formativas objeto de acreditación deben aumentar, mantener y mejorar la competencia profesional, y se definen tanto por el área de conocimiento, como por la población objetivo a la que va dirigida la actividad. La materia sobre la que versa la actividad y su nivel de complejidad, deben ser adecuados al colectivo al que va dirigida dicha actividad formativa. Las actividades formativas pueden responder a demandas tanto sociales, como profesionales y de las instituciones proveedoras.

Las materias objeto de la demanda de acreditación se encuadran en las siguientes áreas temáticas:

- Formación continuada en Salud Pública y Salud Laboral.
- Formación continuada en Investigación.
- Formación continuada en Práctica Clínica.
- Formación continuada en Gestión Sanitaria y Calidad.
- Formación continuada en Docencia.

En consecuencia, las acciones formativas de las áreas indicadas pueden ser objeto de acreditación siempre que reúnan las condiciones técnicas y estándar ya aprobadas por la Comisión del Consejo Interterritorial.

Se acuerda incluir en las materias objeto de acreditación las actividades formativas que versen sobre sistemas de información y /o investigación sanitaria que utilicen programas informáticos específicos y necesarios para su uso por profesionales sanitarios.

También se incluyen las actividades formativas que versen sobre estrés/autocontrol y orientación psicológica, siempre que estén orientadas al cuidado y atención del paciente

La formación en prevención de riesgos laborales será susceptible de acreditación cuando vaya dirigida a los profesionales de esta disciplina o área profesional.

En general, se recomienda aceptar todas aquellas actividades que vayan dirigidas a aumentar la competencia del profesional como tal, independientemente de su tema concreto.

No debe ser objeto de acreditación la formación en programas informáticos generales y la formación en idiomas científicos de las profesiones sanitarias en cualquiera de sus niveles

Tampoco serán objeto de acreditación todas aquellas actividades con contenidos que no forman parte de las materias de conocimiento aceptadas en la comunidad científica o/y el Sistema Nacional de Salud.

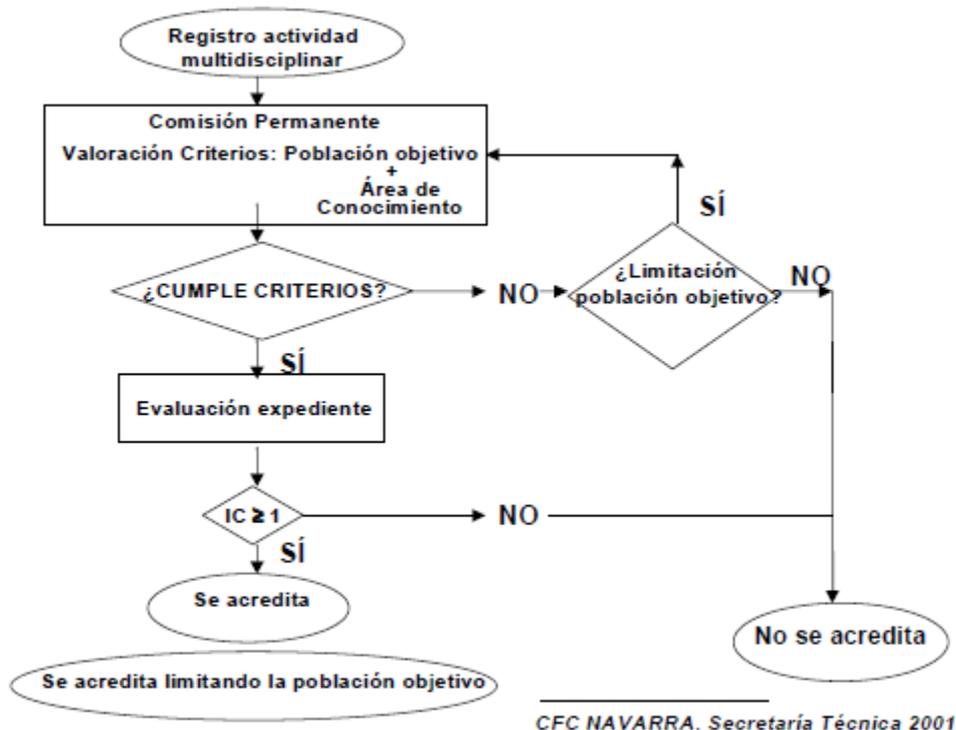
– *Por Acuerdo de Secretarías Técnicas (Pamplona, 13/IX/01 y Logroño 27/4/2007)* se consideran actividades multidisciplinares las dirigidas a varios colectivos profesionales diferentes. Deben ser objeto de acreditación, siempre que reúnan las siguientes características:

- a) Materias de carácter transversal para las profesiones a las que se dirige la actividad y en el conjunto del programa y contenido, siendo admisible una formación específica de cada profesión (en Y), en proporción no superior al 20% de su contenido, y el 80% troncal.
- b) Materias en las que se requiera, para la actividad asistencial, el aprendizaje y entrenamiento de acciones conjuntas y coordinadas de varias profesiones sanitarias.

En ningún caso han de considerarse multidisciplinares temas que, siendo ocupación de diferentes profesiones en la práctica profesional, se requiera alcanzar distintos niveles de conocimiento, ni aquellas en las que las distintas profesiones dispongan de diferentes niveles formativos de base.

La acreditación de la actividad multidisciplinar debe ser única, y debe garantizar el mismo grado de calidad formativa, en consideración de que la acreditación lo es de la actividad docente.

Se estima también adecuado el siguiente algoritmo para la acreditación de actividades multidisciplinares.



- *Por acuerdo de la CFC de las PS, 21/12/2012*, las dudas, referidas a la admisión en el Sistema de Acreditación de la Formación Continuada de una actividad formativa, se resolverán analizándolas bajo los siguientes criterios:
  - La contextualización de la actividad formativa al Sistema Sanitario y a la profesión sanitaria. Una materia transversal dirigida a profesionales sanitarios y cuyo objetivo se relaciona con la práctica profesional en el Sistema Sanitario.
  - La materia versa sobre competencias reconocidas en la formación de grado o especialidad.
  - La materia y los objetivos de la actividad tiene aplicación en la práctica profesional: en la clínica, la comunidad, la organización sanitaria o en la gestión del conocimiento.
  
- *Por acuerdo de la CFC de las PS, 21/12/2012*, en relación con las terapias naturales:
  - No existen fundamentos suficientes para incluirlas, con carácter general, como materias acreditables.
  - Podrán ser objeto de acreditación las técnicas o tratamientos que se incluyen en los estudios de grado de las siguientes profesiones:
    1. Farmacéuticos y Auxiliares de Farmacia y Parafarmacia: Fitoterapia o Plantas Medicinales.
    2. Fisioterapeutas: Métodos y técnicas específicos referidos al aparato locomotor (terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia, a los procesos neurológicos (técnicas terapéuticas reflejas), al aparato respiratorio, al sistema cardiocirculatorio y a las alteraciones de la estática y la dinámica, Métodos y técnicas específicas que tengan en cuenta las implicaciones de la ortopedia en la Fisioterapia.

## **PROVEEDORES DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA**

*(Aprobado por la CFC de las PS. 21/12/2012)*

- Pueden presentar solicitudes de acreditación de actividades de formación continuada dirigidas a los profesionales sanitarios, los centros, instituciones, tanto públicas como privadas, cuyos estatutos incluyan como fin la formación y trabajadores autónomos cuya actividad principal sea la formación, ateniéndose al procedimiento aprobado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
- No se admitirán solicitudes cuyos proveedores sean personas físicas, excepción hecha de trabajadores autónomos.
- No se admitirán solicitudes presentadas por entidades comerciales de productos sanitarios o relacionados.
- Los proveedores deberán facilitar al Sistema Acreditador los documentos que acrediten su naturaleza jurídica y administrativa, en los términos señalados por el Sistema Acreditador donde presenta su solicitud (los estatutos en cualquier caso). En el caso de los trabajadores autónomos, serán los documentos que lo acrediten (alta en Hacienda y en la Seguridad Social).

Los Organismos Públicos están exentos de los requisitos recogidos en este último apartado.

# ACREDITACIÓN DE JORNADAS Y CONGRESOS

*(Acordado por la CFC de las PS. 03/04/2013)*

Actividades de corta duración en la que se actualizan conocimientos sobre un área determinada con una estructura de ponencias y mesas de debate.

Puede solicitarse acreditación global (para el programa al completo) si no existen actividades simultáneas y se puede participar en todas ellas. Si existen actividades simultáneas y se tiene que elegir entre participar en una o en otra, debe solicitarse acreditación por modalidad.

## Requisitos:

1. Deben tener un Comité Científico y/u Organizador.
2. Una única solicitud cumplimentada según modelo normalizado.
3. Los talleres o cursos dentro o fuera de la Jornada o Congreso que tengan una matrícula específica serán consideradas actividades independientes.
4. No se consideran acreditables las presentaciones que no formen parte del programa científico asumido por la organización (pósters, comunicaciones orales libres, simposios satélite promovidos por la industria...).
5. No se acreditarán actividades de menos de 1 hora de duración.
6. Control de asistencia:
  - Cuando se solicite acreditación global y la duración total sea inferior a 4h, se deberá participar en el 100% para poder optar a los créditos. Si la duración supera las 4h bastará con el 80%.
  - Cuando se solicite acreditación por modalidades, se deberá participar en el 100% de la actividad para poder optar a los créditos.
7. Realización de una Encuesta de opinión/satisfacción (se acepta una encuesta global del congreso y/o jornada).
8. Cumplimiento de la normativa de independencia comercial, adjuntando :
  - Separación de las áreas científicas y comerciales.
  - Listado de ponentes con conflicto de intereses.
  - Listado de entidades patrocinadoras.
  - Materiales promocionales y docentes.

## 9. Certificación a los participantes:

- En el caso de la acreditación global los créditos se reflejarán en el certificado de forma global, por su participación en la Jornada y/o Congreso, sin asociarlos a ninguna actividad concreta.
- En el caso de la acreditación por modalidades, la entidad proveedora deberá certificar a cada participante su asistencia a los diferentes actos acreditados del Congreso y/o Jornada, con un solo documento, en el que constarán las actividades realizadas con sus créditos.

### **Procedimiento de acreditación aplicable a jornadas y congresos:**

Aplicación de un factor de calidad estándar y lineal, tanto si se solicita la acreditación global como por modalidades. Los créditos finales serán, tanto en la acreditación de jornadas como de congresos, los resultantes de la aplicación del factor establecido.

Número de créditos concedidos, según modalidad:

✓ *Sesiones plenarias/conferencias, mesas redondas, simposios,...*

De 1 hora	a < 1,5 horas	→	0,1 créditos
De 1,5 horas	a < 2,5 horas	→	0,2 créditos
De ≥ 2, 5 horas		→	0,3 créditos

...

✓ *Talleres y Cursos (Se exigirá un máximo 40 participantes/conductor y encuesta de satisfacción)*

De 1 hora	a < 1,5 horas	→	0,2 créditos
De 1,5 horas	a < 2,5 horas	→	0,3 créditos
De ≥ 2, 5 horas		→	0,4 créditos

En el caso de la acreditación por modalidades, los créditos se reflejarán en el certificado de acreditación de la Jornada y/o Congreso asociados a cada actividad.

*Ejemplo:* ..... XX Congreso de .....

Mesas redondas:	Insulinización tipo 2.....	0,2 créditos
Simposiums:	Nuevos antidiabéticos orales .....	0,1 créditos
Talleres:	Manejo de dispositivos .....	0,3 créditos

En el caso de la acreditación global los créditos se reflejarán en el certificado de acreditación de la Jornada y/o Congreso sin asociarlos a ninguna actividad concreta.

*Ejemplo:* ..... XX Congreso de .....

0,4 créditos (que será el resultado de aplicar los criterios al conjunto del congreso).

# ACREDITACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS

*(Acordado por la CFC de las PS. 03/04/2013)*

Actividades periódicas programadas dónde un grupo de profesionales intercambian información científica, opiniones y experiencias sobre áreas de competencias comunes de su práctica diaria y en las que se alcanza una conclusión o síntesis final. Incluyen, entre otras:

- Sesiones clínicas.
- Series de casos.
- Exposición de casos ya resueltos.
- Resolución de casos con expertos.
- Sesiones sobre pruebas complementarias, fármacos, derivaciones, escenarios,...
- Sesiones bibliográficas.
- Sesiones sobre guías de práctica clínica.
- Sesiones transversales (calidad asistencial, organización, clínica, etc.)

## Requisitos:

1. Una única solicitud cumplimentada según modelo normalizado.
2. Programa definido con un responsable por caso/sesión.
3. Calendario. Agrupadas por periodos. Excepcionalmente, podrán acreditarse individualmente.
4. Duración por sesión para admisión a trámite: una hora como mínimo. (Se recomienda una duración no superior a dos horas).
5. Control de asistencia 100 % por sesión y 80% del programa.
6. Encuesta de opinión/satisfacción (por sesión o por programa, atendiendo al número de participantes).

Procedimiento: Aplicación de un factor de calidad estándar y lineal

Número de créditos concedidos: 0,2 créditos /sesión.

# ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES MIXTAS

*(Acordado por la CFC de las PS. 03/04/2013)*

Actividades con componente presencial y no presencial, ambos con perfil pedagógico.

## Tipologías:

1. Parte presencial + no presencial de tipo I (provisión/gestión de contenidos)
2. Parte presencial + no presencial de tipo II (plataforma de aprendizaje)

Requisitos: los exigidos a las actividades presenciales y a las actividades a distancia en la Guía-Procedimiento de Acreditación de las Actividades a Distancia

## Procedimiento

Tipo 1: Parte presencial + no presencial de tipo I (provisión/gestión de contenidos):

- CCL (valoración de las partes presencial y no presencial por separado)  $CCL_{final} = CCL_{parte\ presencial} * \% \text{duración parte presencial sobre el total de la actividad} + CCL_{parte\ no\ presencial} * \% \text{duración parte no presencial sobre el total de la actividad}$  (por ejemplo:  $CCL = (1,8 * 0,60) + (1,2 * 0,40)$ ) Se trataría de una actividad cuya parte presencial tiene un CCL de 1,8 y la duración de la parte presencial es el 60% del total de la actividad).
- CCT = horas presenciales + horas no presenciales estimadas según criterios de la guía de acreditación de actividades a distancia \* coeficiente de ponderación/10.

Tipo 2: Parte presencial + no presencial de tipo II (plataforma de aprendizaje)

- $CCL_{final} = CCL_{parte\ presencial} * \% \text{duración parte presencial sobre el total de la actividad} + CCL_{parte\ no\ presencial} * \% \text{duración parte no presencial sobre el total de la actividad}$ .
  - CCT = horas presenciales + horas no presenciales calculadas en base a los criterios de la guía de acreditación de actividades a distancia \* coeficiente de ponderación/10.
  - Cuando además existen contenidos ubicados fuera de la plataforma (tipo I), hay que sumar el tiempo de estudio de esos contenidos al trabajo directo sobre la plataforma.
- ★ Para valoración de la duración de la parte a distancia, además de los criterios de la Guía-Procedimiento de Acreditación de las Actividades a Distancia, se establece el criterio adicional de contabilizar cinco horas semanales de dedicación, como máximo, por parte del participante.

# ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES A DISTANCIA

*(Aprobado por la CFC de las PS. 23/02/2009)*

## Guía –procedimiento de Acreditación

### Contenido

1. Concepto de formación a distancia.
2. Procedimiento de valoración de la solicitud.
  - 2.1 Requisitos formales.
  - 2.2 Valoración del perfil pedagógico.
  - 2.3 Valoración de la duración estimada de la actividad.
3. Anexos
  - I. Tipos de enseñanza a distancia.
  - II. Formulario para la solicitud de acreditación de actividades no presenciales o mixtas de formación continuada.
  - III. Sistemas de acceso control/control de participación para las actividades on-line.

## **1. Concepto de formación a distancia**

Los modelos de formación a distancia han evolucionado con el tiempo conforme se han desarrollado las tecnologías de la información y las comunicaciones. Estas tecnologías han cambiado nuestra manera de relacionarnos, de establecer colaboraciones, de acceder a la información y de aprender; y han hecho posible el desarrollo de aplicaciones de formación flexibles y personalizadas.

Esta formación ofrece al profesional sanitario el control sobre el ritmo del aprendizaje, la tranquilidad de organizar su propio horario y diseñar su recorrido acorde a sus experiencias y a sus objetivos personales de aprendizaje. Por tanto, puede ser muy útil en la formación continuada para mejorar la eficiencia y la efectividad de las intervenciones educativas, teniendo en cuenta los cambios sociales, científicos y tecnológicos actuales, y acorde con las nuevas metodologías educativas que resaltan el resultado del aprendizaje y no el proceso educativo.

Se entiende por formación a distancia cualquier sistema de comunicación, que puede ser masivo, que sustituye la interacción personal en el aula del profesor y alumno como medio preferente de enseñanza. La acción sistemática y conjunta de diversos recursos didácticos y el apoyo de una organización y tutoría propician el aprendizaje independiente y flexible del alumno.

Existe una gran diversidad de actividades a distancia, podemos distinguir: las sincrónicas, aquellas con presencia simultánea del profesorado y los alumnos (videoconferencias, software para compartir aplicaciones, pizarras, foros, ...) y las diacrónicas con presencia no simultánea del profesorado y los alumnos, donde las acciones formativas se suceden a lo largo del tiempo (CDs, DVDs, materiales impresos...).

Podemos agrupar las actividades de formación a distancia en tres grandes categorías que se corresponden a las etapas evolutivas de la misma formación:

## **Cuadro1: Clasificación**

**Tipo I.-** Provisión de contenidos.- Reproduce los enfoques tradicionales, basados en el estudio personal de materiales formativos enviados por correo. Con el tiempo y la introducción de nuevas tecnologías las únicas diferencias introducidas fueron que se entregaban los materiales con más agilidad (revistas, monografías, libros,...).

**Tipo II.-** Gestión de contenidos.- Reconoce que la educación es más que una distribución de contenidos. Con la aparición de las tecnologías se busca reproducir el entorno tradicional, intentando recrear el aula, la experiencia formal (CD, vídeos, DVD, aulas virtuales...).

**Tipo III.-** *On line.*- Buscan reproducir los procesos involucrados en el aprendizaje y reconocen la necesidad de un elemento clave, la comunicación. Se parte de la idea que un aprendizaje efectivo necesita diálogo, conversación, discusión y reflexión, y los establece como centro de la experiencia del proceso formativo, que se concibe como un proceso social no solitario.

En el anexo I, se señalan algunos tipos de enseñanza a distancia, yendo del más al menos tradicional.

## 2. Procedimiento de valoración de la solicitud

### 2.1 Requisitos formales:

Serán requisitos formales para poder admitir a trámite una actividad de formación a distancia los siguientes:

### Cuadro 2: Requisitos

Presentación del Formulario de solicitud según modelo normalizado (*Anexo II*).

Plazo de presentación de solicitud al menos con dos meses de anticipación al inicio de la actividad.

Adjuntar el material docente empleado o muestra significativa del mismo.

Tener un sistema de seguridad-acceso y control del participante.

Disponer de un sistema de evaluación de conocimientos-aprendizaje.

No se tendrán en cuenta más de 100 horas para el cálculo de créditos de formación continuada.

### 2.2. Valoración del perfil pedagógico:

Son criterios esenciales para la valoración de los elementos que componen el perfil pedagógico, los que se señalan en cada apartado.

#### 2.2.1. *Objetivos de la actividad.*

- Describirán lo que se quiere conseguir con la actividad propuesta.
- Se podrán alcanzar, teniendo en cuenta el número de alumnos, la naturaleza de los contenidos y la duración propuesta.
- Serán relevantes, definiendo los aspectos más significativos del aprendizaje.
- Abarcarán todos los contenidos del curso o de sus unidades docentes.

#### 2.2.2. *Organización y logística.*

## Cuadro 3: Criterios

a) *Estructura del programa formativo.*

Calendario docente, distribuyendo el peso del programa en horas por semana.  
Tiempo de dedicación del discente.

b) *Tutores.*

En el caso de su existencia, se deberá señalar:  
Cualificación-experiencia.  
Número de tutores.

c) *Participantes.*

Proporcionado al número de tutores, si corresponde. Se recomienda de 30/50 alumnos por tutor, y siempre en relación con la tipología utilizada.  
Se valoran los procesos de selección previa de participantes para la creación de grupos homogéneos y/o heterogéneos.

d) *Material docente.*

Adecuado, diseñado y actualizado respecto a la actividad formativa.  
Se valora material de apoyo relacionado con la actividad planteada.

e) *Plataforma educativa.*

Describirá el tipo de plataforma educativa empleada (tipología).  
Describirá sus características: funcionalidad, accesibilidad...  
En el caso de campos virtuales, describirá los estándares de referencia a los que se somete (*Anexo III*).

### 2.2.3. *Pertinencia de la actividad.*

- Describirá la/s necesidad/es formativa/s que justifican la actividad docente planteada.
- Incluirá justificación relacionada con los datos extraídos del estudio de detección de necesidades.
- Especificará el modelo de detección de necesidades utilizado.
- Será adecuada y comprensible.

### 2.2.4. *Metodología.*

## Cuadro 4: Criterios

### a) Tutorías.

- La presencia opcional de tutores puede incrementar el valor metodológico de la actividad. En este caso se señalará:  
Tipo de tutorías: presencial, por correspondencia, telefónica, telemática.  
Tiempo respuesta del tutor. Es recomendable no superar las 72 horas.  
Disponer de un sistema de interacción o espacios de comunicación entre tutor/discente y discente/discente.
- Desarrollar el formato de tutorización empleado: burocrático (informes tutoriales), académico (guía tiempos del proceso, corrige casos, dirige trabajos,...).

### b) Contenido del programa formativo.

- Secuencia del programa formativo con metodología adecuada a cada objetivo.
- Dimensión didáctica del programa, en cuanto a su interés, aplicabilidad, etc.  
Material docente específico para el participante.  
Presencia de organizadores (síntesis, resúmenes, esquemas...)
- Dimensión cognitiva, para la resolución de problemas.  
Potenciación de recursos didácticos. Con actividades que acerquen el conocimiento (Ejercicios simulados, debates, ejemplos con respuestas razonadas, casos clínicos,...)

### c) Tipos de comunicación

Es uno de los factores clave en el proceso de aprendizaje

- Describirá los espacios de comunicación en sus dimensiones de tiempo (síncronas y asíncronas) y dirección (unidireccional y bidireccional)
- Describirá los tipos de interacción y niveles de formalidad (foros, actividades moderadas, dirigidas, cafeterías, pizarras, chats, blogs,...)

### 2.2.5. Evaluación.

Es necesario facilitar información precisa sobre el tipo de evaluación que se ha previsto llevar a cabo de los alumnos, del profesorado, del proceso, del impacto a corto y largo plazo sobre la práctica del profesional,....

## Cuadro 5: Criterios

Deben definirse los requerimientos mínimos exigidos para obtener el certificado/diploma.

Deben describir el/los modelo/s de evaluación utilizados incluyéndolos, preferentemente, en el modelo de solicitud.

Se valora positivamente las diferentes oportunidades de superar la prueba de evaluación.

Se valoran positivamente las evaluaciones on-line donde existe un pool de preguntas a las que se responde de forma aleatoria.

### *Tabla de puntuaciones del apartado de la actividad*

C. 5. EVALUACIÓN	
La evaluación propuesta en relación a los objetivos de la actividad	
No se especifica ningún tipo de evaluación	0,0
Encuesta de opinión/satisfacción de los alumnos	0,1
Pruebas de evaluación desarrolladas en cualquier momento del proceso formativo sin calificación final	0,2
Pruebas de evaluación de conocimientos, con calificación final	0,3
Pruebas de evaluación de integración de conocimientos, actitudes o habilidades, con calificación y/o evaluación del impacto	0,4

Es recomendable que la evaluación sea diseñada o realizada por ente ajeno al promotor/organizador de la actividad.

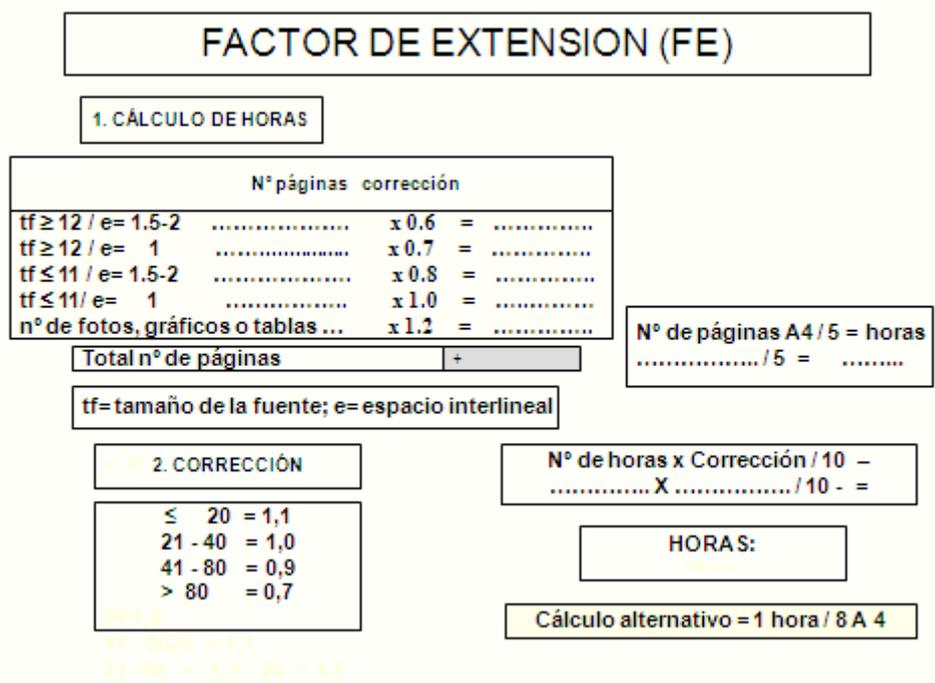
### 2.4 Valoración de la duración estimada de la actividad.

Cada uno de los evaluadores de la actividad formativa propondrá un número de horas de duración.

El número de horas total final será calculado por la Secretaría Técnica en base a las propuestas de los evaluadores.

Para el cálculo de duración estimada de la actividad, se empleará los siguientes criterios orientativos relacionados con la tipología educativa empleada. Dichos criterios son:

a) Para material impreso o susceptible de ser impreso.



b) Para revistas columnadas.

Cálculo según fórmula anterior, más el 25% del cálculo total de las páginas.

c) Para diapositivas.

1,5 minutos por diapositiva ó 20 diapositivas = 30 minutos.

d) Para vídeos.

Se calcula el minutaje y se multiplica por dos.

e) Para páginas web.

Número de pantallas.

Tipos y número de recursos: vídeos, videoconferencias, ... (aplicar anteriores -la que corresponda).

Espacios de comunicación y actividades.

f) Otros.

Second Life. Calculamos el tiempo como en una clase presencial.

### 3. Anexos

#### **ANEXO I**

##### ***Tipos de enseñanza a distancia***

<b>Tipos de enseñanza</b>	<b>Definición del tipo de enseñanza</b>
1. Texto solo	Los contenidos se presentan como una revista o capítulo de un libro. Muchas veces estos contenidos son muy largos, y es más conveniente imprimirlos para estudiarlos. Frecuentemente hay un gran número de direcciones url y contenidos en formato pdf, estos también pueden incluir tablas.
2. Texto y gráficos	Este tipo de actividad es parecida a la de solo texto, pero incorpora, tablas, gráficos, dibujos, fotografías, imágenes radiográficas, patológicas o animadas. Muchos de los textos y gráficos presentan un “thumbnail” (para ver el gráfico completo el usuario tiene que clicar sobre la imagen)
3. Texto y audio	Presentan las grabaciones en audio del profesor conjuntamente con el texto. Permite imprimir el texto íntegro y el sumario del contenido de la presentación.
4. Diapositivas-solo (o diapositivas con texto)	El discente ve las diapositivas, normalmente en Power Point. Algunas veces ofrecen la posibilidad de imprimir la transcripción de todo el texto de las palabras del orador/profesor
5. Diapositivas con audio	Este tipo de curso intenta simular la participación a una presentación presencial. El discente ve al profesor mientras éste va mostrando las diapositivas, puede oír el relato del profesor. Puede, también, ver el texto completo de la presentación. Algunas veces se presentan con una foto fija del orador. Permiten pausar o rebobinar y volver a escuchar y ver las diapositivas. Los formatos más comunes que vamos a encontrar son RealAudio, Windows Media Player y QuickTime.
6. Diapositivas-video	Parecido a las diapositivas con audio, pero pueden integrar filmaciones o imágenes del orador en su contexto (Ej. Un procedimiento quirúrgico)
7. Guías	La finalidad principal de este tipo de contenidos es describir y presentar una guía práctica de procedimientos de actuación –protocolos-. Estos normalmente vienen justificados con textos y gráficos.
8. Preguntas y respuestas	El programa formula al discente una o una serie de preguntas (normalmente de multirrespuestas), automáticamente da la respuesta correcta, con un razonamiento y definiendo las consecuencias de cada una de las posibles respuestas, cada una de ellas puede presentar contenidos con informaciones (cortas o largas)

9. Casos clínicos- interactivos	Se presenta un tipo o muestra de paciente simulado. El programa presenta una breve exposición sobre el paciente, formula una pregunta y espera respuesta. El programa responde (feedback) de forma positiva o negativa y da información adicional resaltando aspectos y consecuencias posibles a tener en cuenta antes de permitir o autorizar a continuar con las siguientes preguntas.
10. Correspondencia	Se encarga la lectura y valoración crítica de unos contenidos, a un grupo de discentes, durante un tiempo. Luego deben establecer una discusión a tiempo síncrono o asíncrono entre el profesor tutor y los discentes o entre los discentes/participantes
11. Video filmación en tiempo real	Este tipo de curso presenta un procedimiento grabado en video, normalmente quirúrgico, a veces íntegramente o limitado a las secciones más pertinentes
12. Juegos.	La actividad docente se presenta como un juego, en función de las respuestas a las preguntas la puntuación sube o baja. Se puede competir con uno mismo o con otros discentes/participantes (jugadores).
13. Búsquedas	El discente/participante busca artículos (Medline, textbooks, guías de actuación, protocolos,...) Buscando respuestas a una serie de preguntas generadas por un paciente que interacciona. El AMA (USA) da créditos por el tiempo que se dedica a la búsqueda.

*(1-13) Tipos de enseñanza on-line de más tradicional a menos tradicional.*

## **ANEXO II**

### **FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES NO PRESENCIALES O MIXTAS DE FORMACIÓN CONTINUADA**

---

#### **A. ENTIDAD PROVEEDORA**

Nombre .....

C.I.F. ....

Calle/Plaza .....

Localidad – Provincia – Código postal .....

Teléfono .....

Fax .....

E-mail .....

Responsable(s) y cargo en la Entidad .....

---

## B. ACTIVIDAD

Nombre-Título de la actividad .....

Director(es)-Responsable(s) de la actividad (Nombre y puesto de trabajo)  
.....

Persona de contacto: (Nombre, apellidos, teléfono, fax y correo electrónico)  
.....

En actividades mixtas: (Lugar, Población (es), Provincia(s) donde se realiza la parte presencial)  
.....

Tipo de actividad (Marcar con una X lo correcto)

No presencial	
Número de horas estimadas de participación en la actividad	
Mixta (distancia y presencial)	
Número de horas estimadas de participación a distancia	
Número de horas presenciales	

Número máximo de participantes.....

Sistemas de seguridad/acceso y control de participación (especificar):  
(Requisito formal para admitir a trámite la actividad)  
.....  
.....

Control de asistencia de la parte presencial en actividades mixtas (requisito formal para admitir a trámite la actividad)

- Método empleado .....
- Mínimo exigido .....
- Adjuntar modelo .....

Ámbito de la actividad:

- Autonómico: .....
- España: .....
- Europa: .....
- Otros: .....

Fecha de inicio de la actividad .....

Fecha de finalización de la actividad.....

Fechas de inicio y finalización de ediciones sucesivas, programadas en un año natural  
.....

La presente actividad corresponde a:

 1ª Edición

 Ediciones sucesivas de la actividad formativa acreditada con anterioridad, con número de referencia 

(Figura en el certificado de acreditación de la 1ª Edición)

En este caso, adjuntar copia de la notificación de la acreditación

Profesionales a los que se dirige la actividad (Profesión, especialidad o formación específica, y ámbito de trabajo)

.....

### C. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

#### 1. Objetivos

Los objetivos de formación han de explicitar lo que se pretende conseguir con la actividad: Por un lado, el objetivo global (“Objetivo general de la actividad”), y por los objetivos concretos que se pretenden conseguir en el proceso de aprendizaje de los participantes (“Objetivos específicos de la actividad”).

Objetivo general

.....  
.....

Objetivos específicos

.....  
.....  
.....

#### 2. Organización y logística

Adjuntar el programa y una muestra representativa del material docente

##### 2.1 PARTE A DISTANCIA:

##### 2.1.1 Temario (Definir la estructura del programa y su justificación en horas de cada unidad)

Tiempo máximo previsto para que el participante complete la actividad. (Días-semanas-meses)

Unidad temática	Objetivos	Contenido	Tiempo Estimado Dedicación	Material docente y de apoyo. Actividades a realizar por el alumno...
-----------------	-----------	-----------	----------------------------	--

##### 2.1.2 Recursos Humanos:

##### 2.1.2.1 Profesorado y cualificación profesional

.....

.....  
2.1.2.2 Tutores y cualificación profesional  
.....  
.....

2.1.3 Logística. (Secretaría, administración, soporte técnico...)  
.....

2.1.3.1 Personal de apoyo  
.....  
.....

2.1.3.2 Recursos Materiales (Servidor, cuenta de correo, plataforma, aparatos de videoconferencia...)  
.....  
.....

2.1.4 Descripción de material docente. (Relación y formato (papel, CD, DVD, Internet)  
.....  
.....

2.2 PARTE PRESENCIAL (Para actividades mixtas)

2.2.1 Descripción del cronograma lectivo. (Para la parte presencial)

Fecha impartición	Duración en horas	Contenido	Docente y cualificación

2.2.2. Otros recursos humanos  
.....  
.....

2.2.3 Recursos materiales  
.....  
.....

2.3 PARTICIPANTES. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ALUMNOS Y FORMA DE INSCRIPCIÓN EMPLEADA.  
.....  
.....

**3. Pertinencia de la actividad**

El contenido del programa ha de responder a algún tipo de necesidad. Enumerar a continuación las necesidades formativas a las que responde el contenido de la actividad (Institucionales, Profesionales, Sociales). Debe indicarse como se han detectado estas necesidades (estudios, opinión de los profesionales, ...)  
.....  
.....

#### 4. Metodología docente

4.1 Describir la(s) metodología(s) y su relación con los objetivos de la actividad:

.....  
.....  
.....

4.2. Describir la acción tutorial (Vía de contacto, disponibilidad, tiempo de resolución de consultas...)

.....  
.....  
.....

4.3 Recursos complementarios de los que dispone el participante:

	Recursos on-line
	Correo electrónico
	Bibliotecas virtuales
	Fóruns de debate tutorizados
	Chats
	Videoconferencias
	Test autoevaluación
	Otros (especificar)

#### 5. Evaluación

Explicar el/los tipos y pruebas de evaluación/es de la actividad que están programadas: de los alumnos, profesores, actividad, proceso, impacto... (Adjuntar modelos)

.....  
.....

Indicar, en su caso, el requerimiento mínimo exigido:

.....  
.....  
.....

#### D. FINANCIACIÓN

Financiación de la actividad	Cuantía (€)
Presupuesto global	
Importe de la inscripción o matrícula	
A financiar por parte de entidad(es) proveedora(s)	

Información sobre el patrocinador:

Patrocinador público (Institución(es) y cuantía)

.....

Patrocinador privado (Institución(es) y cuantía)

.....

EL ORGANIZADOR/PROVEEDOR ES TOTALMENTE RESPONSABLE DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD QUE SE SOMETE A ACREDITACIÓN, Y QUE, EN NINGUN CASO LAS APORTACIONES EN CONCEPTO DE PATROCINIO COMERCIAL CONDICIONARÁN:

La independencia de los contenidos. El proveedor debe garantizar que los contenidos del programa de la actividad no estén sesgados comercialmente.

La independencia de los ponentes. La selección de los ponentes no puede estar condicionada por las aportaciones del patrocinador. Además, se debe dar a conocer cualquier relación entre ponentes y patrocinador. (Conflicto de intereses)

El control de la publicidad. El proveedor es responsable de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

La presencia de logotipos comerciales. El nombre del patrocinador comercial sólo puede constar en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Así mismo, en todos los materiales promocionales y docentes no puede hacerse mención a ningún producto comercial concreto.

## 6. Información adicional

.....  
.....

Fecha: .....

Firmado:

EL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

**En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero automatizado de Formación Continuada, propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con fines exclusivamente de gestión administrativa.**

**En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos descritos en la L.O.P.D. 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante el envío de una carta certificada al Responsable de Seguridad o a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.. Paseo del Prado, 18-20. 28071 Madrid.**

## **ANEXO III**

### ***Sistemas de acceso control / Control de Participación***

Ante una disparidad de entornos, no interoperables, incompatibles y sin ningún tipo de diseño para el desarrollo de estrategias comunes de implementación, la necesidad de establecer unos estándares en los programas on-line se convirtió en un requerimiento a pocos años de su aparición.

Aparecieron distintas iniciativas que buscaban la facilidad de uso de las nuevas tecnologías, su adaptación entre ellas, sus posibilidades de ampliación, ... Otras centradas, básicamente, en el usuario que facilitaran la localización de los recursos educativos y protocolos de intercambio de datos, simplificando el intercambio entre distintos sistemas y estableciendo unas herramientas de comunicación entre ellas utilizables.

Actualmente, existen varios modelos de especificaciones y estándares de referencia internacional, los más conocidos y reconocidos son el AICC (Aviation Industry CPT Committee) y el modelo **SCORM** ("Shareable Content Object Reference Model").

Su finalidad es la de describir cuales son las especificaciones y estándares que se pueden utilizar, con el fin de crear materiales de aprendizaje, destinados a entornos web que sean reutilizables. El modelo SCORM, uno de los más extendidos y reconocidos en el ámbito de la formación, fue desarrollado por el Departamento de Defensa de los EEUU; tenía y tiene por objetivo modernizar la educación y la formación por medio del uso de las nuevas tecnologías. Cuando, en la década de los noventa, se puso en marcha esta iniciativa, las tecnologías web ya estaban suficientemente desarrolladas para pensar en entornos virtuales en red diseñados al servicio de la formación.

Las especificaciones incluidas se resumen en cinco requisitos:

*Accesibilidad:* la capacidad de localizar y acceder a materiales de formación desde una ubicación remota y de distribuirlos en red.

*Interoperabilidad:* la capacidad de utilizar los materiales en distintas plataformas y ubicaciones.

*Durabilidad:* la capacidad de resistir la evolución de la tecnologías sin que sea necesario recodificar o rediseñar a fondo los materiales.

*Reutilizabilidad:* la flexibilidad para incorporar los componentes formativos en distintos contextos y aplicaciones, como por ejemplo en diferentes actividades formativas.

*Coste-efectividad:* reducción de tiempo y de costos en la impartición de la formación.

Para conseguir estos requisitos, separa los materiales formativos de las plataformas (empaquetando los materiales en forma de ficheros de contenidos que los hagan reutilizables), etiqueta los materiales con metadatos (para que sean posibles las búsquedas), y utiliza estándares (para poder asegurar la interoperabilidad y la durabilidad).

**ANEXO IV**

**HOJA DE EVALUACIÓN**

**Registro**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**

Título de la actividad: .....

Localidad y fechas: .....

Entidad proveedora: .....

**Factor de Extensión (FE)**

**1. Cálculo de horas**

Modular las horas propuestas por el proveedor-organizador.

**2. Corrección**

≤ 20	= 1,1
21 – 40	= 1,0
41 – 80	= 0,9
> 80	= 0,7

Número de horas x Corrección /10 =  
..... x ..... / 10 =

Horas:

**Factor de Calidad (FC)**

	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Media	Media Ponderada
C.1							x 1,0 =
C.2							x 1,0 =
C.3							x 2,0 =
C.4							x 1,5 =
C.5							x 1,5 =
						<b>FC</b>	

(Punto de corte ≥ 1 FC)

**CRÉDITOS TOTAL DE LA ACTIVIDAD**

**(FE) x (FC) = Créditos** ..... X .....

**CRÉDITOS**

## EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE CRÉDITOS

Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, modificada por la Sentencia del Tribunal Constitucional 1/2011, de 14 de febrero, los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, podrán acreditar actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias.

La acreditación, que deberá realizarse conforme a los requisitos, procedimientos y criterios establecidos conforme a lo previsto en esta Ley, tendrá efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la administración pública que expida la acreditación.

Para llevar a cabo esta función, la *Comisión de Recursos Humanos del SNS, en su reunión de 15 de noviembre de 2004*, acordó que “cada Comisión de Formación Continuada Autonómica (u órgano correspondiente) dispondrá de una Secretaría Técnica que le dará apoyo”.

### **Profesionales encargados de la Evaluación de actividades**

Los profesionales encargados de la evaluación para la acreditación de actividades de formación continuada son profesionales sanitarios expertos en docencia y formación continuada. Serán designados por quien en cada órgano competente se determine.

Tienen como misión valorar las solicitudes de acreditación y asignarles una puntuación en función de los criterios cualitativos que la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias ha aprobado. Son el elemento “técnico” sobre el cual se apoya el sistema de acreditación.

Deben estar formados específicamente en la evaluación de actividades de formación continuada del sistema de acreditación del SNS.

Sus informes sobre la acreditación de una determinada actividad son tramitados por la Secretaría Técnica para su aprobación definitiva por los órganos competentes para la acreditación. Cada actividad será evaluada por un mínimo de 3 y un máximo de 5 evaluadores (*Acta nº 7 CFC SNS. 10/12/1998*).

El evaluador valorará la actividad de acuerdo con los criterios cualitativos aprobados por la Comisión y dará un valor a cada uno de ellos, remitiendo su hoja de evaluación cualitativa a la Secretaría Técnica en el plazo acordado.

En el caso de actividades no presenciales o mixtas, deberá proponer las horas que formarán el componente cuantitativo de la actividad.

## **Criterios fundamentales para la evaluación de las actividades de formación continuada** (Acta n° 7 CFC SNS. 12/11/1998).

### 1. Componente cualitativo

Debe basarse fundamentalmente en los siguientes criterios:

- *Objetivos de la Actividad Formativa*

La actividad sometida a acreditación ha de estar suficientemente explicada en sus objetivos, distinguiendo los Objetivos Generales y los Objetivos Específicos. Los primeros hacen referencia al objetivo educativo en su sentido más amplio y los segundos a su formulación en términos de qué área de la formación continuada se considera prioritaria (adquisición de habilidades o destrezas concretas, adquisición o mejora de actitudes, etc.).

Este aspecto es extremadamente importante para valorar adecuadamente algunos de los puntos que más adelante consideramos.

- *Organización y Logística*

Debe incluir la descripción lo más precisa posible del programa docente, el profesorado, los recursos humanos adicionales, los recursos materiales, el calendario, los criterios de selección de participantes y la adecuación entre la duración de la actividad y los objetivos.

- *Pertinencia de la Actividad*

El contenido de la actividad en cuestión debe responder a algún tipo de necesidad o demanda suficientemente explicitada y justificada.

- *Metodología Docente*

Resulta, importante valorar en cada ocasión: el grado de adecuación de la metodología a los objetivos perseguidos y a los recursos disponibles, y el grado de interacción entre los participantes y los docentes.

- *Evaluación.*

Es muy importante que quede especificada la utilización o no de algún tipo de evaluación, ya sea de los participantes, de los docentes, de la propia actividad en cuanto a sus objetivos o del proceso formativo.

Otros criterios adicionales que deben ser utilizados son:

- El grupo profesional diana de la actividad formativa (la actividad debe ajustarse al trabajo o competencias de los profesionales a los que va dirigida).
- El procedimiento de financiación de la actividad.

Con objeto de estandarizar la valoración de cada uno de los criterios que integran el Componente Cualitativo, se utiliza una Escala de Licker modificada.

## 2. Componente Cuantitativo

El Componente Cuantitativo estará basado en la duración de la actividad y será objeto de alguna corrección que tienda a ponderar el impacto sobre el número de créditos final de actividades de muy larga duración.

- En conclusión, el sistema que se propone se basa en un Componente Cualitativo, resultado de la valoración de los ítems anteriormente expuestos, multiplicado por un Componente Cuantitativo, debidamente corregido. El resultado final es un número determinado de Créditos x actividad.

### ***Ponderación de los componentes cualitativo y cuantitativo.***

#### **1. Ponderación del componente cualitativo**

Partiendo de la base de la importancia desigual que se concede a cada uno de los Criterios en los que se basa el Componente Cualitativo, se utiliza un Factor de Ponderación en cada caso.

- 1.- Objetivos de la Actividad x 1.0
- 2.- Organización y Logística x 1.0
- 3.- Pertinencia de la Actividad x 2.0
- 4.- Metodología Docente x 1.5
- 5.- Evaluación x 1.5

#### **2. Ponderación del componente cuantitativo**

Con objeto de introducir un elemento de equilibrio en la puntuación final de la actividad en función de su duración, se introduce un Factor de Ponderación, escalonado de la manera siguiente:

Duración de la actividad:

- < 20 horas x 1,1
- entre 21 y 40 horas x 1,0
- entre 41 y 80 horas x 0,9
- 80 horas x 0,7

Se considera como máximo 100 horas para el cálculo del componente cuantitativo en cualquier actividad (*Comisión de RRHH del SNS. 15/11/2004*)

La Secretaría Técnica, u órgano competente, propondrá a la Comisión las horas para el cálculo del componente cuantitativo en todo tipo de actividades: presenciales, no presenciales y mixtas.

### ***Asignación del número de créditos a una actividad***

Los créditos totales asignados a una actividad concreta serán el resultado del producto de la puntuación del Componente Cualitativo por el Componente Cuantitativo.

En la actualidad resultan acreditadas aquellas actividades con componente cualitativo igual o mayor que 1. (*Acta nº 11 CFC SNS. 28/11/1999*)

## FORMULARIO DE EVALUACION DEL COMPONENTE CUALITATIVO

**Expediente núm.:** .....  
**Evaluador/a:** .....  
**Actividad:** .....  
**Fecha comienzo:** .....  
**Fecha finalización:** .....  
**Entidad:** .....

### CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD

<b>OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD: “Los objetivos generales y específicos descritos”:</b>	
- No explican con ninguna claridad lo que se pretende conseguir	0,0
- No explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	0,1
- Explican lo que se pretende conseguir con una claridad intermedia	0,2
- Explican con bastante claridad lo que se pretende conseguir	0,3
- Explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	0,4

<b>ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA: “Los recursos humanos y materiales, el número de participantes, la estructura de la actividad y la adecuación entre la duración y los objetivos”:</b>	
- No son nada proporcionados ni pertinentes	0,0
- No son muy proporcionados ni pertinentes	0,1
- Son de una proporción y pertinencia intermedia	0,2
- Son bastante proporcionados y pertinentes	0,3
- Son muy proporcionados y pertinentes	0,4

<b>PERTINENCIA DE LA ACTIVIDAD: “Las necesidades detectadas del entorno profesional mejorarían con la consecución de los objetivos propuestos por la actividad”:</b>	
- No en absoluto	0,0
- Muy poco	0,1
- De manera intermedia	0,2
- Bastante	0,3
- Mucho	0,4

<b>METODOLOGÍA DOCENTE: “Para conseguir los objetivos de la actividad formativa, el sistema pedagógico propuesto y el material de soporte escogido”:</b>	
- No son nada pertinentes	0,0
- No son muy pertinentes	0,1
- Son de una pertinencia intermedia	0,2
- Son bastante pertinentes	0,3
- Son muy pertinentes	0,4

<b>EVALUACIÓN: “La evaluación propuesta, con relación a los objetivos y las necesidades, se concreta en”:</b>	
- No se especifica evaluación alguna	0,0
- Encuesta de opinión/satisfacción a alumnos	0,1
- Pruebas de evaluación desarrolladas en cualquier momento del proceso formativo, sin calificación final	0,2
- Pruebas de evaluación de conocimientos con calificación final	0,3
- Pruebas de evaluación que requieren integración de conocimientos, actitudes o habilidades con calificación final	0,4

**OBSERVACIONES:**

En caso de actividad no presencial, proponga las horas de duración

## CÁLCULO DEL NÚMERO TOTAL DE CRÉDITOS DE UNA ACTIVIDAD

Nombre de la Institución:

Fecha comienzo:

Título de la Actividad:

Fecha finalización:

### Componente Cuantitativo (CCT)

<	de	20 horas	x	1,1
De	21 a	40 horas	x	1,0
De	41 a	80 horas	x	0,9
>	de	80 horas	x	0,7

Número de horas x Corrección / 10 =

..... x ..... / 10 =

Componente Cuantitativo

	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Media	Media corregida
Objetivos							x 1.0=
Organización / Logística							x 1.0=
Pertinencia de Actividad							x 2.0=
Metodología docente							x 1.5=
Evaluación							x 1.5=
<b>TOTAL</b>							

### CREDITOS TOTALES DE LA ACTIVIDAD

CCT x CCL =

..... x ..... =

Fecha de evaluación

**Resolución , Comunicaciones y Reclamaciones.**

Se comunicará al proveedor/solicitante de la actividad si ésta resulta acreditada o no.

En caso de estar acreditada se comunicará el número de créditos asignados a la actividad en cuestión, al objeto de que los participantes puedan beneficiarse del número de créditos correspondiente a su participación efectiva.

Debe especificarse además que en las certificaciones de los alumnos deberá aparecer el número de créditos obtenido y el logotipo del sistema acreditador.

*(Logotipo establecido en acta n° 6 de la CFC SNS).*



Las reclamaciones se realizarán mediante lo dispuesto en los artículos 114 al 117 de la Ley de 30/1992 de 26 de noviembre del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## REGULACIÓN DEL PATROCINIO COMERCIAL Y DEL CONFLICTO DE INTERESES

El proveedor dispondrá de un procedimiento para declarar el potencial conflicto de intereses de ponentes y profesores, dejando constancia del mismo en la documentación de la actividad (*Comisión RR.HH del SNS. 24/3/06*).

El logotipo del patrocinador comercial puede aparecer:

- En el programa de la actividad, en los soportes de los materiales docentes, en el certificado de la actividad, en las señalizaciones de las distintas áreas del recinto docente y en la bandera de aplicación de las actividades a través de ordenador.
- Nunca aparecerá en el material docente, ni podrá ser intercalado entre los contenidos formativos de cualquier tipo de actividad de formación continuada acreditada, a excepción de las monografías, libros, cuadernos..., donde se permitirá su inclusión en aquellos espacios que no coincidan con el material propiamente educativo. (*Comisión RR.HH del SNS. 24/3/06*)

El proveedor/organizador debe aparecer explícitamente en el soporte del material docente. (*Comisión RR.HH. del SNS. 24/3/06*)

- En las actividades presenciales, el área de publicidad comercial deberá estar claramente diferenciada del área docente. (*Comisión RR.HH del SNS. 24/3/06*)

En los materiales de promoción de la actividad no podrá aparecer el logotipo de la Comisión, salvo que dicha actividad estuviera acreditada.

## MODELO DE DIPLOMA/CERTIFICADO

*La Comisión de RR.HH del SNS aprobó en su reunión de 24/3/2006 el modelo de certificado que deben emitir las entidades proveedoras de actividades que han sido acreditadas.*

**Logos del Organizador/proveedor** de la Actividad de FC (que figure como solicitante) y de las entidades, cuando proceda, que la avalen o de las que dependa el proveedor (número y posición libre)

**Diploma/Certificado**

**Texto libre que incluya:**

1. Nombre del Alumno
2. Título de actividad
3. Calendario (fecha de inicio y de finalización, que figuran en el Certificado de Acreditación expedido por la CFC correspondiente)
4. Lugar y fecha de expedición del Diploma
5. Firma: El Responsable/s de la entidad proveedora/organizadora o en quién delegue

En caso de **patrocinio externo**. Sólo podrá aparecer el logo/s institucional/es del patrocinador/es en la parte inferior del Diploma/Certificado bien diferenciados (el tamaño siempre ha de ser inferior del Logo del organizador/proveedor)

**Logo CFC** más texto íntegro conjuntamente con el número de créditos (posición inferior libre)

# AUDITORÍA DE ACTIVIDADES ACREDITADAS

*(Aprobado por la CFC de las PS 06/04/2010)*

El presente documento constituye la propuesta elaborada por el Grupo de Trabajo de Auditorías, constituido al efecto, con la finalidad de establecer las bases del **“Plan de auditorías de actividades acreditadas de formación continuada”**.

Con esta propuesta, se pone a disposición de la Comisión esta Propuesta que permite definir los aspectos básicos del Sistema de Auditorías de actividades de Formación Continuada.

En el documento se definen los objetivos del Plan y su filosofía, dentro de una visión general de la gestión de la calidad, como conjunto de actividades coordinadas para planificar, asegurar y mejorar la calidad de las organizaciones.

Por esta razón, el documento ni menciona ni propone consecuencias jurídicas derivadas de los posibles incumplimientos en los que haya podido incurrir el proveedor/organizador de la actividad acreditada en base a las siguientes consideraciones:

- 1.- Desde la perspectiva citada, el enfoque debe ser la mejora de la calidad en las organizaciones que intervienen en este proceso, más que la visión de inspección con la correspondiente imposición de sanciones.
- 2.- Se trata de aportar elementos que permitan avanzar y mejorar la calidad de las ofertas formativas de los profesionales sanitarios en el ámbito del SNS, y de llegar a consensos posibles entre los órganos acreditadores, dotándonos de herramientas útiles y factibles.
- 3.- Existen diferentes informes legales de los que se deduce la dificultad de establecer instrumentos jurídicos para reaccionar frente a eventuales incumplimientos. La necesidad de aprobación de normas con diverso rango dificultaría notablemente el avance por este planteamiento. Y podría bloquear o retrasar las actuaciones a este respecto.
- 4.- Sin embargo, todo ello no sería óbice para que pudieran establecerse algunas otras consecuencias ante incumplimientos de los proveedores, **como la exigencia de superación de auditorías previas para solicitar nuevas acreditaciones.**

# ÍNDICE

## **1. Justificación, Definición y Marco normativo.**

## **2. Tipos de auditorias**

## **3. Plan de Auditorias documentales**

- 3.1. Definición
- 3.2. Objetivos
- 3.3. Amplitud y alcance
- 3.4. Procedimiento
- 3.5. Recursos humanos y materiales
- 3.6. Registros
- 3.7. Seguimiento y revisión del plan

## **4. Plan de auditorías in situ**

- 4.1. Definición
- 4.2. Objetivos
- 4.3. Amplitud y alcance
- 4.4. Procedimiento
- 4.5. Recursos humanos y materiales
- 4.6. Registros
- 4.7. Seguimiento y revisión del plan

## **5. Documentación de referencia**

## **6. Consecuencias de las Auditorias**

## 1. Justificación, Definición y Marco normativo

### Justificación

La realización de auditorías es el instrumento del que se valen los sistemas de gestión de la calidad para asegurar la mejora continua de los procesos y productos. Hablamos, por tanto, de auditorías de calidad.

En el sistema de acreditación de actividades de formación continuada se propone este tipo de herramienta para:

- a) Identificar oportunidades de mejora del propio sistema de acreditación
- b) Identificar oportunidades de mejora de los organismos que lo componen
- c) Identificar las oportunidades de mejora de los proveedores de actividades de formación continuada
- d) Identificar oportunidades de mejora de las actividades de formación continuada

En los sistemas de calidad, las auditorías no son sistemas de inspección y control, tienen más bien un carácter formador y preventivo, por lo que ésta es la orientación que se les dará en este texto.

### Definición

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias del cumplimiento de un determinado proceso.

Auditar una actividad de formación continuada significa verificar, mediante un procedimiento sistemático, independiente y documentado el grado de calidad de la actividad docente, entendiendo por tal:

- a) el grado de adecuación del desarrollo y ejecución de la actividad en cuestión a la propuesta formal sometida a acreditación por el promotor/organizador, a través del formulario oficial de los órganos de acreditación.
- b) la verificación del cumplimiento, por parte del promotor/organizador de las normas establecidas en el procedimiento de acreditación y en la legislación aplicable.

### Base normativa

- La realización de auditorías se contempla en el **Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada** de las profesiones sanitarias, firmado el *15 de diciembre de 1997*, donde se atribuye:
  - a la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud la función de *“coordinación de las actuaciones de las Comunidades Autónomas para la **auditoría**, evaluación y control de los centros y actividades acreditadas”* y
  - a las Comunidades Autónomas la *“evaluación del sistema de formación sanitaria continuada y la inspección y auditoría de centros y actividades acreditadas”*.

- **Ley 44/2003, L.O.P.S.:** *en cualquier momento las Administraciones Públicas podrán auditar y evaluar los centros y las actividades de formación continuada que hubieran acreditado*
  
- **El Real Decreto 1142/2007**, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias indica expresamente que los acuerdos adoptados al amparo del Convenio de Conferencia Sectorial se incorporen al sistema de acreditación hasta que la CFC de las PS. adopte nuevos criterios (Disposición Transitoria Segunda).

## **2. Tipos de auditoria**

### 2.1. Auditoría documental

- Basada exclusivamente en el aporte documental
- No presencial: no hay necesidad de la personación de auditores en la sede del proveedor.
- Realizada por las personas que decida cada órgano acreditador.
- Selectiva o universal, es decir, de algunas actividades o de todas, según decida cada comunidad autónoma.
- Se realiza a posteriori de la celebración de la actividad formativa

### 2.2. Auditoría “in situ”

- Basada en la verificación “in situ” es decir, en el lugar donde se desarrolla la actividad docente y en el momento en que se está desarrollando, o a posteriori, de la calidad de la actividad.
- Realizada por auditores debidamente formados y cualificados.
- Selectiva: incluye una parte de las actividades acreditadas
- Presencial: requiere la presencia de auditores en el lugar de realización de la actividad.

## **3. Plan de Auditoria documental**

### 3.1. Definición

El plan de auditoria documental es el conjunto de acciones encaminadas a comprobar la calidad de las actividades acreditadas de formación continuada a través de auditorías documentales.

### 3.2. Objetivos

- a) Conocer si la actividad acreditada se ha desarrollado conforme a lo que la entidad solicitante explicó en el modelo de solicitud y en la documentación aportada.
  
- b) Conocer si la entidad ha cumplido las normas y/o procedimientos establecidos.

### 3.3 Amplitud y alcance

Las auditorías documentales se harán a las actividades de formación continuada que determinen los órganos acreditadores competentes.

Cada órgano acreditador será competente para realizar las auditorías documentales que considere oportunas respecto a las actividades que haya acreditado. Así mismo podrá colaborar con los demás órganos acreditadores para realizar auditorías de actividades que se realicen en su territorio pero que hayan sido acreditadas por otro órgano acreditador.

En cuanto a la decisión de auditar una actividad de Formación Continuada, aquélla podrá derivar de:

- Acuerdo del órgano competente, según el procedimiento establecido para evaluar la calidad.
- Petición razonada de cualquiera de los organismos involucrados.
- Denuncia ante los órganos competentes.

### 3.4 Procedimiento

#### 3.4.1.- Preparación de la auditoría documental

Cada órgano acreditador decidirá su plan de auditorías documentales anual, según su propia normativa.

Designará un auditor o un equipo auditor para cada actividad.

Pondrá a disposición del equipo auditor la documentación necesaria de la actividad que se va a auditar.

#### 3.4.2.- Notificación al proveedor

El órgano acreditador notificará al proveedor por escrito la realización de la auditoría, especificando la documentación requerida y el plazo para aportarla.

Aquellos órganos acreditadores que tengan establecida una auditoría documental universal de sus actividades podrán exigirlo al proveedor en su normativa, sin necesidad de ponerse de nuevo en contacto con él salvo que no envíe los documentos en plazo.

- ✓ En dicha notificación se comunicará a los proveedores la obligación de remitir la documentación que en su momento se establezca por el órgano competente.

### 3.4.3.- Recepción y Análisis de la Documentación

Una vez recibida la documentación solicitada se analizará por la/s persona/s competente/s en cada órgano acreditador.

### 3.4.4.- Preparación, aprobación y distribución del informe de auditoría.

Las persona/s competente/s emitirán un informe provisional, señalando los hallazgos encontrados, las conclusiones y las recomendaciones que sean pertinentes. Se formularán en su caso las acciones que procedan. El informe deberá ir firmado por la/s persona/s que decida el órgano acreditador competente

Este informe se enviará al proveedor, quien podrá alegar lo que crea oportuno en el plazo establecido.

Después de analizar las alegaciones, si existen, se procederá a emitir informe definitivo de auditoría, firmado por quien decida el órgano acreditador responsable.

El informe definitivo se enviará o se dará a conocer a todos los interesados:

1. Proveedor,
2. Comisión Autonómica
3. Autoridades competentes
4. Órganos de acreditación
5. Otros

## 3.5 Recursos humanos y materiales

Asignados por las administraciones competentes (Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, etc.).

## 3.6 Registros

Son los documentos donde constará por escrito todo lo relacionado con las auditorías. Al menos serán los siguientes:

- 3.6.1.- Carta de notificación de auditoria al proveedor
- 3.6.2.- Informe de auditoria

## 3.7 Seguimiento y revisión

El plan de auditorías documentales se seguirá y revisará anualmente.

Las actividades o entidades que hayan incurrido en incumplimientos serán objeto de seguimiento en futuras ediciones para comprobar su adecuación.

#### **4.- Plan de auditorías in situ**

##### 4.1. Definición

El plan de auditorías In situ es el conjunto de acciones encaminadas a comprobar la calidad de las actividades acreditadas de formación continuada a través de auditorías en el lugar donde se desarrolla la actividad docente.

Podrán realizarse en dos momentos diferentes:

- a) En el momento en que se está desarrollando la actividad.
- b) Con posterioridad a la celebración de la misma

##### 4.2. Objetivos

- a) Conocer si la actividad acreditada se está desarrollando o se ha desarrollado conforme a lo que la entidad solicitante explicó y conforme a la normativa vigente.
- b) Conocer las opiniones de los participantes respecto a la calidad de la actividad in situ.
- c) Detectar posibles oportunidades de mejora
- d) Dar información apropiada a los organizadores, para la mejora de la calidad de dicha actividad o de próximas actividades de formación.

##### 4.3 Amplitud y alcance

Las auditorías in situ se harán a las actividades de formación continuada que determinen los órganos acreditadores competentes.

Cada órgano acreditador será competente para realizar las auditorías in situ que considere oportunas a las actividades que haya acreditado. Así mismo podrá colaborar con los demás órganos acreditadores para realizar auditorías de actividades que se realicen en su territorio pero acreditadas por otro órgano acreditador.

Respecto a la decisión de auditar una actividad de Formación Continuada, aquélla podrá derivar de:

- Acuerdo del órgano competente, según procedimiento establecido para evaluar la calidad.
- Petición razonada de cualquiera de los organismos involucrados.
- Denuncia ante los órganos competentes.

#### 4.4 Procedimiento.

##### 4.4.1.- Preparación de la auditoria in situ.

Cada órgano acreditador decidirá su plan de auditorías anual, según su propia normativa.

Designará un auditor o un equipo auditor para cada actividad.

Pondrá a disposición del equipo auditor la documentación necesaria de la actividad que se va a auditar.

##### 4.4.2.- Notificación al proveedor

EL órgano acreditador notificará al proveedor por escrito la realización de la auditoria, solicitándole una persona de contacto para que facilite la realización de la misma. Podrá solicitarle el envío previo y/o la puesta a disposición el día de la auditoria, de la documentación que considere oportuna. Se remitirá un primer calendario de auditoria.

##### 4.4.3 Realización de la auditoria

La auditoría in situ se iniciará mediante una reunión en la que el equipo auditor explicará al responsable/contacto facilitado, los objetivos de la auditoria y el calendario y forma de realización.

El equipo auditor revisará la documentación puesta a su disposición por el proveedor, visitará las aulas donde se imparte la actividad y podrá entrevistar a algún alumno o/y profesor, en los momentos de descanso de la actividad.

En caso de que la actividad se haya realizado anteriormente y ya haya finalizado, la auditoria será fundamentalmente sobre los documentos conservados y sobre el espacio docente, si lo hubiere.

En caso de actividades a distancia, se solicitarán los contactos o accesos correspondientes para verificar que se desarrollan las actividades propuestas, que existen los recursos especificados, comprobar los sistemas de interacción descritos y contactar con tutores y alumnos.

##### 4.4.4. Preparación, aprobación y distribución del informe de auditoria

El equipo auditor preparará el informe provisional de auditoria, donde figurarán los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del equipo auditor. Se formularán en su caso, las acciones que procedan. El informe deberá ir firmado por quien decida el órgano acreditador competente.

Este informe será enviado al proveedor, quien podrá alegar lo que estime conveniente en el plazo oportuno. Informe que será analizado por el equipo auditor.

Se confeccionará el informe definitivo de la auditoria, que será aprobado y firmado por la/s persona/s que designe el órgano acreditador competente. El informe será remitido al proveedor, a la Comisión y a los órganos que se determinen. En todo caso, se garantizará la información al resto de los órganos acreditadores También podrá solicitarse al proveedor un plan de mejora para futuras actividades, en su caso.

#### 4.5 Recursos humanos y materiales

Aportados por cada Administración competente según sus medios.

Se necesitará un equipo de auditores, para los que debe definirse unos requisitos mínimos de formación específica.

#### 4.6. Registros

Son los documentos donde constará por escrito todo lo relacionado con las auditorías. Serán al menos:

4.6.1.- Carta de notificación de auditoria al proveedor

4.6.2.- Informe de auditoria

#### 4.7. Seguimiento y revisión

El plan de auditorías se seguirá y revisará anualmente.

Las actividades o entidades que hayan incurrido en incumplimientos serán objeto de seguimiento en futuras ediciones para comprobar su adecuación.

### **5. Documentación de referencia**

Se han revisado todos los documentos sobre auditorias producidos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y por las Secretarías Técnicas hasta la fecha.

Se ha analizado la normativa vigente en la materia en lo que a auditorias se refiere.

Se ha revisado asimismo la documentación correspondiente a los sistemas de gestión de la calidad en lo que a auditorias se refiere.

## **6. Resultado y Consecuencias de las Auditorias**

El resultado de la auditoria podrá ser:

- a) Superada
- b) No superada.

### **Definiciones:**

#### a) Superada

El proveedor ha cumplido todo lo que planteó en la solicitud de acreditación e, incluso, se detectan mejoras que influyen favorablemente en la calidad de la actividad. Cumple la legislación vigente.

También se considerará superada la auditoria cuando el proveedor no ha cumplido alguno/s aspectos que planteaba en su solicitud, pero éstos no han influido, o previsiblemente no influyen, en la calidad de la actividad planteada y no suponen una vulneración de la legislación vigente.

#### b) No superada

El proveedor no ha cumplido alguno/s aspectos que planteaba en su solicitud y éstos influyen desfavorablemente en la calidad de la actividad planteada, o vulnera la legislación vigente.

### **Consecuencias:**

1.- Se propone que se incluya en el sistema de acreditación el acuerdo de que todos los órganos auditores exijan que sea necesario haber superado las auditorias previas en un periodo de tiempo anterior para proceder a admitir las solicitudes de acreditación.

2.- Las acreditaciones deberían ser condicionadas al cumplimiento de la legislación vigente y de las normas del sistema de acreditación, de forma que fuese posible revocar la acreditación si se demuestra un no cumplimiento.

3.- En caso de superar la auditoria, pero incumplir algunos aspectos menores que no menoscaban la calidad de la actividad ni vulneran la legislación vigente, el órgano acreditador advertirá al proveedor de que no se consentirán futuras desviaciones a lo planteado en el documento de solicitud.

4.- En caso de auditoria no superada, o vulneración de la legislación vigente, no se admitirán futuras solicitudes en el plazo que se determine para todo el sistema de acreditación y cada órgano acreditador podrá recurrir a su legislación vigente para la penalización que le permita ésta.

5.- Las ediciones de una misma actividad, que se desarrollan después de una edición auditada, podrían no ser acreditadas si se demuestra el no cumplimiento en ésta.

# CUADERNO DE AUDITORIA

## ACTIVIDADES PRESENCIALES DE FORMACIÓN CONTINUADA

<b>ORGANISMO ACREDITADOR</b>		
<b>FECHA DE LA AUDITORIA:</b>		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR/AUDITORES</b>		

<b>TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:</b>	
<b>NÚMERO DE REGISTRO:</b>	
<b>ENTIDAD PROVEEDORA (nombre y dirección completa)</b>	
<b>RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b>	
<b>PERSONA DE CONTACTO:</b>	

## LISTA DE VERIFICACIÓN

ESCALA DE VALORACION	
1	No
2	Sí
3	Mejora la propuesta

Los siguientes datos de la actividad que se audita concuerdan con los proporcionados en la solicitud de acreditación:

1.	<b>NOMBRE-TÍTULO DE LA ACTIVIDAD</b>	1	2
	Observaciones:		
2.	<b>ENTIDAD PROVEEDORA</b>	1	2
	Observaciones:		

3.	<b>ACTIVIDAD: DIRECTOR/ES DOCENTE/S</b>	1	2	3
	Observaciones:			
4.	<b>NUMERO MAXIMO DE ALUMNOS</b>	1	2	3
	<b>FECHA/FECHAS DE REALIZACIÓN</b>	1	2	3
	<b>LUGAR/LUGARES DE REALIZACIÓN</b>	1	2	3
	Observaciones:			
5.	<b>CONTROL DE ASISTENCIA</b>	1	2	3
	Observaciones:			

6.	<b>POBLACIÓN DIANA (cumplen titulación y requisitos de selección)</b>	1	2	3
	Observaciones:			
7.	<b>OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS</b>	1	2	3
	Observaciones:			
8.	<b>CALENDARIO Y HORARIO DE LA ACTIVIDAD.</b>	1	2	3
	Observaciones:			

9.	<b>PROGRAMA DOCENTE. CONTENIDO.</b> (Distribución horas teóricas, prácticas, grupos, etc. en su caso)	1	2	3
	Observaciones:			
10.	<b>PROFESORADO/TUTORES</b>	1	2	3
	Observaciones:			
11.	<b>RECURSOS MATERIALES</b>	1	2	3
	Observaciones:			

12.	<b>MATERIAL DOCENTE</b>	1	2	3
	Observaciones:			
13.	<b>METODOLOGÍA DOCENTE</b>	1	2	3
	Observaciones:			
14.	<b>PERTINENCIA</b>	1	2	3
	Observaciones:			

15.	<b>EVALUACIÓN/EVALUACIONES (concedan con lo planteado)</b>	1	2	3
	<p>Observaciones:</p> <p><b>Entrevista con los alumnos (si procede): escribir resultados:</b></p>			
16.	<b>PROPORCIÓN DE PARTICIPANTES CON DIPLOMA/CERTIFICADO (indicar):</b>			
	Observaciones:			
17.	<b>CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS DIPLOMAS/CERTIFICADOS</b>	1	2	3
	Observaciones:			

18.	<b>MODELO DE DIPLOMA/CERTIFICADO</b> <i>(Diferenciación y posición de los logotipos, texto y número de créditos según modelo CFC)</i>	1	2	3
Observaciones:				
19.	<b>CRITERIOS DE INDEPENDENCIA : CONTENIDOS, PONENTES Y PUBLICIDAD, Y UTILIZACIÓN DEL LOGOTIPO DE LA COMISIÓN</b>	1	2	3
Observaciones:				
20	<b>CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN VIGENETE APLICABLE</b>	1	2	

## INFORME DE AUDITORIA

FECHA DEL INFORME:

### HALLAZGOS

--

### CONCLUSIONES

--

### AREAS DE MEJORA/RECOMENDACIONES

--

# CUADERNO DE AUDITORIA

## ACTIVIDADES A DISTANCIA Y MIXTAS DE FORMACIÓN CONTINUADA

<b>ORGANISMO ACREDITADOR</b>		
<b>FECHA DE LA AUDITORIA:</b>		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR/AUDITORES</b>		

<b>TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:</b>		
<b>NÚMERO DE REGISTRO:</b>		
<b>ENTIDAD PROVEEDORA (nombre y dirección completa)</b>		
<b>RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b>		
<b>PERSONA DE CONTACTO:</b>		

## LISTA DE VERIFICACIÓN

### ESCALA DE VALORACIÓN

1	No
2	Si
3	Mejora la propuesta

Los siguientes datos de la actividad que se audita concuerdan con los proporcionados en la solicitud de acreditación:

1.	<b>NOMBRE-TÍTULO DE LA ACTIVIDAD</b>	1	2
	OBSERVACIONES:		
2.	<b>ENTIDAD PROVEEDORA</b>	1	2
	OBSERVACIONES:		

3.	<b>ACTIVIDAD: DIRECTOR/ES DOCENTE/S RESPONSABLE/S DE LA ACTIVIDAD</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
4.	<b>ÁMBITO GEOGRÁFICO DE PARTICIPACIÓN (En mixtas también lugar donde se realiza la parte presencial)</b>	1	2	
	OBSERVACIONES:			
5.	<b>SISTEMA DE SEGURIDAD, ACCESO Y CONTROL DE PARTICIPACIÓN (En mixtas también control de la parte presencial)</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			

6.	<b>NÚMERO MÁXIMO DE PARTICIPANTES</b>	1	2	3
	<b>NÚMERO DE HORAS ESTIMADAS DE PARTICIPACIÓN (también horas reales en mixtas)</b>	1	2	3
	<b>FECHA/FECHAS DE REALIZACIÓN</b>	1	2	3
OBSERVACIONES:				
7.	<b>POBLACIÓN DIANA (cumplen titulación y requisitos para su selección)</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
8.	<b>OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			

9.	<b>CALENDARIO Y PROGRAMA DOCENTE</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
10.	<b>RECURSOS HUMANOS: NÚMERO Y CUALIFICACIÓN DE PROFESORES y TUTORES</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
11.	<b>LOGÍSTICA:</b>	1	2	3
	<b>a) Secretaría, administración, soporte técnico</b>	1	2	3
	<b>b) Recursos materiales</b>	1	2	3
	<b>c) Lugar de celebración, en mixtos</b>	1	2	3
OBSERVACIONES:				

12.	<b>MATERIAL DOCENTE</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
13.	<b>METODOLOGÍA DOCENTE:</b>	1	2	3
	<b>a) Actividades propuestas/acción tutorial y recursos complementarios</b>	1	2	3
	<b>b) Sistemas de interacción de los participantes</b>	1	2	3
OBSERVACIONES:				
14.	<b>PERTINENCIA DE LA ACTIVIDAD</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			

15.	<b>EVALUACIÓN/EVALUACIONES</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
16.	<b>CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS DIPLOMAS/CERTIFICADOS</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
17.	<b>PROPORCIÓN DE PARTICIPANTES CON DIPLOMA/CERTIFICADO:</b>			
	OBSERVACIONES:			

18.	<b>MODELO DE DIPLOMA/CERTIFICADO</b> <i>(Diferenciación y posición de los logotipos, texto y número de créditos según modelo CFC)</i>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
19.	<b>CRITERIOS DE INDEPENDENCIA : CONTENIDOS, PONENTES Y PUBLICIDAD Y UTILIZACIÓN DEL LOGOTIPO DE LA COMISIÓN</b>	1	2	3
	OBSERVACIONES:			
20.	<b>CUMPLIMIENTO LEGISLACIÓN VIGENTE APLICABLE</b>	1	2	
	OBSERVACIONES:			

**CONCLUSIONES**

**AREAS DE MEJORA/RECOMENDACIONES**

**3**

**DOCUMENTOS ELABORADOS Y  
APROBADOS POR LA  
COMISIÓN DE FORMACIÓN  
CONTINUADA DE LAS  
PROFESIONES SANITARIAS**

# SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ACREDITACIÓN

(Aprobado en acta nº 3, de 6-abril-2010, por la CFC de las PS)

## 1. MARCO LEGAL.

*La Ley 16/2003, de 28 de mayo*, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional, encomienda al Ministerio de Sanidad y Política Social, el establecimiento de sistemas de información sanitaria que garanticen la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre la Administración Sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas.

*La Ley 44/2003, de 21 de noviembre*, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que el Ministerio de Sanidad y Política Social y los órganos competentes de las Comunidades Autónomas pueden acreditar actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias; teniendo dicha acreditación validez en todo el territorio nacional.

*El Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto*, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el Sistema de Acreditación de la Formación Continuada, diseña el Sistema de Información de la Acreditación.

Dicho Sistema de Información establece que:

Es el Ministerio de Sanidad y Política Social el responsable de la creación y gestión del Sistema de Información de la Acreditación.

Es la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias la encargada de establecer la definición y normalización de datos y flujos, la selección de indicadores y los requisitos técnicos para el registro de la información.

Son las Administraciones Sanitarias Públicas competentes en la acreditación y las corporaciones o instituciones de derecho público que, en su caso, reciban delegación para la gestión y acreditación de la formación continuada, quienes aportarán a este Sistema los datos necesarios para su mantenimiento y desarrollo. Todas ellas tendrán derecho al acceso de los datos del Sistema. Asimismo las autoridades competentes de los Estados miembros de la Unión Europea tendrán acceso a los datos del Sistema de Información de la Acreditación.

## 2. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ACREDITACIÓN.

2.1. Responder a las necesidades de la Comisión de formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, favoreciendo la toma de decisiones mediante una información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada

- 2.2. Contar con un Sistema de Información consensuado de datos pertinentes y significativos en relación con la acreditación de actividades de formación continuada.
- 2.3. Caracterizar el conjunto de actividades de formación continuada, por las diferentes variables contempladas en el Sistema de Información de la Acreditación, con la desagregación funcional reflejada en el conjunto mínimo de datos.
- 2.4. Proporcionar una referencia cualificada de información a profesionales, instituciones, corporaciones y autoridades interesados en el Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada.

### **3. DEFINICIÓN Y DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

#### 3.1. Título de la actividad.

*\* Se corresponde con el recogido en la solicitud presentada por el proveedor de la actividad.*

#### 3.2. Número de expediente de la actividad.

*\* Será el otorgado por el órgano acreditador correspondiente.*

#### 3.3. Órgano acreditador

*\* Identifica al órgano o entidad con competencias en acreditación de formación continuada que ha llevado a cabo la valoración de la actividad.*

#### 3.4. Nombre y código de Identificación Fiscal del proveedor de la actividad.

- *Contempla la denominación completa y su identificación.*

#### 3.5. Tipo de actividad

- *Se corresponde con el modelo propuesto por el proveedor en la solicitud.*

3.5.1. PRESENCIAL

3.5.2. NO PRESENCIAL

3.5.3. MIXTA

#### 3.6. CALENDARIO DE LA ACTIVIDAD

*\* Se corresponderá con el recogido en el modelo de notificación de resultado de la actividad.*

3.6.1. Fecha de inicio

3.6.2. Fecha de finalización

#### 3.7. ESTADO DE LA ACTIVIDAD

3.7.1. Acreditada/ número de créditos

*\*Aquella actividad que ha superado el corte en el componente cualitativo*

*\*El número de créditos tendrá un máximo de tres dígitos.*

3.7.2. No Acreditada

*\*Aquella actividad que no ha superado el corte en el componente cualitativo*

3.7.3. Fecha del acuerdo del resultado de la valoración de la actividad.

*\*Se recogerá tanto para actividades acreditadas como para no acreditadas.*

3.8. PROFESION/ES DIANA DE LA ACTIVIDAD

*\*Se desplegará el conjunto de profesiones y profesionales sanitarios recogidos en la L.O.P.S, y aquellos otros que cumplan los requisitos para ser considerados como tal.*

*\* Se contemplará la multiprofesionalidad.*

*\* No se contemplan las especialidades ni ámbitos de trabajo.*

3.9. LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACREDITADA

3.9.1. Comunidad/es Autónoma/s

*\*Puede contemplarse que el lugar de realización sea en más de una Comunidad Autónoma.*

*\*Se contemplará, en caso de diferentes sedes, su lugar de realización para cada una de ellas.*

3.9.2. Ámbito Nacional

3.9.3. Ámbito Comunitario

3.9.4. Ámbito Extracomunitario

## **4. REQUISITOS TÉCNICOS DEL SISTEMA.**

4.1. Accesible a través de un navegador (Aplicación Web) sólo para consultas.

4.2. Información cifrada y protegida por contraseña y con niveles de usuario

4.3. Posibilidad de cambiar datos y/o categorías por el Administrador del Sistema.

4.4. Posibilidad de imprimir informes.

4.5. Tipo de consultas

4.5.1. Identificación de una única actividad.

4.5.2. Identificación de todas las actividades que cumplan uno o varios datos y/o categorías.

4.5.3. Comparación entre actividades.

#### 4.6. Explotación Estadística

#### 4.7. Incorporación-actualización de datos.

- 4.7.1. Los datos del S.I.A deberán estar actualizados conforme se vayan resolviendo por los Órganos Acreditadores.
- 4.7.2. Cada Sistema Acreditador tendrá potestad para modificar cualquier dato aportado por él.
- 4.7.3. La incorporación de datos debe ser fácil de realizar para todos los órganos acreditadores, y compatible con su sistema de información.

# DIPLOMAS DE ACREDITACIÓN Y DIPLOMAS DE ACREDITACIÓN AVANZADA

*(Aprobado en acta nº 5 por la CFC de las PS, el 21/12/2012 para su envío a la Comisión Técnica Delegada)*

## JUSTIFICACIÓN.

*La Ley 16/2003, de 28 de mayo*, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, señala que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deberán orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud; y centra en las Administraciones Públicas la responsabilidad de establecer criterios comunes para ordenar actividades de formación continuada, con la finalidad de garantizar dicha calidad.

El desarrollo de nuevas figuras de reconocimiento de la formación continuada de los profesionales sanitarios resulta especialmente pertinente en la línea de avanzar en la calidad de dicha formación.

Estas figuras, configuradas a través de itinerarios formativos acreditados, nos permiten organizar mejor el aprendizaje, adecuándose a la evolución del desarrollo profesional. Además, potencia la relación y coherencia de las actividades de formación continuada, configurando programas que fortalezcan recorridos ligados al puesto de trabajo.

Los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada basados en el reconocimiento de un desarrollo profesional, comprometido con áreas concretas de necesidades en determinadas competencias, suponen no solo dar cabida al mandato normativo, sino un reconocimiento al esfuerzo de muchos profesionales y un estímulo a la innovación e investigación a nuevos campos.

El establecimiento de un desarrollo normativo que permita articular estos Diplomas, debe valorarse como una significativa oportunidad dirigida a reforzar el valor de la formación continuada como elemento de reconocimiento eficaz y sólido que contribuye a reforzar la capacidad del profesional en el abordaje de los problemas de la práctica en un área funcional.

## MARCO LEGAL

*La Ley 44/2003, de 21 de noviembre*, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, tanto si la profesión se ejerce en los Servicios Sanitarios públicos, como en el ámbito de la sanidad privada.

*En el Título II, Capítulo IV, artículo 36, de dicha Ley*, se contemplan los “Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada” como instrumentos para “certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente”.

En este mismo artículo se especifica que tales Diplomas deberán expedirse de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.e) de la Ley, previéndose que tendrán efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración Pública que los expidió.

Dicho artículo 34 se refiere a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y en su apartado 4.e) especifica concretamente que entre sus funciones figuran “las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada”.

El artículo 36 al que nos hemos referido, en su apartado 2, establece que “las Administraciones sanitarias públicas establecerán los registros necesarios para la inscripción de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada que expidan. Tales registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al diploma o diplomas que ostente y a la fecha de obtención de éstos”.

En el mismo artículo 36, se establece que “los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada” serán valorados como mérito en los sistemas de provisión de plazas cuando así se prevea en la normativa correspondiente”.

Finalmente, la Disposición Adicional Segunda de la Ley 44/2003 señala que sólo podrán utilizarse en el ejercicio profesional público o privado la denominación de los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, cuando dichos Diplomas hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con esta Ley y demás normas aplicables; y no podrán utilizarse denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión.

A la vista de estas formulaciones del texto legislativo y del resto del mismo, muy especialmente su Título II, Capítulo III, artículos 15 a 25, se puede deducir que los Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada se han introducido como figuras diferenciadas del Título de Especialista en Ciencias de la Salud y del Diploma de Área de Capacitación Específica, con los cuales no pueden confundirse en ningún caso.

## **CONCEPTOS**

### ***ÁREA FUNCIONAL***

Entendemos como Área Funcional al espacio organizativo profesional que surge de la agrupación de puestos de naturaleza común en cuanto al objetivo de trabajo que desarrollan. Este espacio está determinado por:

- La naturaleza/especialización de la función asumida por los puestos de la actual estructura, como expresión del ámbito en que desarrollan sus actividades.
- El carácter de los puestos y del tipo de actividades que desarrollan: asistenciales, técnicas, operativas, administrativas, prevención.

Estas Áreas funcionales se establecerán específicamente para el ámbito de las diferentes titulaciones e incluirán la definición de las competencias profesionales necesarias para su desempeño.

### ***DIPLOMAS DE ACREDITACIÓN Y DIPLOMAS DE ACREDITACIÓN AVANZADA***

Los Diplomas son certificados con registro público, reserva de denominación y validez en todo el territorio nacional, emitidos por las Administraciones Sanitarias Públicas para reconocer el nivel de formación alcanzado por un determinado profesional sanitario en un área funcional específica, a través de un itinerario formativo acreditado.

El Diploma de Acreditación Avanzada se diferencia del Diploma de Acreditación en que supone un proceso más amplio y específico de adquisición de competencias.

### ***DIPLOMA DE ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA***

Es un certificado expedido, a un Especialista en Ciencias de la Salud, por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad o Especialidades en cuyo seno el área se constituya.

### ***COMPETENCIA PROFESIONAL***

Es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

### ***ITINERARIO FORMATIVO:***

Conjunto coherente de actividades y acciones formativas acreditadas que se puedan alcanzar por varias rutas para obtener las mismas competencias que se definan para los Diplomas.

## CRITERIOS

Los criterios para la creación de un Diploma de Acreditación y de un Diploma de Acreditación Avanzada deben referirse explícitamente a:

1. La justificación de la introducción del Diploma de Acreditación y del Diploma de Acreditación Avanzada correspondiente.

La propuesta de creación de un Diploma de Acreditación y de un Diploma de Acreditación Avanzada debe venir justificada por necesidades profesionales, desarrollos tecnológicos, modalidades asistenciales nuevas o necesidades organizativas de las Administraciones Sanitarias.

2. La definición precisa del Área Funcional Específica a la que se refiere el Diploma de Acreditación y el Diploma de Acreditación Avanzada correspondientes.

En línea con el punto anterior, la propuesta de creación de un Diploma de Acreditación y de un Diploma de Acreditación Avanzada debe delimitar lo más claramente posible el Área Funcional propuesta, definiendo sus componentes fundamentales.

3. La diferenciación con otras Áreas Funcionales y/o con las Especialidades y Áreas de Capacitación Específica existentes.

La propuesta debe señalar los elementos diferenciales del nuevo Área en relación con otras Áreas Funcionales y, en su caso, con ámbitos de Especialidades y Áreas de Capacitación existentes.

4. La delimitación del (los) colectivo(s) profesional(es) que pueden acceder al Diploma de Acreditación y de Acreditación Avanzada correspondiente.
5. La descripción de las competencias específicas para el desempeño de este Área Funcional.
6. La duración. La vigencia de los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, así como el procedimiento para su renovación será propuesta por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en atención a las características de área funcional objeto del Diploma de Acreditación, previa valoración de lo planteado por los promotores del Diploma.

## REQUISITOS

### 1) REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DEL DIPLOMA DE ACREDITACIÓN.

Los requisitos para el acceso al Diploma de Acreditación podrán reunirse a través de diferentes itinerarios.

- a) Tener en los últimos 10 años, un mínimo de.....años de práctica profesional en el conjunto de tareas incluidas en las competencias objeto de acreditación dentro de la actividad de su puesto de trabajo con evaluación del desempeño positiva acreditada.

y/o

- b) Aportar evidencias de adquisición de las competencias definidas en el Diploma en los últimos 5 años, mediante diferentes acciones formativas acreditadas y específicamente relacionadas con los conocimientos, habilidades y actitudes descritas en las competencias del Diploma de Acreditación.

y/o

- c) Aportar aquellas otras evidencias que se determinen, adquiridas en los últimos 5 años, relacionadas con las competencias descritas, en el Diploma de Acreditación, en relación a estancias formativas, docencia, tutorías, ponencias, tesis, proyectos de investigación, publicaciones...

### 2) REQUISITOS PARA OBTENCIÓN DEL DIPLOMA DE ACREDITACIÓN AVANZADA

Los requisitos para el acceso al Diploma de Acreditación Avanzada podrán reunirse a través de diferentes itinerarios.

- a) Tener en los últimos 5 años, un mínimo de..... años de práctica profesional con el Diploma de Acreditación de ese Área Funcional, y con evaluación del desempeño positiva acreditada.

y/o

- b) Aportar evidencias de adquisición de las competencias definidas en el Diploma en los últimos 5 años, mediante diferentes acciones formativas acreditadas y específicamente relacionadas con los conocimientos, habilidades y actitudes descritas en las competencias del Diploma de Acreditación Avanzada.

y/o

- c) Aportar aquellas otras evidencias que se determinen, adquiridas en los últimos 5 años, relacionadas con las competencias descritas en el Diploma de Acreditación Avanzada, en relación a estancias, docencia, tutorías, ponencias, tesis, proyectos de investigación, publicaciones...

## **PROCEDIMIENTOS**

Los procedimientos para la creación de un Diploma de Acreditación y de un Diploma de Acreditación Avanzada, así como para su obtención, deben contemplar:

### **1. LA REGULACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA ACEPTAR LA CREACIÓN DE UN DIPLOMA DE ACREDITACIÓN Y DE UN DIPLOMA DE ACREDITACIÓN AVANZADA**

- a) La solicitud debe dirigirse a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- b) El colectivo profesional o institución promotores de la iniciativa deberán aportar la documentación necesaria, explicitando las razones que la justifican, ateniéndose a los criterios anteriormente expuestos.
- c) El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad podrá solicitar informes en todos aquellos aspectos previstos en este documento y en la normativa vigente
- d) La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias elevará informe sobre la adecuación y pertinencia de la propuesta presentada, a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, para su aprobación, si procede. Para la emisión de este informe podrá tener en cuenta, además de lo anterior, las siguientes consideraciones o variables: número de profesionales que afecta, frecuencia de patologías, procesos o procedimientos, alcance en materia de riesgo-seguridad del paciente, complejidad de la atención, costes de los procesos, etc.
- e) En caso de emisión de informe desfavorable, la Comisión de Formación Continuada deberá motivar su informe, fijando los criterios mínimos para reformular adecuadamente la propuesta por parte del promotor.
- f) La Comisión de RR.HH. del SNS a la vista del informe favorable SOBRE cada propuesta de creación de uno de estos Diplomas, emitido por la Comisión de Formación continuada de las profesiones sanitarias, acordará los criterios y requisitos específicos para cada uno de ellos, cuya validez será extensible y reconocida en el ámbito del SNS.
- g) El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en vista a los informes recibidos, autorizará la aprobación de creación del Diploma de Acreditación y del Diploma de Acreditación Avanzada.

**2. LA REGULACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA OBTENCIÓN DEL DIPLOMA DE ACREDITACIÓN Y DIPLOMA DE ACREDITACIÓN AVANZADA POR PARTE DEL PROFESIONAL INTERESADO QUE CUMPLA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS.**

- a) Las solicitudes para la obtención del Diploma de Acreditación y del Diploma de Acreditación Avanzada deberán presentarse ante el órgano administrativo competente de la Comunidad Autónoma donde el interesado ejerza su profesión.
- b) El profesional deberá aportar, junto con la solicitud formalmente formulada y presentada, los certificados correspondientes que acrediten haber superado los requisitos establecidos para la obtención del Diploma.
- c) El órgano administrativo autonómico competente en materia de acreditación, expedirá el/los correspondientes Diplomas.

**3. LA RESERVA DE DENOMINACIÓN PARA EL DIPLOMA DE ACREDITACIÓN Y DIPLOMA DE ACREDITACIÓN AVANZADA EN LAS ÁREAS FUNCIONALES ESPECÍFICAS CORRESPONDIENTES**

La reserva de denominación será responsabilidad exclusiva del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y tendrá validez para todo el territorio nacional.

**4. LA REGULACIÓN DEL REGISTRO PÚBLICO DE LOS PROFESIONALES QUE HAN OBTENIDO EL DIPLOMA DE ACREDITACIÓN Y EL DIPLOMA DE ACREDITACIÓN AVANZADO.**

Tales registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al Diploma o Diplomas que ostente y a la fecha de obtención de éste. Se integrará en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud ateniéndose a la normativa vigente.

# BAREMACIÓN DE CRÉDITOS DE FORMACIÓN CONTINUADA EN PROCESOS SELECTIVOS

*(Aprobado en acta nº 5 por la CFC de las PS, el 21/12/2012 para su envío a la Comisión Técnica Delegada)*

## **BAREMACIÓN DE LOS CRÉDITOS DE FORMACIÓN CONTINUADA EN PROCESOS SELECTIVOS.**

La valoración de la formación continuada, a efectos de su uso como un mérito, en los procesos selectivos del personal sanitario, y deseando primar los valores de esfuerzo, caducidad y pertinencia, se atenderá a los siguientes criterios:

### **A.- En relación al total del apartado de formación en los baremos.**

El peso de la formación continuada, deberá ser igual o superior al 50% del peso total asignado al apartado formación para los concursos de selección, bolsas de trabajo, concursos de traslado o similares.

La unidad de valoración será el crédito, y la puntuación concreta del mismo, será el resultado de dividir el total de puntos asignados a formación continuada, entre el máximo de créditos computables.

### **B.- En función de la carga lectiva por tiempo determinado.**

El conjunto de actividades formativas que se computen, no superarán un máximo anual de 200 horas, y el número de créditos de estas actividades seleccionadas, no superarán los 62.

### **C.- En función de la antigüedad, o caducidad, de la actividad formativa:**

#### **Últimos 5 años:**

100% del valor de los créditos obtenidos, hasta alcanzar el máximo admitido.

#### **Más de 5 años y menos, o igual, a 10 años:**

50% del valor de los créditos obtenidos.

Los créditos, y la formación continuada, con más de 10 años de antigüedad, no se valorarán.

### **D.- En función de la pertinencia o relación de la actividad formativa, con el puesto de trabajo al que se opta.**

#### **Directamente relacionado:**

100% del valor de los créditos obtenidos, hasta alcanzar el máximo admitido.

**Parcialmente relacionado:**

50% del valor de los créditos obtenidos, hasta alcanzar el máximo admitido.

**Sin relación alguna:** no se valorará

**E.- En función de si la actividad formativa no está acreditada:**

La formación continuada no acreditada sólo será objeto de consideración, si se impartió con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003), considerando los criterios ya establecidos de antigüedad, pertinencia y máximos anuales.

Aquellas actividades que no hayan sido sometidas a la valoración por el Sistema Acreditador, podrán ser valoradas, de manera excepcional y justificada, si así lo considerara el órgano encargado del proceso selectivo, y siempre y cuando:

- Cumplan los criterios expuestos en los puntos anteriores.
- En su momento, las actividades formativas, no pudieron acreditarse por no tener cabida en el Sistema Acreditador, ya sea por la naturaleza del proveedor, los contenidos, los colectivos sanitarios admitidos, el tipo de diseño, o circunstancia similar.

En este caso, se otorgará **0,1** créditos por horas de la actividad formativa, con los mismos límites que se establecen en el apartado B.

**F.- Otros méritos relacionados con la formación continuada.** Con el fin de reconocer el mérito, y fidelizar determinadas actividades profesionales en el campo de la formación, cuyo reconocimiento carece de soporte actual, se deberá reconocer en los baremos, y con un peso significativo, y dentro del apartado o apartados en los que se recoja la actividad docente del profesional, su experiencia como : auditor, evaluador, tutor, mentor, director, coordinador, o cualquier otra figura que se considere pertinente, y claramente relacionada con la formación continuada.

**4**

**NORMATIVA DE REFERENCIA**

***Resolución de 22 de diciembre de 1997, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias.***

---

En fecha 15 de diciembre de 1997, las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Cataluña, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Galicia, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Comunidad Valenciana y La Rioja, el Ministro de Sanidad y Consumo y la Ministra de Educación y Cultura han suscrito el Convenio de Conferencia Sectorial aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el "Boletín Oficial del Estado" de dicho Convenio de Conferencia Sectorial, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 22 de diciembre de 1997.-El Subsecretario, Enrique Castellón Leal.

**ANEXO**

Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias

Las Administraciones Públicas que suscriben el presente Convenio

**EXPONEN**

Primero.-Que el incesante progreso científico y técnico que se está produciendo en las ciencias de la salud tiene una influencia fundamental en la organización y funcionamiento de la asistencia médico-sanitaria, cada vez más compleja y eficaz, y en la formación de los profesionales sanitarios, especialmente en los médicos por su papel central decisorio en los procesos diagnósticos y terapéuticos.

Los conocimientos científicos, aun constituyendo el núcleo principal de los programas formativos, tienen una vida relativamente corta y necesitan sustituirse o renovarse adecuadamente con intervalos regulares. Ningún sistema pedagógico, por bueno que sea, puede asegurar a sus graduados una alta competencia profesional indefinidamente. La formación continuada se justifica también por los cambios que se están produciendo en los sistemas de prestación de la asistencia que tienden a lograr una mayor eficiencia en los recursos humanos y materiales que intervienen en dicha asistencia. También hay que considerar los procesos patológicos nuevos que aparecen en un país, los cambios en la morbilidad, prevalencia y manifestaciones de las diversas enfermedades así como la necesidad, cada vez mayor, de sistematización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de ciertos procesos patológicos, que engendran gastos importantes al faltar dicha sistematización. Igualmente hay que considerar el rápido desarrollo de actividades

preventivas de salud, así como el incesante aumento de la demanda asistencial de una sociedad que es, cada vez, más exigente con la calidad de los servicios sanitarios.

Si la formación de los profesionales de la medicina, en países desarrollados como el nuestro, no puede limitarse a los estudios universitarios y a la formación especializada, sino que ha de completarse con actividades periódicas de actualización de la competencia en el marco de la formación médica continuada, similar consideración es posible efectuar respecto del resto de las profesiones sanitarias, pues la formación continuada es necesaria en todas ellas.

Segundo.-Que la formación sanitaria continuada no constituye una retitulación, por lo que no puede ser considerada obligatoria, sino de carácter voluntario, ya que la motivación para la misma ha de ser personal, respetando la libertad individual. La mejor motivación para la formación sanitaria continuada es, sin duda, la interna, la que surge en cada profesional como una predisposición intelectual permanente que ha debido ser adquirida durante los años de formación pregraduada. No obstante, es preciso contemplar otras motivaciones externas, que van desde las facilidades para realizar las actividades propias de este tipo de formación hasta las consecuencias, tanto administrativas como sociales, que la formación continuada ha de tener en un sistema asistencial que debe desarrollar, en su momento, una carrera profesional.

A pesar de su importancia, la formación continuada no está configurada como una formación reglada, lo que posibilita que cualquier agente, público o privado, pueda establecer sistemas de formación y sus correspondientes requisitos de acreditación y realización de actividades. Las Administraciones Públicas tienen, no obstante, la responsabilidad de asegurar la calidad de las múltiples actividades de formación que se ofertan a los profesionales sanitarios. El mejor camino para obtener ese fin es el establecimiento de sistemas voluntarios de acreditación, ya implantados por algunas Comunidades Autónomas, cuyo valor y eficacia se potenciará cuanto más general sea su configuración y su ámbito y en tanto esté abierto a la participación de todas las Administraciones Públicas.

Tercero.-Que conscientes de la importancia de todo ello, los Consejeros de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas junto con el Ministro de Sanidad y Consumo y la Ministra de Educación y Cultura convienen en establecer un sistema de acreditación válido para todo el Sistema Nacional de Salud, basado en la coordinación y en la colaboración eficaz entre todas las Administraciones Públicas.

En su virtud, y conforme a las previsiones de los artículos 7, 18, 47 y 104 de la Ley General de Sanidad, de los artículos 5 y 8 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y del artículo 7 de su Reglamento del Régimen Interior, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en sesión plenaria celebrada en Madrid el día 15 de diciembre de 1997, acuerda suscribir el presente Convenio de Conferencia Sectorial, con sujeción a las siguientes

## CLÁUSULAS

Primera.-Se crea la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud (SNS) para la coordinación de las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas y de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias.

La Comisión de Formación Continuada del SNS tendrá la consideración y el carácter de Comisión Permanente del Consejo Interterritorial, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8 de su Reglamento de Régimen Interior.

Las funciones y acuerdos de la Comisión se desarrollarán y ejecutarán a través de los órganos administrativos de las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas. Previo acuerdo de la Comisión y cuando el ámbito territorial de la actividad así lo aconseje, esas funciones podrán ser desarrolladas por los órganos administrativos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Segunda.-La Comisión de Formación Continuada del SNS estará compuesta por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por un representante de cada uno de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura.

Su funcionamiento se atenderá a los preceptos que, sobre órganos colegiados, se contienen en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La Comisión podrá elaborar su Reglamento de Régimen Interior y designará, de entre sus miembros, al Presidente y Vicepresidente. Las funciones de Secretario, que tendrá voz pero no voto, serán desempeñadas por un funcionario de la Secretaría del Consejo Interterritorial que, asimismo, prestará el apoyo técnico-administrativo necesario para su funcionamiento.

Se incorporará a la Comisión, con voz y voto en sus reuniones, una personalidad de reconocido prestigio en materia de formación, perteneciente al colectivo profesional que en cada caso se trate. Cuando la Comisión ejerza funciones de carácter general o cuando desarrolle específicamente el Programa de Formación Médica Continuada, dicha personalidad será el Presidente del Consejo General de Colegios Médicos o la persona en quien delegue. Asistirán, asimismo, a las reuniones de la Comisión, con voz pero sin voto, los expertos que la propia Comisión acuerde convocar y, en todo caso, representantes del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, de las Sociedades Científicas y de las Universidades.

Cuando se trate de los programas específicos de formación continuada de otras profesiones sanitarias, la propia Comisión, atendiendo a los criterios antes indicados, determinará los profesionales que se incorporarán a la misma.

Tercera.-Corresponderá a la Comisión de Formación Continuada del SNS el desarrollo de las siguientes funciones:

1. El establecimiento de los criterios generales, comunes y mínimos para que los centros o unidades docentes, sanitarios o administrativos, a solicitud de la entidad titular de los mismos, puedan recibir una acreditación, válida en todo el Sistema Nacional de Salud, para desarrollar actividades de formación sanitaria continuada.

2. El establecimiento de los criterios generales, comunes y mínimos para que actividades concretas de formación, a solicitud de las personas o entidades organizadoras de las mismas, puedan recibir una acreditación y una valoración en horas-crédito, válidas en todo el Sistema Nacional de Salud, de tales actividades.

3. La definición de las áreas y contenidos materiales de desarrollo y acreditación preferente para la formación continuada en cada una de las distintas especialidades y profesiones sanitarias, y de las materias troncales que abarquen a distintas especialidades

de una misma profesión o a varias profesiones, así como la proporción de las mismas que, en cada período, ha de reunir el profesional sanitario.

4. La determinación de los criterios generales, comunes y mínimos para que los profesionales que lo soliciten, y que reúnan los requisitos de horas-crédito y demás que se determinen, puedan recibir un certificado de actualización profesional cuya validez temporal será determinada en cada caso.

5. La coordinación de los planes o actuaciones de las Comunidades Autónomas para la auditoría, evaluación y control de los centros y actividades acreditadas.

6. La elevación al Pleno del Consejo Interterritorial de los estudios, informes y propuestas que resulten procedentes en relación con la financiación de la formación continuada en el Sistema Nacional de Salud.

Cuarta.-Las Comunidades Autónomas, a través de los órganos en cada caso procedentes, ejercerán todas las funciones, en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, que no se encomiendan expresamente en este Convenio a la Comisión de Formación Continuada del SNS, y especialmente las siguientes:

1. La organización y gestión de la acreditación de centros, actividades y profesionales, así como de los sistemas de información y registro.

2. La evaluación del sistema de formación sanitaria continuada y la inspección y auditoría de centros y actividades acreditados, así como la realización de estudios estadísticos, cuyos resultados serán presentados de forma periódica a la Comisión de Formación Continuada del SNS.

3. La difusión, a través de los medios que se estimen adecuados para conocimiento de las entidades, particulares y profesionales interesados, de los criterios aprobados y de las formas y órganos administrativos ante los que se podrá solicitar la acreditación.

Quinta.-A la entrada en vigor de este Convenio, la Comisión de Formación Continuada del SNS iniciará de manera inmediata los trabajos relativos al Programa de Formación Médica Continuada.

Para el desarrollo de dicho programa, la Comisión tomará en consideración las actuaciones y propuestas que, en esta materia, realicen o desarrollen los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, la Escuela Nacional de Sanidad y las instituciones equivalentes de las Comunidades y de los Servicios de Salud.

La Comisión tomará, asimismo, en consideración las propuestas e informes que efectúen los Colegios Profesionales, el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y las Comisiones Nacionales de cada especialidad, las sociedades científicas y las Universidades. La presentación de tales informes y propuestas se articulará a través de los representantes de estas corporaciones, organismos y asociaciones incorporados a la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

La Comisión podrá solicitar y recibir informes y propuestas de las organizaciones sindicales, de las academias científicas y de cuentas personas, entidades, organismos o instituciones actúen, directa o indirectamente, en el campo de la formación médica continuada.

Sexta.-Los programas de formación continuada en otras profesiones sanitarias se desarrollarán de forma progresiva y atendiendo a las propuestas, estudios e informes que

realicen las Comunidades Autónomas o que se elaboren por los correspondientes colegios, sindicatos, asociaciones científicas o profesionales y demás entidades o instituciones que actúen en el ámbito de la formación continuada de la correspondiente profesión.

Séptima.-Este Convenio tendrá una vigencia de seis años a partir del 1 de enero de 1998 y se prorrogará automáticamente por períodos de seis años, salvo denuncia expresa de alguna de las partes firmantes efectuada con una antelación de seis meses a la fecha de su expiración.

Octava.-Conforme a lo previsto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, este Convenio, una vez formalizado, se notificará al Senado y se publicará en el "Boletín Oficial del Estado" y en los Diarios Oficiales de las Comunidades Autónomas.

En prueba de conformidad, las Administraciones sanitarias representadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Ministra de Educación y Cultura se adhieren al presente Convenio, mediante la suscripción del correspondiente protocolo.

*RESOLUCIÓN de 30 de julio de 1999, de la Subsecretaría por la que se dispone la publicación del Acuerdo adoptado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, en relación con el Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada.*

---

La Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, creada por el Convenio de Conferencia Sectorial adoptado el 15 de diciembre de 1997 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, adoptó, en su reunión del día 29 de julio de 1999, un Acuerdo relativo a los principios generales de organización y funcionamiento del Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada. En la misma reunión propuso a esta Subsecretaría la publicación de dicho Acuerdo en el Boletín Oficial del Estado, con el fin de posibilitar su conocimiento por los Centros e Instituciones interesados.

En su virtud, se acuerda publicar como anexo a esta Resolución el citado Acuerdo de dicha Comisión.

Madrid, 30 de julio de 1999.-El Subsecretario, Enrique Castellón Leal.

#### **ANEXO**

Acuerdo adoptado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud en su reunión del día 29 de julio de 191.99, en relación con el Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada

El Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada se crea en virtud del Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997, y se constituye a través de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, como Comisión Permanente del Consejo Interterritorial, en la que participan las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas y los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Cultura; asimismo, se han incorporado los representantes del mundo científico-profesional.

La Comisión, desde el comienzo de sus trabajos en el mes de febrero de 1998, ha venido realizando una labor constante tanto en Pleno como a través de los grupos de trabajo, en la elaboración de un cuerpo de cono cimiento básico que sirva a los objetivos planteados desde la suscripción del Convenio de Conferencia Sectorial.

En las sucesivas reuniones celebradas desde su constitución, y fruto del debate surgido en su seno, la Comisión ha venido suscribiendo, por unanimidad, distintos acuerdos todos ellos relacionados con las bases y el desarrollo de lo que debiera ser el entramado teórico y práctico del Sistema Acreditador de Actividades de Formación Continuada, previo el inicio de los trabajos materiales relativos a la acreditación de actividades Normativas.

Dichos acuerdos pueden sintetizarse en los siguientes apartados:

Se define el concepto de formación continuada como el conjunto de actividades Normativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional, una vez obtenida la titulación básica o de especialidad correspondiente.

El sistema acreditador tiene carácter voluntario, es homogéneo a nivel estatal, y es neutral dado el carácter pluriinstitucional en la composición de la Comisión de Formación Continuada.

Existe un modelo de solicitud de acreditación de actividades de formación continuada y otro de solicitud de reconocimiento de acreditación de instituciones de formación continuada.

Las solicitudes de acreditación de actividades de formación continuada se presentarán con un mínimo de dos meses de anticipación al inicio de las mismas.

Se establecen criterios para la acreditación de actividades de formación continuada que abarcan aspectos tanto cualitativos como cuantitativos. El componente cuantitativo introduce un elemento de equilibrio en función de la duración de la actividad, mientras que el componente cualitativo se basa en una valoración ponderada del perfil pedagógico de la actividad y contempla: Objetivos de la actividad, organización y logística, pertinencia de la actividad, metodología docente y evaluación. El resultado final de la acreditación es el número de créditos contados a la actividad formativa. Queda regulada la forma como deba de aparecer la acreditación concedida en todos aquellos materiales de promoción y en aquellas certificaciones emitidas por el promotor/proveedor de la actividad.

El sistema de acreditación contempla la descentralización funcional consistente en el reconocimiento formal de una Institución pública o privada para acreditar actividades Normativas, en nombre de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud o Autonómica.

La institución, con reconocimiento de entidad acreditadora, deberá reunir los siguientes requisitos básicos:

1. Disponer de historial reconocido en el campo de formación continuada.
2. Disponer de un sistema externo de acreditación, adecuado y suficiente que responde a las directrices formuladas por la Comisión de Formación Continuada y, en todo caso, existirá separación entre provisión de formación continuada y acreditación de actividades de formación continuada para conseguir la necesaria independencia y objetividad de la valoración.
3. Disponer de medios materiales y humanos adecuados.

La concesión de la acreditación a una Institución como entidad acreditadora será por un periodo de tiempo de tres años, a la finalización de la cual la acreditación podrá ser renovada automáticamente por el mismo plazo, o revocada de acuerdo con las especificaciones que en el seno de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud se aprueben. Podrá procederse asimismo a la concesión de acreditación provisional por un período de un año, prorrogable por otro, en los casos que se estime pertinente.

Serán obligaciones inherentes a la entidad con reconocimiento de acreditación:

Utilizar el soporte informático aprobado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Utilizar el baremo cuantitativo y cualitativo de adjudicación de créditos a las actividades de Formación Continuada aprobado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud,

Incluir los créditos concedidos a cada actividad de formación continuada, en la forma que se especifique por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, tanto en los materiales promocionales como en las certificaciones pertinentes.

Elevar un informe de la actividad Normativa de la Institución a la Comisión de Formación Continuada, con la periodicidad que se acuerde.

Someterse y aceptar las auditorías llevadas a cabo por la Comisión de Formación Continuada.

Observar todas las obligaciones adicionales que se especifiquen en el acuerdo formal de reconocimiento de acreditación.

## ***Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.***

---

JUAN CARLOS I REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **I**

La [Constitución Española de 1978](#), en su artículo 41, afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad; asimismo, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Igualmente el artículo 38.1.a) de la [Ley General de la Seguridad Social](#) incluye dentro de la acción protectora del ámbito de la Seguridad Social «la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo».

Por otra parte, el título VIII del texto constitucional diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilitaba la asunción por las comunidades autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquél la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad.

La [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#), dio respuesta y desarrollo a estas previsiones constitucionales, estableciendo los principios y criterios sustantivos que han permitido configurar el Sistema Nacional de Salud: el carácter público y la universalidad y gratuidad del sistema; la definición de los derechos y deberes de ciudadanos y poderes públicos en este ámbito; la descentralización política de la sanidad; la integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud y su organización en áreas de salud, y el desarrollo de un nuevo modelo de atención primaria que ponía el énfasis en la integración en este nivel de las actividades asistenciales y de prevención, promoción y rehabilitación básica.

Asimismo, la ley creó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano coordinador entre las comunidades autónomas y la Administración General del Estado, que ha realizado una importante labor tanto en el fomento del consenso como en la difusión de experiencias y en el aprendizaje mutuo entre niveles de gobierno.

Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas han asumido paulatinamente competencias en materia de sanidad. Este proceso se ha completado con un modelo estable de financiación, a través de la aprobación de la [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 de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.](#)

La asunción de competencias por las comunidades autónomas constituye un medio para aproximar la gestión de la asistencia sanitaria al ciudadano y facilitarle, así, garantías en cuanto a la equidad, la calidad y la participación. La experiencia y la práctica de las relaciones entre el Estado y las comunidades autónomas desde 1986, año en que se aprueba la Ley General de Sanidad, ha sido un elemento dinámico y, en muchos aspectos, un referente para el desarrollo de la cohesión en el Estado autonómico. Y es precisamente esta experiencia avanzada y valorada positivamente, por los ciudadanos e internacionalmente, la que posibilita no sólo poder realizar un buen diagnóstico sobre sus virtudes y carencias, sino también estar en condiciones de abordar sectorialmente el necesario perfeccionamiento de las relaciones, de manera que el Sistema Nacional de Salud mantenga una identidad común y responda a los principios constitucionales de unidad, autonomía y solidaridad en los que se fundamenta dicho Estado autonómico.

Paralelamente, transcurridos más de 16 años desde la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad, se han producido profundos cambios en la sociedad, tanto culturales, tecnológicos y socioeconómicos como en la manera de vivir y de enfermar. Y se plantean nuevos retos para la organización del Sistema Nacional de Salud, como son la orientación a los resultados en salud, la potenciación del papel de los usuarios como decisores, la implicación de los profesionales en las reformas administrativas, las actuaciones clínicas y la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la búsqueda de mecanismos de integración en la atención sanitaria y la sociosanitaria, retos todos ellos que han puesto de manifiesto la necesidad del funcionamiento cohesionado del Estado y de las comunidades autónomas para complementar algunos elementos esenciales del Sistema Nacional de Salud, de manera que pueda adaptarse a la modernización que el entorno le exige.

Por todo ello, esta ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud:

- **a)** Equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos.
- **b)** Calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores de sistema.

- **c)** Y, por último, participación ciudadana, tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, y para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias.

La experiencia en coordinación sanitaria desde la aprobación de la Ley General de Sanidad hace necesaria la búsqueda de un nuevo modelo, que aproveche esa experiencia y ofrezca nuevos instrumentos que permitan a los ciudadanos recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente del lugar de su residencia.

La primera aportación de la ley al nuevo modelo es la definición de aquellos ámbitos en que es precisa la colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas. En estos ámbitos se define un núcleo común de actuación del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de salud que lo integran. Sin interferir en la diversidad de fórmulas organizativas, de gestión y de prestación de servicios consustancial con un Estado descentralizado, se pretende que la atención al ciudadano por los servicios públicos sanitarios responda a unas garantías básicas y comunes.

Los ámbitos de colaboración entre las Administraciones públicas sanitarias definidas por esta ley son: las prestaciones del Sistema Nacional de Salud; la farmacia; los profesionales sanitarios; la investigación; el sistema de información sanitaria, y la calidad del sistema sanitario. Estos seis ámbitos representan para el ciudadano la seguridad de las prestaciones en todo el territorio del Estado, que los profesionales sanitarios tendrán las mismas garantías de competencia profesional, que la investigación se orientará a las necesidades de salud de la población, que la información sanitaria fluirá en todo el sistema y que la calidad será un objetivo común dentro del Sistema Nacional de Salud.

Además de las seis áreas descritas anteriormente, la ley ofrece mecanismos de cooperación y coordinación tanto en la organización de la asistencia sanitaria como en salud pública. En asistencia sanitaria se regulan los planes integrales de salud, para que las Administraciones sanitarias adopten un enfoque integral en la atención a las enfermedades más prevalentes. En salud pública se identifican aquellos ámbitos en los que se requiere un enfoque conjunto.

Para que ello sea factible, la ley diseña una serie de instrumentos para tomar aquellas decisiones que corresponde asumir conjuntamente al Estado y a las comunidades autónomas. De esta forma, la ley crea o potencia órganos especializados, que se abren a la participación de las comunidades autónomas; así, la Agencia de Evaluación de Tecnologías, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Comisión de Recursos Humanos, la Comisión Asesora de Investigación en Salud, el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto de Información Sanitaria, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio del Sistema Nacional de Salud.

El órgano básico de cohesión es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al que se dota de mayor agilidad en la toma de decisiones y de mecanismos para la búsqueda de consensos, así como para la vinculación entre las partes en la asunción de estas decisiones. Junto al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se sitúa la Alta Inspección, a la que se atribuye el seguimiento de los acuerdos de aquél, entre otras funciones.

En definitiva, la ley busca la colaboración de las Administraciones públicas sanitarias con la finalidad de mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. La equidad, la calidad y la participación como objetivos comunes, las actuaciones en los diferentes ámbitos y los instrumentos para llevarlas a cabo constituyen el núcleo básico del Sistema Nacional de Salud y lo que proporciona unos derechos comunes a todos los ciudadanos.

## II

La ley se estructura en un capítulo preliminar y otros once capítulos.

En el capítulo preliminar se enuncia el propósito de la ley, que es el establecimiento del marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias que permitirán garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, entendido éste, en los términos de la Ley General de Sanidad, como el conjunto de los servicios de salud de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas. En él se integran todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud, así como las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos, en orden a satisfacer el derecho a la protección de la salud reconocido por el [artículo 43.1 de la Constitución Española](#).

Sin perjuicio de este objetivo general, la ley contiene también normas aplicables a todo el sistema sanitario español, no sólo a la sanidad pública, en la medida en que, por imperativo del [artículo 43.2 de la Constitución](#), incumbe también a los poderes públicos ejercer un control sobre la sanidad privada, en relación con las actividades de información, salud pública, formación e investigación y en materia de garantías de seguridad y de calidad.

De acuerdo con el mencionado objetivo general, la ley se ocupa sucesivamente de concretarlo en el ámbito de las prestaciones sanitarias, la farmacia, los profesionales de la sanidad, la investigación sanitaria, los sistemas de información, la calidad del sistema sanitario, los planes integrales, las acciones conjuntas en salud pública y la participación de los ciudadanos y de los profesionales.

## III

El capítulo I se ocupa de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, cuya garantía constituye uno de los principales objetivos de la ley, por lo que se les dedica una atención preferente. En primer lugar, se regula la ordenación de las prestaciones. Se define el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario. Este catálogo incorpora, además de las prestaciones contempladas por el [Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud](#), las prestaciones de salud pública, como conjunto de iniciativas organizadas por la sociedad para preservar, proteger y promover la salud de la población, a través de actuaciones dirigidas, entre otras finalidades, a la información y vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades, la promoción de la seguridad alimentaria o la prevención y control de los efectos de los factores ambientales sobre la salud humana. En atención primaria, se incluye la atención comunitaria, la atención paliativa a enfermos terminales, la salud bucodental y la salud mental. En atención especializada, se potencia la

actividad en consultas y hospitales de día, médicos y quirúrgicos, incluyéndose, además, la hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos terminales y la salud mental. Se definen las prestaciones de atención sociosanitaria en el ámbito estrictamente sanitario, que comprenderán los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable que se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine. La prestación farmacéutica incluye los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Las prestaciones incluidas en el catálogo se hacen efectivas a través de un conjunto de técnicas, tecnologías y procedimientos que integran la cartera de servicios. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se aprobará por real decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación previa a su incorporación a la cartera de servicios para su financiación pública. La actualización de la cartera de servicios se aprobará por orden del Ministro de Sanidad y Consumo, igualmente previo informe del Consejo Interterritorial.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, autorizará el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos, antes de decidir sobre la necesidad o conveniencia de su inclusión en la cartera. El uso tutelado se realizará, por su propio carácter, por tiempo limitado, en centros autorizados y de acuerdo con protocolos específicos.

Por último, este capítulo regula un aspecto esencial de las prestaciones, cual es su garantía, aunque más acertado resulta referirse a las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones. El reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía. En este sentido, la regulación de las garantías de las prestaciones constituye un aspecto esencial de su regulación. Y en este ámbito conviene destacar dos aspectos de los que se ocupa la ley: el primero es la previsión de la existencia de servicios de referencia para la atención de aquellas patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, o cuando el número de casos a tratar no sea elevado y pueda resultar aconsejable, en consecuencia, la concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos; el segundo aspecto es la necesaria extensión de las garantías de seguridad y calidad de las prestaciones, más allá del ámbito estricto del Sistema Nacional de Salud, a la totalidad del sistema sanitario, incluidos, por tanto, los centros y servicios privados.

#### IV

En el capítulo II se aborda una reordenación del ejercicio de las competencias que con carácter exclusivo corresponden al Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos y de los productos sanitarios, en beneficio, también en este sector, de la consecución de una mayor calidad del sistema. Así, se incluyen las necesarias previsiones para garantizar una mayor coordinación, en el desarrollo de sus respectivos cometidos, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la que

pasa a denominarse Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (puesto que sus atribuciones también se extienden a dichos productos). A la agencia le compete, entre otros cometidos, la evaluación y, en su caso, autorización de los medicamentos y de los productos sanitarios, mientras que el ministerio, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, debe resolver sobre la financiación pública y el precio de los medicamentos y productos sanitarios previamente autorizados. Se modifican los órganos de dirección de la agencia, en cuyo Consejo Rector, de nueva creación, se da entrada a las comunidades autónomas, atendiendo a la legítima aspiración de éstas de participar, en alguna medida y sin detrimento del carácter exclusivo de la competencia estatal, en el proceso de toma de decisiones que pueden conducir a la inclusión de una especialidad farmacéutica o de un producto sanitario entre los de financiación pública, que corresponderá asumir a las haciendas públicas autonómicas.

## V

El capítulo III está dedicado a los profesionales de la sanidad, que constituyen un elemento esencial en la modernización y calidad del sistema sanitario español en su conjunto. En este punto, la regulación contenida en la ley salvaguarda tanto las competencias autonómicas como el ámbito propio de otros sectores normativos, como son el educativo y el futuro estatuto marco del personal sanitario, que son la sede legal adecuada para el desarrollo de cuestiones que aquí se dejan esbozadas, pero que deben tenerse en cuenta por su innegable incidencia tanto en el funcionamiento cohesionado del Sistema Nacional de Salud como en el objetivo irrenunciable de alcanzar, también en materia de cualificación profesional, las cotas de calidad que demanda la sociedad.

La ley contiene básicamente principios referidos a la planificación y formación de los profesionales de la sanidad, así como al desarrollo y a la carrera profesional y a la movilidad dentro del Sistema Nacional de Salud. Especial interés tiene la creación de una comisión de recursos humanos, en cuya composición participarán las Administraciones estatal y autonómicas y las correspondientes comisiones nacionales de las distintas especialidades sanitarias, que tendrá el cometido general de contribuir a la planificación y diseño de los programas de formación de los profesionales de la sanidad, en colaboración y sin menoscabo de las competencias de los órganos e instituciones responsables en cada caso de la formación pregraduada y postgraduada, así como de la continuada, y en la oferta de plazas dentro del sistema público.

## VI

A la investigación se dedica el capítulo IV. Siendo ésta una materia en la que concurren las competencias estatales y autonómicas, las normas contenidas en este capítulo van dirigidas a ordenar, en el ámbito sanitario, la actividad investigadora de los órganos competentes de la Administración General del Estado. Se establece el principio de que la innovación de base científica es esencial para el desarrollo de los servicios sanitarios y, en definitiva, para la efectiva protección de la salud de los ciudadanos. La ley concreta las responsabilidades del Ministerio de Sanidad y Consumo en este aspecto y encomienda a ese departamento, en colaboración con las comunidades autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la elaboración de la iniciativa sectorial de investigación en salud, que se incorporará al Plan Nacional de I+D+I, así como la designación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.

Para la cooperación entre los sectores público y privado en investigación sanitaria, se crea la Comisión Asesora de Investigación en Salud, integrada por representantes de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de la industria sanitaria, con la finalidad principal de ofrecer un cauce para la colaboración entre la Administración, la Universidad, los centros de investigación y la industria para aprovechar las sinergias en la investigación biomédica.

La segunda parte de este capítulo se dedica al Instituto de Salud Carlos III, creado por la Ley General de Sanidad. El propósito principal de la ley en relación con este organismo público es precisar sus cometidos en materia de fomento de la investigación en salud, encomendándole, en el ámbito de las competencias del Estado, funciones de planificación de la investigación, vertebración de los recursos dedicados a ella, difusión y transferencia de resultados y desarrollo de programas de investigación, entre otras. Por otra parte, se establece el mandato de integrar a representantes de las comunidades autónomas en los órganos de gobierno del instituto y de las fundaciones vinculadas a éste. Uno de los mecanismos de que se le dota para cumplir su función de contribuir a vertebrar la investigación en el Sistema Nacional de Salud es la asociación con los centros nacionales y la acreditación de institutos y redes de investigación cooperativa.

## VII

En el capítulo V se ocupa la ley de otro de los elementos esenciales para el funcionamiento cohesionado y con garantías de calidad del Sistema Nacional de Salud, que es la existencia de un verdadero sistema de información sanitaria. En este sentido, se encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo el establecimiento de un sistema de información sanitaria que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas. Este sistema contendrá, entre otros, datos básicos sobre las prestaciones y la cartera de servicios en la atención sanitaria pública y privada, población protegida, recursos humanos y materiales y financiación. El sistema, que estará a disposición de los usuarios, se nutrirá de la información procedente de la propia Administración sanitaria del Estado y de la que suministren las comunidades autónomas, en las condiciones convenidas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, para facilitar el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud, se regula la tarjeta sanitaria individual, que, sin perjuicio de su gestión en su ámbito territorial por las comunidades autónomas, incluirá, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular, su derecho a las prestaciones y la entidad responsable de la asistencia sanitaria. La ley establece que deberá garantizarse que los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten permitan la lectura y comprobación de datos en todo el territorio nacional.

En tercer lugar, dentro de este capítulo merece destacarse la creación del Instituto de Información Sanitaria, como órgano del Ministerio de Sanidad y Consumo al que se encomienda el desarrollo de las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria.

## VIII

Aunque el objetivo de la calidad del Sistema Nacional de Salud preside buena parte del articulado de la ley, se le dedica específicamente el capítulo VI, en el que se establece el principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas. Y se concretan los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos.

Dentro de la Administración General del Estado, se encomienda a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, la elaboración de los elementos de la infraestructura de la calidad, sin perjuicio de las actuaciones en este orden de las comunidades autónomas. Estos elementos estarán a disposición de las propias comunidades y de los centros sanitarios públicos y privados, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios que prestan a los pacientes.

En este capítulo se prevé también la elaboración periódica de planes de calidad del Sistema Nacional de Salud en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de cuyo cumplimiento dará cuenta el Ministro de Sanidad y Consumo en el Senado, como cámara de representación territorial.

Asimismo se encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo el fomento de la auditoría externa periódica de los centros y servicios sanitarios, en garantía de su seguridad y de la calidad de dichos servicios.

Finalmente, el Observatorio del Sistema Nacional de Salud, órgano igualmente integrado en el Ministerio de Sanidad y Consumo, proporcionará un análisis permanente del sistema, mediante estudios comparados de los servicios de salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, de la provisión de servicios, de la gestión sanitaria y de los resultados.

## IX

El capítulo VII prevé la elaboración conjunta de planes integrales de salud por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en relación con las patologías prevalentes. Los planes integrales establecerán criterios sobre la forma de organizar servicios para atender las patologías de manera integral en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y determinarán estándares mínimos y modelos básicos de atención, especificando actuaciones de efectividad reconocida, herramientas de evaluación e indicadores de actividad.

## X

El capítulo VIII aborda las actuaciones coordinadas del Estado y de las comunidades autónomas en materia de salud pública y de seguridad alimentaria, cuya declaración corresponderá, respectivamente, al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, salvo en casos de urgente necesidad. Estas actuaciones se

encuadrarán necesariamente en alguno de los supuestos que se prevén, entre ellos, la necesidad de dar respuesta a situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública y la ejecución de programas derivados de exigencias normativas procedentes de la Unión Europea o de convenios internacionales.

También se contempla la elaboración, por parte del Estado y de las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de un plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública, dirigido a promover actividades que complementen las realizadas por las distintas Administraciones públicas.

## **XI**

En el capítulo IX se regula la participación de los ciudadanos y de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud, que se articula principalmente a través del Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Este órgano, que pretende ofrecer un cauce de comunicación permanente entre las Administraciones públicas sanitarias, los profesionales y las sociedades científicas, las organizaciones sindicales y empresariales y los consumidores y usuarios, tendrá tres formas de organización, pudiendo actuar como Comité Consultivo, como Foro Abierto o como Foro Virtual.

## **XII**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, creado por la Ley General de Sanidad, se regula en el capítulo X, con lo que se deroga el artículo 47 de la mencionada ley. El Consejo, órgano de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas, tiene encomendada la misión de promover la cohesión del sistema. En este capítulo se establece su composición y se enumeran sus funciones, si bien, en cuanto a estas últimas, la mayor parte de ellas se encuentran diseminadas a lo largo del articulado de la ley y en otras disposiciones legales y reglamentarias. Como novedades destacables cabe citar la previsión de que, en el seno del Consejo, se adopten acuerdos de cooperación sanitaria en diversos ámbitos, así como la creación de un Consejo de Directores del Consejo, en el que se integrarán los Directores de los Servicios de Salud, que tendrá por cometido principal el apoyo al Consejo y la discusión previa de los asuntos que deban someterse a su consideración.

## **XIII**

El capítulo XI y último regula la Alta Inspección en términos análogos a los contenidos en el artículo 43 de la Ley General de Sanidad, que se deroga, si bien lleva a cabo una mejor sistematización de sus funciones, incorporando algunas inequívocamente propias de esta función que corresponde al Estado y que no se recogían en aquella ley.

## **XIV**

Las disposiciones de la parte final se limitan a referir a la Administración sanitaria del Estado, respecto de las Ciudades de Ceuta y Melilla, las competencias que a lo largo de la ley se mencionan como propias de los órganos correspondientes de las comunidades autónomas; a salvaguardar la vigencia de disposiciones específicas referentes a la

asistencia sanitaria en el extranjero y a las competencias de otras Administraciones públicas en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud; a prever la vigencia transitoria del [Real Decreto 63/1995, de 20 de enero](#), de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y a determinar el título competencial y la entrada en vigor de la ley.

## **CAPÍTULO PRELIMINAR**

### **Disposiciones generales**

#### *Artículo 1 Objeto*

El objeto de esta ley es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

Lo dispuesto en esta ley será de aplicación a los servicios sanitarios de financiación pública y a los privados en los términos previstos en el artículo 6 y en las disposiciones adicionales tercera y cuarta.

#### *Artículo 2 Principios generales*

Son principios que informan esta ley:

- **a)** La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias. *Letra a) del artículo 2 redactada por el apartado uno de la disposición adicional novena de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). Vigencia: 24 marzo 2007*
- **b)** El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- **c)** La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública. *Letra c) del artículo 2 redactado por número primero de la disposición final segunda de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública («B.O.E.» 5 octubre). Vigencia: 6 octubre 2011*
- **d)** La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública. *Letra d) del artículo 2 redactada por el apartado segundo de la disposición final segunda de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública («B.O.E.» 5 octubre). Vigencia: 6 octubre 2011*

- **e)** La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
- **f)** La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- **g)** La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- **h)** La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica.

*Artículo 3 De la condición de asegurado*

**1.** La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.

**2.** A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- **a)** Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- **b)** Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- **c)** Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.
- **d)** *Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.*

Letra d) del número 2 del artículo 3 redactada por la disposición final vigésima octava de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012 («B.O.E.» 30 junio). Vigencia: 1 julio 2012 Efectos / Aplicación: 1 julio 2012

**3.** En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.

**4.** A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes y personas asimiladas a

cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%.

5. Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.

A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.

*El Pleno del TC, por providencia de 13 de septiembre de 2012, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad núm. 4585-2012, contra el artículo 1.º uno del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 21 septiembre), que modifica la presente Ley. El Pleno del Tribunal Constitucional, por providencia 12 de febrero de 2013, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 433-2013, contra el artículo 1 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). Artículo 3 redactado por el número uno del artículo 1 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

#### *Artículo 3 bis Reconocimiento y control de la condición de asegurado*

1. El reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, a través de sus direcciones provinciales, y se hará de forma automática en los supuestos previstos en el apartado 2 del artículo 3 de esta ley.

2. Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

3. Los órganos competentes en materia de extranjería podrán comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refieren los apartados 3 y 4 del artículo 3 de esta ley.

Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina podrá tratar los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social o de los órganos de las administraciones públicas competentes que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia de la condición de asegurado o beneficiario. La cesión al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina de estos datos no precisará del consentimiento del interesado.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina tratará la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, sin precisar para ello del consentimiento del interesado.

Cualquier modificación o variación que pueda comunicar el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual.

*El Pleno del TC, por providencia de 13 de septiembre de 2012, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad núm. 4585-2012, contra el artículo 1.dos del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 21 septiembre), que modifica la presente Ley. El Pleno del Tribunal Constitucional por providencia de 12 de febrero de 2013 ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 414-2013 contra el artículo 1 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). El Pleno del Tribunal Constitucional por providencia de 12 de febrero de 2013 ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 414-2013 contra el artículo 1 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). El Pleno del Tribunal Constitucional por providencia de 12 de febrero de 2013 ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 419-2013 contra el artículo 1.Dos del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). El Pleno del Tribunal Constitucional, por providencia 12 de febrero de 2013, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 433-2013, contra el artículo 1 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). Artículo 3 bis introducido por el número dos del artículo 1 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

### *Artículo 3 ter Asistencia sanitaria en situaciones especiales*

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- **a)** De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- **b)** De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

*El Pleno del Tribunal Constitucional por providencia de 12 de febrero de 2013 ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 414-2013 contra el artículo 1 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). El Pleno del Tribunal Constitucional, por providencia 12 de febrero de 2013, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 433-2013, contra el artículo 1 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). Artículo 3 ter introducido por el número tres del artículo 1 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Vigencia: 24 abril 2012*

### *Artículo 4 Derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud*

En los términos de esta ley, los ciudadanos tendrán los siguientes derechos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud:

- **a)** A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos previstos en el artículo 28.1.
- **b)** A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo, en los términos del artículo 25.
- **c)** A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.

### *Artículo 5 Ámbito de aplicación*

Las acciones a las que se refiere el artículo 1 comprenderán:

- **a)** Las prestaciones sanitarias.

- **b)** La farmacia.
- **c)** Los profesionales.
- **d)** La investigación.
- **e)** Los sistemas de información.
- **f)** La calidad del sistema sanitario.
- **g)** Los planes integrales.
- **h)** La salud pública.
- **i)** La participación de ciudadanos y profesionales.

El Consejo Interterritorial y la Alta Inspección realizarán el seguimiento de estas acciones.

*Artículo 6 Acciones en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud*

De acuerdo con el [artículo 43.2 de la Constitución](#), el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de las competencias que les corresponden, ejercerán un control de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud, en relación con las actividades de salud pública y en materia de garantías de información, seguridad y calidad, y requerirán de ellas la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento. Asimismo podrán colaborar con dichas entidades en programas de formación de profesionales sanitarios y de investigación sanitaria.

## **CAPÍTULO I**

### **De las prestaciones**

#### **SECCIÓN 1**

#### **ORDENACIÓN DE PRESTACIONES**

*Artículo 7 Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud*

**1.** El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos,

terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

2. Las personas que reciban estas prestaciones tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con 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.

#### *Artículo 8 Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud*

1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades:

- **a)** Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 bis.
- **b)** Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 ter.
- **c)** Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 quáter.

3. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se aprobará mediante Real Decreto.

4. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realizará anualmente una evaluación de los costes de aplicación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

*Artículo 8 redactado por el número uno del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Vigencia: 24 abril 2012*

*Artículo 8 bis Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud*

1. La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.

2. La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.

*Artículo 8 bis introducido por el número dos del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Vigencia: 24 abril 2012*

*Artículo 8 ter Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud*

1. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.

2. Esta cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluirá las siguientes prestaciones:

- a) Prestación farmacéutica.
- b) Prestación ortoprotésica.
- c) Prestación con productos dietéticos.

3. También gozará de esta consideración el transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas y con un nivel de aportación del usuario acorde al determinado para la prestación farmacéutica.

4. Para las prestaciones previstas en el apartado 2 de este artículo, a excepción de la prestación farmacéutica que se regirá por su normativa, se aprobarán por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, la actualización del catálogo de prestaciones, los importes máximos de financiación y los coeficientes de corrección a aplicar para determinar la facturación definitiva a los servicios autonómicos de salud por parte de los proveedores, que tendrá la consideración de precio final.

5. El porcentaje de aportación del usuario se regirá por las mismas normas que regulan la prestación farmacéutica, tomando como base de cálculo para ello el precio final del producto y sin que se aplique el mismo límite de cuantía a esta aportación.

*El Pleno del Tribunal Constitucional por providencia de 12 de febrero de 2013 ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 419-2013 contra el artículo 2 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del*

*Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). Artículo 8 ter introducido por el número tres del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

*Artículo 8 quáter Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud*

1. La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.

2. Por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, se aprobará la inclusión de servicios accesorios, los importes máximos de financiación y los coeficientes de corrección a aplicar para determinar la facturación definitiva a los servicios autonómicos de salud por parte de los proveedores, así como las modalidades de aportación o reembolso aplicables en cada caso.

Las actividades, servicios o técnicas incluidas en esta modalidad de cartera se harán efectivas una vez se aprueben por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

3. La aportación del usuario o, en su caso, el reembolso, se regirá por las mismas normas que regulan la prestación farmacéutica, tomando como referencia el precio final de facturación que se decida para el Sistema Nacional de Salud.

*El Pleno del Tribunal Constitucional por providencia de 12 de febrero de 2013 ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 419-2013 contra el artículo 2 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). Artículo 8 quáter introducido por el número cuatro del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

*Artículo 8 quinquies Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas*

1. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuando menos, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en sus modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, garantizándose a todos los usuarios del mismo.

2. Las comunidades autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

3. Las comunidades autónomas deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una comunidad autónoma, la garantía previa de suficiencia financiera de la misma en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria.

4. En todo caso, estos servicios o prestaciones complementarios deberán reunir los mismos requisitos establecidos para la incorporación de nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera común de servicios, y no estarán incluidos en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Con anterioridad a su incorporación, la comunidad autónoma concernida deberá informar, de forma motivada, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá emitir recomendaciones sobre el establecimiento por parte de las comunidades autónomas de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71.1.b) de esta ley.

6. Las comunidades autónomas pondrán en conocimiento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad los servicios complementarios no contemplados en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud tras su incorporación efectiva a su cartera de servicios autonómica, los cuales se incluirán en el sistema de información correspondiente.

7. Las comunidades autónomas asumirán, con cargo a sus propios presupuestos, todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria a las personas que tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo.

*Artículo 8 quinquies introducido por el número cinco del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

#### *Artículo 9 Personal y centros autorizados*

Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud únicamente se facilitarán por el personal legalmente habilitado, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél, sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte.

#### *Artículo 10 Financiación*

1. Las prestaciones que establece esta ley son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual

sistema de financiación autonómica, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago. Las comunidades autónomas deberán destinar a la financiación de dichas prestaciones los mínimos previstos en la [Ley 21/2001, de 27 de diciembre](#). Los sistemas de garantías que prevé esta ley son asimismo responsabilidad financiera de las comunidades autónomas.

**2.** La suficiencia para la financiación de las prestaciones y de las garantías establecidas en esta ley viene determinada por los recursos asignados a las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la mencionada [Ley 21/2001, de 27 de diciembre](#), y de acuerdo con el principio de lealtad institucional, en los términos del artículo 2.1.e) de la [Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas](#).

**3.** De acuerdo con el apartado anterior, la inclusión de una nueva prestación en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. Dicha memoria se elevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera para su análisis en el contexto de dicho principio de lealtad institucional.

#### *Artículo 11 Prestaciones de salud pública*

**1.** La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

**2.** La prestación de salud pública comprende las siguientes actuaciones:

- **a)** La información y la vigilancia en salud pública y los sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante emergencias en salud pública.
- **b)** La defensa de los fines y objetivos de la salud pública que es la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a obtener compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y respaldo para unos objetivos o programas de salud determinados.
- **c)** La promoción de la salud, a través de programas intersectoriales y transversales.
- **d)** La prevención de las enfermedades, discapacidades y lesiones.
- **e)** La protección de la salud, evitando los efectos negativos que diversos elementos del medio pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas.
- **f)** La protección y promoción de la sanidad ambiental.
- **g)** La protección y promoción de la seguridad alimentaria.
- **h)** La protección y promoción de la salud laboral.
- **i)** La evaluación de impacto en salud.

- **j)** La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de bienes y del tránsito internacional de viajeros.
- **k)** La prevención y detección precoz de las enfermedades raras, así como el apoyo a las personas que las presentan y a sus familias.

La prestación de salud pública incluirá, asimismo, todas aquellas actuaciones singulares o medidas especiales que, en materia de salud pública, resulte preciso adoptar por las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, cuando circunstancias sanitarias de carácter extraordinario o situaciones de especial urgencia o necesidad así lo exijan y la evidencia científica disponible las justifique.

Número 2 del artículo 11 redactado por el apartado tercero de la disposición final segunda de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública («B.O.E.» 5 octubre). *Vigencia: 6 octubre 2011*

**3.** Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

#### *Artículo 12 Prestación de atención primaria*

**1.** La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

**2.** La atención primaria comprenderá:

- **a)** La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- **b)** La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- **c)** Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- **d)** Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- **e)** La rehabilitación básica.
- **f)** Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos. *Letra f) del número 2 del artículo 12 redactada por el*

*apartado tres de la disposición adicional novena de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). Vigencia: 24 marzo 2007*

- **g)** La atención paliativa a enfermos terminales.
- **h)** La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- **i)** La atención a la salud bucodental.

#### *Artículo 13 Prestación de atención especializada*

**1.** La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

**2.** La atención sanitaria especializada comprenderá:

- **a)** La asistencia especializada en consultas.
- **b)** La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- **c)** La hospitalización en régimen de internamiento.
- **d)** El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- **e)** La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- **f)** La atención paliativa a enfermos terminales.
- **g)** La atención a la salud mental.
- **h)** La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

**3.** La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

#### *Artículo 14 Prestación de atención sociosanitaria*

**1.** La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales

para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá:

- a) Los cuidados sanitarios de larga duración.
- b) La atención sanitaria a la convalecencia.
- c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes.

#### *Artículo 15 Prestación de atención de urgencia*

La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

#### *Artículo 16 Prestación farmacéutica*

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la [Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento](#), y por la normativa en materia de productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

#### *Artículo 17 Prestación ortoprotésica*

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

#### *Artículo 18 Prestación de productos dietéticos*

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir

sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

#### *Artículo 19 Prestación de transporte sanitario*

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes.

## **SECCIÓN 2**

### **DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS**

#### *Artículo 20 Desarrollo de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud*

1. El contenido de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se determinará por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación.

En la elaboración de dicho contenido se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, así como su impacto económico y organizativo.

En la evaluación de lo dispuesto en el párrafo anterior participará la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2. En cualquier caso, no se incluirán en la cartera común de servicios aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.

*Artículo 20 redactado por el número seis del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Vigencia: 24 abril 2012*

#### *Artículo 21 Actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud*

1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente.

Número 1 del artículo 21 redactado por el número siete del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). *Vigencia: 24 abril 2012*

2. Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidas a evaluación, con carácter preceptivo y previo a su utilización en el Sistema Nacional de Salud, por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Número 2 del artículo 21 redactado por el número siete del artículo 2 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). *Vigencia: 24 abril 2012*

3. La evaluación tendrá por objeto, la verificación de la concurrencia de los siguientes requisitos:

- **a)** Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- **b)** Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
- **c)** Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente, en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos o productos sanitarios.

4. Sólo podrán incorporarse a la cartera de servicios para su financiación pública aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos en las que concurren los requisitos indicados.

5. La exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento actualmente incluido en la cartera de servicios se llevará a cabo cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

- **a)** Evidenciarse su falta de eficacia, efectividad o eficiencia, o que el balance entre beneficio y riesgo sea significativamente desfavorable.
- **b)** Haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico y científico.
- **c)** Dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.

### *Artículo 22 Uso tutelado*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por propia iniciativa o a propuesta de las correspondientes Administraciones públicas sanitarias y previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá autorizar el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos.

2. El uso tutelado tendrá como finalidad establecer el grado de seguridad, eficacia, efectividad o eficiencia de la técnica, tecnología o procedimiento antes de decidir sobre la conveniencia o necesidad de su inclusión efectiva en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Se realizará con arreglo a un diseño de investigación, por períodos de tiempo limitados, en centros expresamente autorizados para ello y de acuerdo con protocolos específicos destinados a garantizar su seguridad, el respeto a la bioética y el logro de resultados relevantes para el conocimiento. En todo caso, será imprescindible contar con el consentimiento informado de los pacientes a los que se vaya a aplicar dichas técnicas, tecnologías o procedimientos.

3. El uso tutelado se financiará con cargo al Fondo de cohesión al que se refiere el [artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre](#), de conformidad con las normas por las que se rige dicho fondo.

## **SECCIÓN 3**

### **GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES**

#### *Artículo 23 Garantía de accesibilidad*

Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva.

#### *Artículo 24 Garantías de movilidad*

1. El acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud, atendiendo especialmente a las singularidades de los territorios insulares.

2. Asimismo, se garantizará a todos los usuarios el acceso a aquellos servicios que sean considerados como servicios de referencia de acuerdo con el artículo 28 de esta ley.

#### *Artículo 25 Garantías de tiempo*

1. En el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

2. Quedan excluidas de la garantía a la que se refiere el apartado anterior las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

#### *Artículo 26 Garantías de información*

1. Los servicios de salud informarán a la ciudadanía de sus derechos y deberes, de las prestaciones y de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, de los requisitos necesarios para el acceso a éstos y de los restantes derechos recogidos en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como de los derechos y obligaciones establecidos en la Ley General de Salud Pública y en las correspondientes normas autonómicas, en su caso.

Número 1 del artículo 26 redactado por el apartado cuarto de la disposición final segunda de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública («B.O.E.» 5 octubre). *Vigencia: 6 octubre 2011*

2. El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las comunidades autónomas.

Dicho registro se nutrirá de los datos proporcionados por los correspondientes registros de las comunidades autónomas.

#### *Artículo 27 Garantías de seguridad*

1. Cuando se trate de técnicas, tecnologías o procedimientos para cuya correcta utilización sea conveniente concentrar los casos a tratar, se designarán servicios de referencia, de acuerdo con lo que se establece en el siguiente artículo.

2. Para aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos respecto de los que no exista suficiente información para determinar su seguridad, el Ministerio de Sanidad y Consumo acordará, en su caso, con las comunidades autónomas el uso tutelado previsto en el artículo 22.

3. Mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las comunidades autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial.

## *Artículo 28 Garantías de calidad y servicios de referencia*

1. Las comunidades autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones, según se desarrolla en el capítulo VI de esta ley. Para ello, podrán realizar auditorías periódicas independientes.

Las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Asimismo, abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad. Los hospitales del Sistema Nacional de Salud procurarán la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual.

La accesibilidad de los centros, servicios y prestaciones de carácter sanitario para personas con discapacidad constituye un criterio de calidad que ha de ser garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Los centros sanitarios de nueva creación deberán cumplir las normas vigentes en materia de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras de todo tipo que les sean de aplicación. Las Administraciones públicas sanitarias promoverán programas para la eliminación de barreras en los centros y servicios sanitarios que, por razón de su antigüedad u otros motivos, presenten obstáculos para los usuarios con problemas de movilidad o comunicación.

2. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará la designación de servicios de referencia, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales.

El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará aquellos servicios de referencia, que queden establecidos como tales, atendiendo a los criterios de calidad que para cada servicio establezca, y los reevaluará periódicamente.

La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria previsto en el [artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre](#), de acuerdo con las disposiciones que lo regulan.

## *Artículo 29 Ámbito de las garantías de seguridad y calidad*

Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todos los centros, públicos y privados, independientemente de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento, siendo responsabilidad de las Administraciones públicas sanitarias, para los centros de su ámbito, velar por su cumplimiento.

## CAPÍTULO II

### De la farmacia

#### SECCIÓN 1

### ORGANIZACIÓN Y EJERCICIO DE LAS COMPETENCIAS DEL ESTADO EN MATERIA DE FARMACIA

#### *Artículo 30 Competencias de la Administración General del Estado en materia de farmacia*

Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo el ejercicio de las competencias del Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los productos sanitarios, así como la decisión sobre su financiación pública y la fijación del precio correspondiente, en los términos previstos en la [Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento](#), sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas.

#### *Artículo 31 Ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia*

1. El ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y del organismo autónomo Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

2. Corresponde a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios la dirección, desarrollo y ejecución de la política farmacéutica del departamento, el ejercicio de las funciones que competen al Estado en materia de financiación pública y fijación del precio de medicamentos y productos sanitarios, así como las condiciones especiales de prescripción y dispensación de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

Número 2 del artículo 31 redactado por el apartado uno del artículo 133 de la Ley 62/2003, 30 diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social («B.O.E.» 31 diciembre). *Vigencia: 1 enero 2004*

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios asume, como organismo técnico especializado, las actividades de evaluación, registro, autorización, inspección, vigilancia y control de medicamentos de uso humano y veterinario y productos sanitarios, cosméticos y de higiene personal, y la realización de los análisis económicos necesarios para la evaluación de estos productos, sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, junto con las comunidades autónomas, acometerá acciones encaminadas al uso racional del medicamento que comprenderán entre otras:

- **a)** Programas de educación sanitaria dirigidos a la población general para la prevención de la automedicación, el buen uso de los medicamentos y la concienciación social e individual sobre su coste.

- **b)** Programas de formación continua de los profesionales, que les permita una constante incorporación de conocimientos sobre nuevos medicamentos y la actualización sobre la eficacia y efectividad de éstos.

*Artículo 32 Órganos de dirección, control y de asesoramiento técnico-científico de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*

1. Los órganos de dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios son el Consejo Rector y el Director de la Agencia.

El Consejo Rector estará presidido por el Subsecretario de Sanidad y Consumo. Sus funciones, composición y régimen de funcionamiento se establecerán reglamentariamente. En todo caso, formarán parte del Consejo Rector representantes de los Ministerios de Sanidad y Consumo, de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Ciencia y Tecnología, así como de las comunidades autónomas.

La dirección y la representación legal de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios corresponden a su Director. Reglamentariamente se determinarán sus funciones.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará con un Consejo Asesor integrado por expertos. Su composición, funciones y régimen de funcionamiento se determinarán reglamentariamente.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará con los órganos de asesoramiento técnico-científico en materia de evaluación de medicamentos y productos sanitarios que se regulen en su estatuto.

## **SECCIÓN 2**

### **COLABORACIÓN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA**

*Artículo 33 Colaboración de las oficinas de farmacia*

1. Las oficinas de farmacia colaborarán con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento. Para ello los farmacéuticos actuarán coordinadamente con los médicos y otros profesionales sanitarios.

2. En el marco de la [Ley 25/1990, de 20 de diciembre](#), del Medicamento, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboración de las oficinas de farmacia, por medio de conciertos que garanticen a los ciudadanos la dispensación en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional, independientemente de su comunidad autónoma de residencia.

Se tenderá a la dispensación individualizada de medicamentos y a la implantación de la receta electrónica, en cuyo desarrollo participarán las organizaciones colegiales médica y farmacéutica.

4. Entre los criterios del apartado anterior se definirán los datos básicos de farmacia, para la gestión por medios informáticos de la información necesaria para el desempeño de las actividades anteriormente mencionadas y para la colaboración con las estructuras asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Se ajustarán a lo dispuesto en la [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre](#), de Protección de Datos de Carácter Personal, y a las especificaciones establecidas por los servicios de salud de las comunidades autónomas.

## CAPÍTULO III

### De los profesionales

#### SECCIÓN 1

### PLANIFICACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

#### *Artículo 34 Principios generales*

La formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Para ello se requiere:

- **a)** La colaboración permanente entre los órganos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación, sanidad, trabajo y asuntos sociales, las universidades, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales y sindicales.
- **b)** La disposición de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.
- **c)** La revisión permanente de las enseñanzas y de la metodología educativa en el campo sanitario, para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.
- **d)** La actualización permanente de conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.
- **e)** La inclusión de la perspectiva de género en las actuaciones formativas. *Letra e) del artículo 34 introducida por el apartado cuatro de la disposición adicional novena de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). Vigencia: 24 marzo 2007*

#### *Artículo 35 Comisión de Recursos Humanos*

**1.** La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y definirá los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

**2.** El análisis de necesidades formativas tendrá en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos, para adecuar las convocatorias de formación y así dar respuesta a las demandas futuras de la atención sanitaria. Son instrumentos necesarios para la planificación de la formación:

- **a)** La coordinación entre el sistema sanitario y el educativo.
- **b)** La cooperación con las comunidades autónomas.
- **c)** La asesoría técnica de las sociedades científicas y de las organizaciones profesionales.
- **d)** Un sistema de información de recursos humanos, reflejado en el Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud regulado en el artículo 53.

**3.** La Comisión de Recursos Humanos estará presidida por el Ministro de Sanidad y Consumo. Su composición se establecerá reglamentariamente, y deberán estar representadas en todo caso las comunidades autónomas y los ministerios competentes. Se podrán crear comisiones técnicas y foros de participación que dependerán de la Comisión de Recursos Humanos.

A tal objeto, se crean los siguientes órganos, cuya composición y funcionamiento se desarrollarán reglamentariamente:

- **a)** El Foro Marco para el Diálogo Social, que, sin perjuicio de las competencias que determine la norma básica reguladora de las relaciones laborales de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo ser el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, promoviendo el desarrollo armónico de sus condiciones. Estará constituido por las Administraciones públicas presentes en la Comisión de Recursos Humanos y las organizaciones sindicales más representativas en el sector sanitario.
- **b)** El Foro Profesional, que será marco de diálogo e información sobre la formación de postgrado y continuada, y sobre los requisitos formativos, de evaluación y competencia de las profesiones sanitarias. En él estará representada la Comisión Consultiva Profesional.

**4.** La Comisión Consultiva Profesional se regulará mediante real decreto e integrará a representantes de los consejos nacionales de las especialidades sanitarias y de los

consejos generales de las profesiones sanitarias. Actuará como órgano de consulta en todos los ámbitos de la ordenación profesional y como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos.

#### *Artículo 36 Formación de pregrado*

La Comisión de Recursos Humanos, atendiendo a las necesidades de la población, trasladará al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y al Consejo de Coordinación Universitaria criterios para la adaptación de los planes de estudios conducentes a la obtención de los distintos títulos universitarios del ámbito de las ciencias de la salud, que conjuguen la adquisición simultánea de conocimientos, habilidades y actitudes y favorezca el trabajo en equipo multiprofesional y multidisciplinar.

#### *Artículo 37 Formación de postgrado*

La Comisión de Recursos Humanos supervisará los programas de formación de postgrado especializada, propuestos por las comisiones nacionales correspondientes, así como el número de profesionales necesarios en cada convocatoria. Para la determinación de este número deberán tenerse en cuenta los informes de las comunidades autónomas en relación a sus necesidades de personal especializado.

La Agencia de Calidad regulada en el artículo 60 coordinará la acreditación de los servicios para la docencia de postgrado a los que se refiere el párrafo anterior.

#### *Artículo 38 Formación continuada*

Las Administraciones públicas establecerán criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, con la finalidad de garantizar la calidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Los criterios comunes serán adoptados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con la ley.

#### *Artículo 39 Formación profesional*

La Comisión de Recursos Humanos colaborará con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en la adecuación a las necesidades de salud de la población de los estudios de formación profesional y con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en relación con la formación ocupacional en el ámbito de las ciencias de la salud. Todo ello sin menoscabo de las competencias que en materia de formación profesional y de formación ocupacional corresponden a las comunidades autónomas.

## SECCIÓN 2

### DESARROLLO PROFESIONAL Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

#### *Artículo 40 Desarrollo profesional*

El desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:

- **a)** La formación continuada.
- **b)** La carrera profesional.
- **c)** La evaluación de competencias.

#### *Artículo 41 Carrera profesional*

1. La carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios.

2. El estatuto marco previsto en el [artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad, contendrá la normativa básica aplicable al personal del Sistema Nacional de Salud, que será desarrollada por las comunidades autónomas.

#### *Artículo 42 Evaluación de competencias*

1. A los efectos de esta ley, la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

La Comisión de Recursos Humanos definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y las comunidades autónomas, en el ámbito geográfico de sus competencias, podrán acreditar las entidades de carácter científico, académico o profesional autorizadas para la evaluación de la competencia de los profesionales. Dichas entidades habrán de ser independientes de la gestión de sus centros y servicios.

### *Artículo 43 Movilidad de los profesionales*

La garantía de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud es uno de los aspectos esenciales de su cohesión, por lo que deberá buscarse un desarrollo armónico de los concursos de traslados convocados por los distintos servicios de salud.

Mediante real decreto, tras acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previo informe del Foro Marco para el Diálogo Social, se establecerán los criterios básicos y las condiciones de las convocatorias de profesionales y de los órganos encargados de su desarrollo que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado, sin perjuicio de las competencias legalmente atribuidas a las Administraciones sanitarias.

## **CAPÍTULO IV**

### **De la investigación**

#### **SECCIÓN 1**

### **LA INVESTIGACIÓN EN SALUD**

#### *Artículo 44 Principios*

Es responsabilidad del Estado en materia de investigación en salud, y sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas:

- **a)** Establecer las medidas para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible las intervenciones y procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores.
- **b)** Garantizar que la actividad investigadora y de transferencia de resultados a la práctica clínica se desarrolla y se sustenta científicamente de manera demostrable.
- **c)** Garantizar la observancia y el cumplimiento de los derechos, la protección de la salud y la garantía de la seguridad de la sociedad, los pacientes y los profesionales involucrados en la actividad de investigación.
- **d)** Incorporar la actividad científica en el ámbito sanitario en el Espacio Europeo de Investigación.
- **e)** Facilitar que en toda la estructura asistencial del Sistema Nacional de Salud se puedan llevar a cabo iniciativas de investigación clínica y básica, fomentando el desarrollo de la metodología científica y de la medicina basada en la evidencia.
- **f)** Promover que la investigación en salud atienda las especificidades de mujeres y hombres. *Letra f) del artículo 44 introducida por el apartado cinco de la disposición adicional novena de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). Vigencia: 24 marzo 2007*

*Artículo 45 Iniciativa sectorial de investigación en salud en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previa consulta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y teniendo en cuenta las propuestas y los proyectos que puedan presentar las comunidades autónomas, elaborará una iniciativa sectorial de investigación en salud, que propondrá, a través del Ministerio de Ciencia y Tecnología, para su discusión en la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología, a efectos de su integración en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, dentro del procedimiento que se acuerde para su elaboración.

2. Las propuestas contenidas en la iniciativa sectorial de investigación en salud deberán coordinarse con las que procedan de otros departamentos ministeriales con competencias en investigación científica y desarrollo tecnológico con el fin de asegurar una estrecha interacción con otras actuaciones en biomedicina, biotecnología y otras áreas de actuación relacionadas con el campo de la salud.

3. Para la elaboración de la iniciativa sectorial se tendrán en cuenta las siguientes necesidades y objetivos:

- **a)** Las necesidades de salud de la población y el impulso de la innovación asistencial y la modernización de la estrategia de la I+D biomédica, en servicios sanitarios y de salud pública.
- **b)** La participación de todos los agentes sociales afectados.
- **c)** La transferencia de resultados de investigación, debidamente verificados, a la práctica clínica.
- **d)** La consideración, en su caso, de los resultados científicos en la toma de decisiones por parte de los órganos responsables del Sistema Nacional de Salud.
- **e)** La mejora de la calidad en la gestión de la investigación, mediante la implantación de sistemas eficaces de intercambio de información, evaluación y administración económico-financiera.
- **f)** El impulso, a través del Instituto de Salud Carlos III, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, de otros organismos públicos de investigación y de las universidades, de la modernización de los centros y redes de investigación del Sistema Nacional de Salud.
- **g)** El incremento de la colaboración con los centros privados de investigación, así como con los centros extranjeros, favoreciendo la concurrencia de recursos en aras de objetivos comunes.
- **h)** La conciliación de la actividad investigadora con la normativa vigente y con los principios éticos aceptados por las instituciones y por la comunidad científica.

4. La ejecución de las actuaciones que se deriven de las propuestas contenidas en la iniciativa sectorial de investigación en salud que se incorporen en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica por la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología, y cuya gestión recaiga en el Ministerio de Sanidad y Consumo, se realizará de acuerdo con las modalidades de participación recogidas en él y estará sometida a un sistema de evaluación con la participación de expertos nacionales y extranjeros basado en el uso de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva y de las Comisiones Técnicas de Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria.

5. ...

Número 5 del artículo 45 derogado por la disposición derogatoria única de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica («B.O.E.» 4 julio). *Vigencia: 5 julio 2007*

6. ...

Número 6 del artículo 45 derogado por la disposición derogatoria única de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica («B.O.E.» 4 julio). *Vigencia: 5 julio 2007*

7. Los órganos y organismos dependientes o vinculados al Ministerio de Sanidad y Consumo responsables de la gestión de las actuaciones del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica se coordinarán con el Ministerio de Ciencia y Tecnología en la evaluación global de aquéllas y su posible actualización durante la ejecución del mencionado plan.

*Artículo 46 Cooperación entre los sectores público y privado*

...

Artículo 46 derogado por la disposición derogatoria única de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica («B.O.E.» 4 julio). Se reitera la derogación del artículo 46 conforme establece la disposición derogatoria única del R.D. 776/2011, de 3 de junio, por el que se suprimen determinados órganos colegiados y se establecen criterios para la normalización en la creación de órganos colegiados en la Administración General del Estado y sus Organismos Públicos («B.O.E.» 4 junio). *Vigencia: 5 julio 2007*

*Artículo 47 Los derechos, la salud y la seguridad de los pacientes en la investigación*

...

Artículo 47 derogado por la disposición derogatoria única de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica («B.O.E.» 4 julio). *Vigencia: 5 julio 2007*

## SECCIÓN 2

### INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

#### *Artículo 48 Funciones del Instituto de Salud Carlos III*

1. El Instituto de Salud Carlos III fomentará la investigación en salud:

- **a)** En los aspectos organizativos de la investigación, por medio de:
  - **1.º** La planificación y priorización de la investigación con la finalidad de adecuar sus planes de trabajo anuales a los objetivos de la iniciativa sectorial de investigación en salud.
  - **2.º** La vertebración de los recursos dedicados a la investigación del Sistema Nacional de Salud, mediante la asociación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud y la acreditación de institutos y redes.
  - **3.º** La potenciación de la investigación, con asesoramiento, difusión de resultados, apoyo a investigadores y registros en la materia.
- **b)** En el desarrollo de programas de investigación propios.

2. Las comunidades autónomas participarán en los órganos de gobierno del Instituto de Salud Carlos III y de las fundaciones vinculadas a éste.

3. Para contribuir a la vertebración de la investigación en el Sistema Nacional de Salud, el Instituto de Salud Carlos III:

- **a)** Se asociará a los centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.
- **b)** Acreditará institutos y redes de investigación cooperativa para concentrar la investigación en los objetivos previstos del plan y fomentar la investigación de excelencia.
- **c)** Facilitará sus propios recursos de investigación.

#### *Artículo 49 Centros de investigación del Sistema Nacional de Salud*

A los efectos de esta ley, tendrán la consideración de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud aquellos que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo, a propuesta del Instituto de Salud Carlos III o de las comunidades autónomas, de acuerdo con las

prioridades de la iniciativa sectorial de investigación en salud, entre los centros propios y asociados del Instituto de Salud Carlos III, así como entre los institutos acreditados. Estos últimos se asociarán al Instituto de Salud Carlos III.

#### *Artículo 50 Institutos de investigación*

...

Artículo 50 derogado por la disposición derogatoria única de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica («B.O.E.» 4 julio). Vigencia: 5 julio 2007

#### *Artículo 51 Redes de investigación cooperativa*

El Instituto de Salud Carlos III fomentará el establecimiento de redes de investigación cooperativa, multidisciplinarias e interinstitucionales, formadas por los centros o grupos de investigación acreditados.

Estas redes actuarán como estructuras de investigación y consulta científica y como tales podrán presentar proyectos conjuntos, acceder a financiación específica y participar en programas de investigación europeos.

Se promoverá la integración de las redes con centros nacionales e institutos para facilitar la transferencia de la investigación a la práctica clínica, así como para una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

#### *Artículo 52 Apoyo a la investigación*

El Instituto de Salud Carlos III apoyará la investigación a través de las siguientes líneas de actuación, que se desarrollarán sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas, y en colaboración con las Administraciones sanitarias:

- **a) Apoyo metodológico, que comprenderá:**
  - **1.ª** Asesoramiento en el diseño, conducción, control de calidad y análisis de datos, asesoramiento en aspectos éticos y legales de proyectos y en tecnologías de la información.
  - **2.ª** Información y el apoyo de gestión necesario para la participación en los programas de la Unión Europea.

- **3.ª** Infraestructuras de apoyo a la investigación sanitaria, tales como bancos de tejidos, serotecas, bases de datos bioinformáticos y grandes instalaciones científicas, entre otras.
- **b)** Difusión de los recursos y resultados para su utilización conjunta en red informática, que comprenderá:
  - **1.ª** Cartografía de centros de investigación públicos y privados al servicio de la investigación sanitaria.
  - **2.ª** Registro de investigadores del Sistema Nacional de Salud.
  - **3.ª** Recursos documentales propios y de los centros y otras organizaciones sanitarias existentes en las comunidades autónomas.
  - **4.ª** Resultados de la investigación propios y de los centros y otras organizaciones sanitarias existentes en las comunidades autónomas.

## **CAPÍTULO V**

### **Del sistema de información sanitaria**

#### **SECCIÓN 1**

#### **SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA**

##### *Artículo 53 Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud*

**1.** El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre las Administraciones sanitarias. Para ello en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordarán los objetivos y contenidos de la información.

El objetivo general del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud será responder a las necesidades de los siguientes colectivos, con la finalidad que en cada caso se indica:

- **a)** Autoridades sanitarias: la información favorecerá el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Nacional de Salud.
- **b)** Profesionales: la información irá dirigida a mejorar sus conocimientos y aptitudes clínicas. Incluirá directorios, resultados de estudios, evaluaciones de medicamentos,

productos sanitarios y tecnologías, análisis de buenas prácticas, guías clínicas, recomendaciones y recogida de sugerencias.

- **c) Ciudadanos:** contendrá información sobre sus derechos y deberes y los riesgos para la salud, facilitará la toma de decisiones sobre su estilo de vida, prácticas de autocuidado y utilización de los servicios sanitarios y ofrecerá la posibilidad de formular sugerencias de los aspectos mencionados.
- **d) Organizaciones y asociaciones en el ámbito sanitario:** contendrá información sobre las asociaciones de pacientes y familiares, de organizaciones no gubernamentales que actúen en el ámbito sanitario y de sociedades científicas, con la finalidad de promover la participación de la sociedad civil en el Sistema Nacional de Salud.

**2.** El sistema de información sanitaria contendrá información sobre las prestaciones y la cartera de servicios en atención sanitaria pública y privada, e incorporará, como datos básicos, los relativos a población protegida, recursos humanos y materiales, actividad desarrollada, farmacia y productos sanitarios, financiación y resultados obtenidos, así como las expectativas y opinión de los ciudadanos, todo ello desde un enfoque de atención integral a la salud, desagregando por sexo todos los datos susceptibles de ello.

Número 2 del artículo 53 redactado por el apartado seis de la disposición adicional novena de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). *Vigencia: 24 marzo 2007*

**3.** Con el fin de lograr la máxima fiabilidad de la información que se produzca, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá la definición y normalización de datos y flujos, la selección de indicadores y los requerimientos técnicos necesarios para la integración de la información y para su análisis desde la perspectiva del principio de igualdad entre mujeres y hombres.

Número 3 del artículo 53 redactado por el apartado seis de la disposición adicional novena de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). *Vigencia: 24 marzo 2007*

**4.** El sistema de información sanitaria estará a disposición de sus usuarios, que serán las Administraciones públicas sanitarias, los gestores y profesionales de la sanidad y los ciudadanos, en los términos de acceso y difusión que se acuerden en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

**5.** Las comunidades autónomas, la Administración General del Estado y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social aportarán a este sistema de información sanitaria los datos necesarios para su mantenimiento y desarrollo. Del mismo modo, las Administraciones autonómicas y estatal tienen derecho de acceder y disponer de los datos que formen parte del sistema de información que precisen para el ejercicio de sus competencias.

**6.** La cesión de los datos, incluidos aquellos de carácter personal necesarios para el sistema de información sanitaria, estará sujeta a la legislación en materia de protección de

datos de carácter personal y a las condiciones acordadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

#### *Artículo 54 Red de comunicaciones del Sistema Nacional de Salud*

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones públicas, pondrá a disposición del Sistema Nacional de Salud una red segura de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información exclusivamente sanitaria entre sus integrantes.

La transmisión de la información en esta red estará fundamentada en los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente.

A través de dicha red circulará información relativa al código de identificación personal único, las redes de alerta y emergencia sanitaria, el intercambio de información clínica y registros sanitarios, la receta electrónica y la información necesaria para la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como aquella otra derivada de las necesidades de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

#### *Artículo 55 Estadísticas de interés general supracomunitario*

1. El sistema de información sanitaria contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia sanitaria, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales, que se llevarán a cabo con arreglo a las determinaciones metodológicas y técnicas que establezca el Ministerio de Sanidad y Consumo, consultado el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. La información necesaria para la elaboración de estadísticas de las actividades sanitarias se recabará tanto del sector público como del sector privado.

#### *Artículo 56 Intercambio de información en salud entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud*

Con el fin de que los ciudadanos reciban la mejor atención sanitaria posible en cualquier centro o servicio del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo coordinará los mecanismos de intercambio electrónico de información clínica y de salud individual, previamente acordados con las comunidades autónomas, para permitir tanto al interesado como a los profesionales que participan en la asistencia sanitaria el acceso a la historia clínica en los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de dicha asistencia y la confidencialidad e integridad de la información, cualquiera que fuese la Administración que la proporcione.

El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un procedimiento que permita el intercambio telemático de la información que legalmente resulte exigible para el ejercicio de sus competencias por parte de las Administraciones públicas.

El intercambio de información al que se refieren los párrafos anteriores se realizará de acuerdo con lo dispuesto en la [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre](#), y en la [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#).

## SECCIÓN 2

### TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

#### *Artículo 57 La tarjeta sanitaria individual*

1. El acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular, a los que se refiere el apartado siguiente. La tarjeta sanitaria individual atenderá a los criterios establecidos con carácter general en la Unión Europea.
2. Sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma y de la gestión unitaria que corresponda a otras Administraciones públicas en razón de determinados colectivos, las tarjetas incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado y para todas las Administraciones públicas. Para ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas competentes, establecerá los requisitos y los estándares necesarios.
3. Con el objetivo de poder generar el código de identificación personal único, el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará una base de datos que recoja la información básica de asegurados del Sistema Nacional de Salud, de tal manera que los servicios de salud dispongan de un servicio de intercambio de información sobre la población protegida, mantenido y actualizado por los propios integrantes del sistema. Este servicio de intercambio permitirá la depuración de titulares de tarjetas.
4. Conforme se vaya disponiendo de sistemas electrónicos de tratamiento de la información clínica, la tarjeta sanitaria individual deberá posibilitar el acceso a aquella de los profesionales debidamente autorizados, con la finalidad de colaborar a la mejora de la calidad y continuidad asistenciales.
5. Las tarjetas sanitarias individuales deberán adaptarse, en su caso, a la normalización que pueda establecerse para el conjunto de las Administraciones públicas y en el seno de la Unión Europea.

## SECCIÓN 3

### INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA

#### *Artículo 58 Instituto de Información Sanitaria*

1. Se creará el Instituto de Información Sanitaria, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que desarrollará las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria establecido en el artículo 53.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la [Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado](#).

2. El Instituto de Información Sanitaria se encargará de recabar, elaborar y distribuir la información que responda a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, con criterios de transparencia y objetividad de la información generada, de acuerdo con las directrices que para su utilización se establezcan por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Será igualmente función del Instituto recabar datos procedentes de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, con el fin de complementar la información intrínseca al Sistema Nacional de Salud, posibilitar el establecimiento de correlaciones, así como facilitar la comparabilidad con otros ámbitos.

4. El Instituto velará por la integridad y seguridad de los datos confiados, garantizando su confidencialidad con arreglo a lo dispuesto en la [Ley Orgánica 15/1999](#).

5. El Instituto podrá reconocer como válidos para el Sistema Nacional de Salud registros de información sanitaria existentes en diferentes ámbitos profesionales y científicos.

## CAPÍTULO VI

### De la calidad

## SECCIÓN 1

### ACCIONES EN MATERIA DE CALIDAD

#### *Artículo 59 Infraestructura de la calidad*

1. La mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas.

2. La infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por los elementos siguientes:

- **a)** Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
- **b)** Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.
- **c)** Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- **d)** El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- **e)** El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Esta infraestructura estará a disposición tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo como de las comunidades autónomas.

#### *Artículo 60 Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud*

1. Se creará la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo al que corresponderá la elaboración y el mantenimiento de los elementos de la infraestructura de la calidad.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el [artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril](#), de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

2. La Agencia elaborará o adoptará los elementos de la infraestructura con el asesoramiento de sociedades científicas y expertos del sector, a partir de la experiencia nacional e internacional. También podrá promover convenios con instituciones científicas para elaborar o gestionar los elementos de la infraestructura. Asimismo difundirá los elementos de la infraestructura para su conocimiento y utilización por parte de las comunidades autónomas y los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud.

#### *Artículo 61 Planes de calidad del Sistema Nacional de Salud*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas elaborarán periódicamente, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, planes de calidad del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios. Estos planes contendrán los objetivos de calidad prioritarios para el período correspondiente.

2. El Ministro de Sanidad y Consumo dará cuenta al Senado del cumplimiento de los planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.

#### *Artículo 62 Evaluación externa*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud acreditará a las instituciones públicas y a las empresas privadas competentes para realizar las auditorías siguiendo los criterios que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Los certificados emitidos por estos auditores serán válidos para todo el Sistema Nacional de Salud. La Agencia podrá reconocer certificados emitidos por otros evaluadores que tendrán de esta manera valor para todo el Sistema Nacional de Salud.

## **SECCIÓN 2**

### **EL OBSERVATORIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

#### *Artículo 63 Observatorio del Sistema Nacional de Salud*

Se creará el Observatorio del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que proporcionará un análisis permanente del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, mediante estudios comparados de los servicios de salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, provisión de los servicios, gestión sanitaria y resultados.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el [artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril](#), de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

El Observatorio elaborará anualmente un informe sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, que se presentará por el Ministerio de Sanidad y Consumo al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este informe contendrá análisis específicos de la salud de mujeres y hombres. *Inciso final del párrafo 3.º del artículo 63 introducido por el apartado siete de la disposición adicional novena de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). Vigencia: 24 marzo 2007*

## **CAPÍTULO VII**

### **De los planes integrales**

#### *Artículo 64 Planes integrales de salud*

1. Sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las sociedades científicas, elaborarán

planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, garantizando una atención sanitaria integral, que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

**2.** Los planes integrales de salud:

- **a)** Establecerán criterios sobre la forma de organizar los servicios para atender las patologías de manera integral y semejante en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- **b)** Determinarán los estándares mínimos y los modelos básicos de atención para la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de grupos de enfermedades.
- **c)** Especificarán actuaciones de efectividad reconocida, identificarán modelos de atención de estas intervenciones, desarrollarán herramientas de evaluación e indicadores de actividad, indicarán metas y objetivos para evaluar el progreso e identificarán insuficiencias en el conocimiento para orientar las prioridades de investigación.

**3.** Las comunidades autónomas, una vez establecidos los estándares generales, bases y criterios, organizarán sus servicios de acuerdo con el modelo que más se adapte a sus peculiaridades y necesidades.

## **CAPÍTULO VIII**

### **De la salud pública**

#### *Artículo 65 Actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria*

**1.** La declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera inmediata de las medidas adoptadas.

**2.** La declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las partes incluidas en ella y deberán encuadrarse en alguno de los supuestos siguientes:

- **1.º** Responder a situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública.
- **2.º** Dar cumplimiento a acuerdos internacionales, así como a programas derivados de las exigencias de la normativa emanada de la Unión Europea, cuando su cumplimiento y desarrollo deba ser homogéneo en todo el Estado.

Para la realización de las actuaciones coordinadas podrá acudir, entre otros, a los siguientes mecanismos:

- **a)** Utilización común de instrumentos técnicos.
- **b)** Configuración de una Red de Laboratorios de Salud Pública.
- **c)** Definición de estándares mínimos en el análisis e intervención sobre problemas de salud.
- **d)** Coordinación de sistemas de información epidemiológica y de programas de promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades más prevalentes, cuando sus efectos trasciendan el ámbito autonómico.

**3.** La declaración de actuaciones coordinadas en materia de seguridad alimentaria corresponderá a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, de acuerdo con lo establecido en la [Ley 11/2001, de 5 de julio](#).

*Artículo 66 La cooperación en salud pública*

...

Artículo 66 derogado por el número 2 de la disposición derogatoria única de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública («B.O.E.» 5 octubre). *Vigencia: 6 octubre 2011*

## **CAPÍTULO IX**

### **De la participación social**

*Artículo 67 Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud*

**1.** La participación social en el Sistema Nacional de Salud se ejercerá a través de:

- **a)** El Comité Consultivo.
- **b)** El Foro Abierto de Salud.
- **c)** El Foro Virtual.

**2.** El Comité Consultivo es el órgano, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema Nacional de Salud, y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el Sistema Nacional de Salud.

Sus funciones serán la de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, en cualquier caso, sobre:

- **1.º** Los proyectos normativos que afecten a las prestaciones sanitarias, su financiación y el gasto farmacéutico.
- **2.º** Los planes integrales de salud, cuando sean sometidos a su consulta.
- **3.º** Las disposiciones o acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que afecten directamente a materias relacionadas con los derechos y deberes de los pacientes y usuarios del sistema sanitario.
- **4.º** Los proyectos de disposiciones que afecten a principios básicos de la política del personal del Sistema Nacional de Salud.
- **5.º** Cuantas otras materias le atribuya el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El Comité Consultivo recibirá los anteproyectos de ley y los proyectos de disposiciones generales en materia sanitaria elaborados por la Administración General del Estado, así como los informes anuales sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, los análisis y estudios que se elaboren sobre las prestaciones a las cuales se refiere el capítulo I de esta ley y se remitan al Consejo Interterritorial; asimismo, por iniciativa propia o del Consejo Interterritorial, formulará propuestas de cuantas medidas estime oportunas acerca de la política sanitaria.

El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el Ministro de Sanidad y Consumo. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

- **a)** Seis representantes de la Administración General del Estado.
- **b)** Seis representantes de las comunidades autónomas.
- **c)** Cuatro representantes de la Administración local.
- **d)** Ocho representantes de las organizaciones empresariales.
- **e)** Ocho representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito estatal.

**3.** El Foro Abierto de Salud se constituirá, con carácter temporal, a convocatoria del Ministro de Sanidad y Consumo, para el estudio, debate y formulación de propuestas sobre

temas específicos que en un determinado momento tengan impacto en el Sistema Nacional de Salud. En él podrán participar las organizaciones, consejos, sociedades o asociaciones que en cada momento se determine según la materia a tratar.

4. El Foro Virtual se mantendrá a través de la red informática.

#### *Artículo 68 Redes de conocimiento*

1. Las Administraciones sanitarias podrán crear redes que generen y transmitan conocimiento científico y favorezcan la participación social en las materias de su competencia. Estas redes se constituyen para servir como plataforma de difusión de la información, intercambio de experiencias y como apoyo a la toma de decisiones a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo creará una infraestructura de comunicaciones que permita el intercambio de información y promueva la complementariedad de actuaciones en las siguientes materias, entre otras:

- a) Información, promoción y educación para la salud.
- b) Cooperación internacional.
- c) Evaluación de tecnologías sanitarias.
- d) Formación en salud pública y gestión sanitaria.

3. Las Administraciones públicas sanitarias apoyarán la participación en estas redes de organismos internacionales, nacionales, autonómicos, locales o del tercer sector.

## **CAPÍTULO X**

### **Del Consejo Interterritorial**

#### *Artículo 69 Objeto*

1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elevará anualmente una memoria de las actividades desarrolladas al Senado.

#### *Artículo 70 Composición*

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas. La vicepresidencia de este órgano la

desempeñará uno de los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas, elegido por todos los Consejeros que lo integran. Asimismo, contará con una Secretaría, órgano de soporte permanente del Consejo, cuyo titular será propuesto por el Ministro de Sanidad y Consumo y ratificado por el mismo Consejo, y asistirá a las sesiones con voz y sin voto.

Cuando la materia de los asuntos a tratar así lo requiera podrán incorporarse al Consejo otros representantes de la Administración General del Estado o de las comunidades autónomas.

### *Artículo 71 Funciones*

El Consejo Interterritorial es el principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre las siguientes materias:

- **1.** En relación con funciones esenciales en la configuración del Sistema Nacional de Salud:
  - **a)** El desarrollo de la cartera de servicios correspondiente al Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, así como su actualización.
  - **b)** El establecimiento de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud por parte de las comunidades autónomas.
  - **c)** El uso tutelado al que se refiere el artículo 22 de esta ley.
  - **d)** Los criterios marco que permitan garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
  - **e)** Las garantías mínimas de seguridad y calidad para la autorización de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
  - **f)** Los servicios de referencia del Sistema Nacional de Salud.
  - **g)** Los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboración de las oficinas de farmacia, por medio de conciertos que garanticen a los ciudadanos la dispensación en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional, independientemente de su comunidad autónoma de residencia.

- **h)** Los criterios básicos y condiciones de las convocatorias de profesionales que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado.
  - **i)** La iniciativa sectorial de investigación en salud.
  - **j)** Los criterios, sistemas y medios de relación que permitan la información recíproca en el Sistema Nacional de Salud, así como los criterios de seguridad y accesibilidad del sistema de información.
  - **k)** Los criterios para la elaboración y evaluación de las políticas de calidad elaboradas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
  - **l)** La declaración de la necesidad de realizar las actuaciones coordinadas en materia de salud pública a las que se refiere esta ley.
  - **m)** La aprobación de los planes integrales a los que se refiere esta ley.
  - **n)** Los criterios generales sobre financiación pública de medicamentos y productos sanitarios y sus variables.
  - **ñ)** El establecimiento de criterios y mecanismos en orden a garantizar en todo momento la suficiencia financiera del sistema y el carácter equitativo y de superación de las desigualdades que lo definen, sin perjuicio de las competencias del Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas.
  - **o)** La definición de objetivos y estrategias de funcionamiento de los organismos y restantes estructuras de apoyo dependientes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - **p)** Cualquier otra función que le atribuya ésta u otras disposiciones de carácter esencial para la configuración del Sistema Nacional de Salud.  
Las anteriores funciones se ejercerán sin menoscabo de las competencias legislativas de las Cortes Generales y, en su caso, normativas de la Administración General del Estado, así como de las competencias de desarrollo normativo, ejecutivas y organizativas de las comunidades autónomas.
- **2.** En relación con funciones de asesoramiento, planificación y evaluación en el Sistema Nacional de Salud:
    - **a)** La evolución de los planes autonómicos de salud y la formulación de los planes conjuntos y del Plan integral de salud a que se refieren los [artículos 71 y 74 siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad.
    - **b)** La evaluación de las actividades y la formación de propuestas que permitan una planificación estratégica del sector farmacéutico -industria,

distribución y oficinas de farmacia- con el fin de que dichas actividades se adecuen a las necesidades del Sistema Nacional de Salud y de los ciudadanos en materia de medicamentos y prestación farmacéutica.

- **c)** Los planes y programas sanitarios, especialmente los que se refieren a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que impliquen a todas o a una parte de las comunidades autónomas.
  - **d)** Las líneas genéricas del programa formativo de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, así como los criterios básicos de acreditación de centros y servicios para la docencia de postgrado y para la evaluación de la competencia.
  - **e)** La evaluación de las políticas de calidad implementadas en el seno del Sistema Nacional de Salud y la evaluación de la eficacia, eficiencia y seguridad de las nuevas técnicas, tecnologías y procedimientos que resulten relevantes para la salud y la atención sanitaria.
  - **f)** La memoria anual sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
  - **g)** El plan de actuaciones y los resultados que arroje la gestión de los organismos o estructuras dependientes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - **h)** En materia de asesoramiento, planificación y evaluación en el Sistema Nacional de Salud, cualquiera otra función que le atribuya esta u otras disposiciones.
- **3.** En relación con funciones de coordinación del Sistema Nacional de Salud:
    - **a)** El seguimiento de las acciones de coordinación a las que se refiere el artículo 5 de esta ley.
    - **b)** Los asuntos en materia de sanidad, asistencia sanitaria, productos farmacéuticos y consumo para conformar, de manera coordinada, la voluntad del Estado en el seno de las Comunidades Europeas en estas materias, así como coordinar la implantación en el Sistema Nacional de Salud de las medidas, decisiones y orientaciones adoptadas en las Comunidades Europeas.
    - **c)** Los criterios para coordinar los programas de control de calidad y seguridad de los medicamentos establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas.
    - **d)** Los principios generales de coordinación respecto a los requisitos comunes y las condiciones para la financiación y desarrollo de los ensayos clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

- **e)** Los criterios para la coordinación de la política general de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
  - **f)** Los acuerdos sanitarios internacionales por los que se colabore con otros países y organismos internacionales en las materias a las que se refiere el artículo 39 de la Ley General de Sanidad.
  - **g)** En general, coordinar aquellos aspectos relacionados con acciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud que dispongan las leyes o que, de acuerdo con su naturaleza, precisen de una actuación coordinada de las Administraciones sanitarias públicas.
- **4.** En relación con funciones de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas:
    - **a)** Los acuerdos entre las distintas Administraciones sanitarias para conseguir objetivos de común interés de todos los servicios de salud.
    - **b)** Los criterios generales para el desarrollo de programas que integren acciones de cooperación al desarrollo sanitario.
    - **c)** En general, todos aquellos asuntos que los miembros del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud consideren de interés general para el conocimiento y la colaboración en el seno del Consejo.

#### *Artículo 72 Acciones sanitarias conjuntas*

Las Administraciones sanitarias, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrán establecer acuerdos de cooperación para llevar a cabo actuaciones sanitarias conjuntas en materia de protección de la salud, atención sanitaria, farmacia y productos sanitarios, recursos humanos y relaciones internacionales, entre otras. Su formalización se efectuará mediante convenios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

#### *Artículo 73 Régimen de Funcionamiento. Acuerdos*

1. Para su adecuado funcionamiento, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobará su reglamento interno.
2. Los acuerdos del Consejo se plasmarán a través de recomendaciones que se aprobarán, en su caso, por consenso.

#### *Artículo 74 Comisiones y grupos de trabajo*

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará la creación de cuantas comisiones y grupos de trabajo considere necesarios para la preparación, el estudio y desarrollo de las cuestiones sometidas a su conocimiento.

La Comisión Delegada, integrada por el Secretario General de Sanidad, que lo presidirá, un representante de cada comunidad autónoma con rango de viceconsejero o equivalente y un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo, que actuará de secretario. La vicepresidencia la ostentará uno de los representantes de las comunidades autónomas, elegido por todos los representantes de este nivel de gobierno que la integran.

La Comisión Delegada ejercerá las funciones y adoptará las decisiones que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud le delegue y, en todo caso, actuará como órgano de apoyo y discusión previa de cuantos asuntos hayan de ser sometidos al Consejo y como órgano de coordinación técnica y administrativa en aquellas cuestiones que sean de su competencia.

Esta comisión podrá establecer las subcomisiones y grupos de trabajo que resulten necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

#### *Artículo 75 Adscripción de organismos y estructuras de apoyo y cooperación al Consejo*

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrán formularse las propuestas de actuación de la Agencia de Calidad, el Observatorio y el Instituto de Información Sanitaria, con el objeto de definir estrategias y objetivos para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

## **CAPÍTULO XI**

### **De la Alta Inspección**

#### *Artículo 76 Funciones y actividades de la Alta Inspección*

1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las comunidades autónomas en materia de sanidad y de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, en los estatutos de autonomía y en las leyes.

2. Corresponde a la Alta Inspección:

- **a)** Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las comunidades autónomas y los objetivos de carácter general establecidos por el Estado.
- **b)** Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes y determinar las dificultades o deficiencias genéricas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

- **c)** Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado asignados a las comunidades autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.
- **d)** Comprobar que los fondos correspondientes a los servicios de salud de las comunidades autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de esta ley.
- **e)** Supervisar la adscripción a fines sanitarios de centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad, sin perjuicio de las reordenaciones que puedan acordar las correspondientes comunidades autónomas y, en su caso, las demás Administraciones públicas.
- **f)** Verificar la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en los sistemas de administración y regímenes de prestación de los servicios sanitarios, así como de los sistemas o procedimientos de selección y provisión de sus puestos de trabajo.
- **g)** Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados; a tal efecto, se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley General de Sanidad.

**3.** Las funciones de Alta Inspección se ejercerán por los órganos del Estado competentes en materia de sanidad. Los funcionarios de la Administración del Estado que ejerzan la Alta Inspección gozarán de las consideraciones de autoridad pública a todos los efectos, y en sus actuaciones podrán recabar de las autoridades del Estado y de los órganos de las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas la colaboración necesaria para el cumplimiento de las funciones que les estén legalmente encomendadas.

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

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

**6.** Las decisiones que adopte la Administración del Estado en ejercicio de sus competencias de Alta Inspección se comunicarán siempre al máximo órgano responsable del servicio de salud de cada comunidad autónoma.

#### *Artículo 77 Plan de inspección sanitaria*

El Ministerio de Sanidad y Consumo presentará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el plan anual de actividades de la Alta Inspección, que incluirá programas reglados de inspección, aplicando técnicas de auditoría eficaces y colaborando con los servicios de inspección de las comunidades autónomas.

### *Artículo 78 Memoria*

La Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud elaborará una memoria anual sobre el funcionamiento del sistema que deberá presentarse al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su debate.

### *Artículo 79 Coordinación y cooperación de la inspección en el Sistema Nacional de Salud*

La Alta Inspección del Estado establecerá mecanismos de coordinación y cooperación con los servicios de inspección de las comunidades autónomas, en especial en lo referente a la coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público, cuando razones de interés general así lo aconsejen.

Para ello, la Alta Inspección desarrollará las siguientes actividades:

- **a)** La creación y mantenimiento de una base de datos compartida con los servicios de inspección del Sistema Nacional de Salud.
- **b)** El desarrollo de la colaboración entre los diferentes servicios de inspección en el Sistema Nacional de Salud en programas de actuación conjunta en materia de control de evaluación de servicios y prestaciones.
- **c)** El seguimiento, desde los ámbitos sanitarios, de la lucha contra el fraude en el Sistema Nacional de Salud, tanto en materia de la incapacidad temporal, como de los programas que se puedan promover en relación con áreas identificadas como susceptibles de generar bolsas de fraude en prestaciones o supongan desviaciones de marcada incidencia económica.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

### *Disposición adicional primera Competencias del Estado en relación con Ceuta y Melilla*

Las referencias que en esta ley se realizan a las competencias de las comunidades autónomas se entenderán hechas al Estado en relación con las Ciudades de Ceuta y Melilla, sin perjuicio de las competencias de dichas ciudades.

### *Disposición adicional segunda Asistencia sanitaria en el extranjero*

Lo dispuesto en esta ley se entenderá sin perjuicio de lo establecido en la normativa específica reguladora del derecho a la asistencia sanitaria de los trabajadores españoles desplazados al extranjero al servicio de empresas españolas y del personal al servicio de la Administración pública en el extranjero.

### *Disposición adicional tercera Competencias de otras Administraciones públicas en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud*

El ejercicio de las acciones a las que se refiere el artículo 6 de esta ley se entiende sin perjuicio de las que correspondan a las demás Administraciones públicas competentes, en

virtud de los conciertos celebrados al amparo de su legislación específica para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

*Disposición adicional cuarta Extensión del contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud*

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), como integrantes del Sistema Nacional de Salud en su calidad de entidades gestoras de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y del Personal al Servicio de la Administración de Justicia, respectivamente, tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en esta ley, de acuerdo con lo dispuesto en su normativa específica.

En materia de salud pública, se exceptúan de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de dichas Mutualidades las actuaciones de vigilancia epidemiológica, protección y promoción de la seguridad alimentaria, protección y promoción de la sanidad ambiental, vigilancia y control de los riesgos derivados de la importación y tránsito de bienes y viajeros, y las acciones generales de protección y promoción de la salud relacionadas con la prevención y abordaje de las epidemias y catástrofes.

En todo caso, los profesionales y centros sanitarios que prestan servicio al colectivo protegido por las Mutualidades de funcionarios en virtud de los conciertos suscritos por estas con las Entidades de Seguro Libre están obligados a colaborar con las autoridades competentes en las actuaciones emprendidas en materia de salud pública.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, las entidades colaboradoras y mutuas con responsabilidades de cobertura de asistencia sanitaria pública tendrán que garantizar, en lo que resulte de aplicación, de acuerdo con lo dispuesto en su normativa específica, el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en esta ley.

*Disposición adicional cuarta redactada por el apartado quinto de la disposición final segunda de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública («B.O.E.» 5 octubre). Vigencia: 6 octubre 2011*

*Disposición adicional quinta Fondo de cohesión*

El Fondo de cohesión tiene por finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca, y será gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Fondo de cohesión sanitaria y según se determine reglamentariamente, realizará políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades. Estas políticas se desarrollarán mediante planes integrales

de salud, que tendrán en cuenta variables epidemiológicas y sociales que supongan una mayor necesidad de servicio, tales como patologías crónicas, morbimortalidad estandarizada por edad, población infantil, población inmigrante y otras de carácter similar.

*Disposición adicional sexta Transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias*

Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud.

A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía.

*Disposición adicional séptima Cooperación al desarrollo sanitario*

Para la cooperación al desarrollo sanitario en países con necesidades en materia de salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaborará un catálogo de recursos a disposición de programas de cooperación internacional, en coherencia con los valores de equidad y de lucha por la disminución de las desigualdades que inspiran el Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo previsto en el párrafo anterior, las comunidades autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán elaborar y desarrollar programas de cooperación al desarrollo sanitario, a cuyo efecto podrán recabar el apoyo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

*Disposición adicional octava Centros de referencia*

En relación con los criterios para el establecimiento de los servicios de referencia se considerará a las Comunidades Autónomas de Canarias y de las Illes Balears como estratégicas dentro del Sistema Nacional de Salud, y la atención en los centros de referencia que en ellas se ubiquen serán también financiadas con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

*Disposición adicional octava redactada por el apartado dos del artículo 133 de la Ley 62/2003, 30 diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social («B.O.E.» 31 diciembre). Vigencia: 1 enero 2004*

*Disposición adicional novena Régimen económico y fiscal de Canarias*

La aplicación de lo dispuesto en los artículos 10, 22 y 28 de esta ley, en cuanto afecta a la actividad financiera de la Comunidad Autónoma de Canarias, se llevará a cabo respetando y salvaguardando su peculiar régimen económico y fiscal, de acuerdo con lo dispuesto en la [disposición adicional cuarta de la Ley 8/1980, de 22 de septiembre](#), de Financiación de las Comunidades Autónomas, y en la [disposición adicional tercera de la 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 de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

#### *Disposición adicional décima Registro Estatal de Profesionales Sanitarios*

1. Con la finalidad de facilitar la adecuada planificación de las necesidades de profesionales sanitarios del Estado y de coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se crea en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios que se integrará en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

2. Dicho Registro, que se implementará en soporte digital, se nutrirá de los registros oficiales de profesionales obrantes en las administraciones estatal y autonómicas, en los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales de los mismos, en los centros sanitarios privados y en las entidades de seguros que operen en el ramo de la enfermedad, que estarán obligados a facilitar los datos que se consideren necesarios, con sujeción a los criterios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en los términos previstos en el artículo 53.3 de esta ley.

3. El Registro Estatal de Profesionales Sanitarios será público en lo que se refiere al nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio, categoría y función del profesional, así como en lo referente a la titulación, especialidad, Diploma de Área de Capacitación Específica y de Acreditación y Acreditación Avanzada, si los hubiere, y a las fechas de obtención y revalidación de cada uno de ellos.

4. Será de aplicación al Registro Estatal de Profesionales Sanitarios lo dispuesto en la [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre](#), de Protección de Datos de Carácter Personal. Corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la adopción de las medidas de seguridad técnicas y organizativas previstas en la mencionada normativa, velando en particular porque no quepa el acceso indiscriminado a los datos que no tengan carácter público conforme a lo dispuesto en el apartado anterior.

Asimismo, corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad implementar de forma progresiva el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios a las distintas profesiones sanitarias y la actualización permanente de los datos que el mismo contenga, en particular, siempre que se produzca una incidencia derivada del ejercicio profesional.

*El Pleno del Tribunal Constitucional, por providencia 12 de febrero de 2013, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 433-2013, contra el artículo 9 del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica la presente disposición («B.O.E.» 22 febrero). Disposición adicional décima introducida por el artículo 9 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

*Disposición transitoria única Cartera de servicios*

En tanto no se apruebe el real decreto por el que se desarrolle la cartera de servicios, mantendrá su vigencia el [Real Decreto 63/1995, de 20 de enero](#), de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

## **DISPOSICIONES DEROGATORIAS**

### *Disposición derogatoria primera*

Quedan derogados los [artículos 43 y 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad, así como cuantas otras normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta ley.

### *Disposición derogatoria segunda*

Quedan derogados los artículos 1, 2 y 5, así como los apartados 3 y 4 del artículo 6, del [Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio](#), por el que se regula el sistema de precios de referencia en la financiación de medicamentos con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad.

## **DISPOSICIONES FINALES**

### *Disposición final primera Título competencial*

1. Esta ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1.<sup>a</sup>, 16.<sup>a</sup> y 17.<sup>a</sup> de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y régimen económico de la Seguridad Social.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior los siguientes preceptos:

- **a)** Los artículos 10, 22.3 y el último párrafo del artículo 28.2, que se dictan al amparo del [artículo 149.1.14.<sup>a</sup> de la Constitución](#), que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de Hacienda general y que se entenderán sin perjuicio de los regímenes forales del País Vasco y Navarra.
- **b)** El capítulo IV, que se dicta al amparo del [artículo 149.1.15.<sup>a</sup> de la Constitución](#), que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica.
- **c)** La sección 1.<sup>a</sup> del capítulo II, los artículos 54, 58, 60 y 63 y la disposición adicional primera, que son aplicables únicamente a la Administración General del Estado.

### *Disposición final segunda Equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud*

El Gobierno, en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta ley, dictará las disposiciones necesarias para la creación de un órgano colegiado interministerial que informará preceptivamente aquellos asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas.

El citado informe será presentado por dicho órgano colegiado interministerial al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

*Disposición final tercera Modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento*

Se modifica el apartado 6 del artículo 94 de la [Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento](#), que quedará redactado en los siguientes términos:

«6. La financiación pública de medicamentos estará sometida al sistema de precios de referencia que se regula en este apartado.

A estos efectos, el precio de referencia será la cuantía máxima que se financiará de las presentaciones de especialidades farmacéuticas, incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial.

Se entiende por conjunto la totalidad de las presentaciones de especialidades farmacéuticas financiadas que tengan el mismo principio activo, entre las que existirá, al menos, una especialidad farmacéutica genérica. Quedarán excluidas de los conjuntos las formas farmacéuticas innovadoras, sin perjuicio de su financiación con fondos públicos, hasta que se autorice la especialidad farmacéutica genérica correspondiente.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, determinará dichos conjuntos, así como sus precios de referencia.

El precio de referencia será, para cada conjunto, la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores de las presentaciones de especialidades farmacéuticas en él agrupadas por cada vía de administración, calculados según la dosis diaria definida. En todo caso, deberá garantizarse el abastecimiento a las oficinas de farmacia de estas especialidades farmacéuticas.

Las especialidades farmacéuticas genéricas no podrán superar el precio de referencia.

Cuando se prescriba una especialidad farmacéutica que forme parte de un conjunto y que tenga un precio superior al de referencia, en el caso de que exista especialidad farmacéutica genérica de idéntica composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación a la prescrita, el farmacéutico deberá sustituir la especialidad farmacéutica prescrita por la especialidad farmacéutica genérica de menor precio. En el caso de que no exista dicha especialidad farmacéutica genérica, el farmacéutico dispensará la especialidad farmacéutica prescrita a

precio de referencia, efectuando el beneficiario, en su caso, solamente la correspondiente aportación sobre precio de referencia. En este último supuesto, el laboratorio abonará al almacén de distribución o, en su caso, a la oficina de farmacia la diferencia entre el precio de venta laboratorio autorizado y el que se corresponde con el precio de referencia.

Los servicios de salud promoverán la prescripción de genéricos y sus profesionales sanitarios colaborarán en las iniciativas para conseguir un uso racional de los medicamentos. Cuando la prescripción se efectúe por principio activo sometido a precio de referencia, el farmacéutico dispensará la especialidad farmacéutica genérica de menor precio.»

*Disposición final cuarta Adaptación de la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo*

El Gobierno, en el plazo de un mes a partir de la entrada en vigor de esta ley, modificará la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, con objeto de proceder a la creación del Instituto de Información Sanitaria, de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y del Observatorio del Sistema Nacional de Salud y a la supresión de las subdirecciones generales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67.1.a) de la [Ley 6/1997, de 14 de abril](#), de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

*Disposición final quinta Desarrollo normativo*

Se faculta al Gobierno para dictar, en el ámbito de sus competencias, cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de esta ley.

*Disposición final sexta Entrada en vigor*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 28 de mayo de 2003

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno

JOSE MARÍA AZNAR LÓPEZ

***Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.***

---

JUAN CARLOS I REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**I**

La organización política y territorial y el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía, provocan el nacimiento, en el año 1986 y mediante la [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud](#), concebido como el conjunto de los servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

La Ley General de Sanidad establece que en los servicios de salud se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el régimen jurídico de su personal, lo que motiva que en los servicios de salud y en sus centros sanitarios se encuentre prestando servicios personal con vinculación funcional, laboral y estatutaria.

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regímenes jurídicos actualizados tras la promulgación de la [Constitución Española](#), no ha sucedido así respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el régimen jurídico de este personal, tanto en lo que se refiere al modelo del Estado Autonómico como en lo relativo al concepto y alcance actual de la asistencia sanitaria.

Tal es el objetivo que afronta esta ley, a través del establecimiento de las normas básicas relativas a este personal y mediante la aprobación de su estatuto-marco, todo ello conforme a las previsiones del [artículo 149.1.18.ª de la Constitución Española](#).

**II**

Los profesionales sanitarios y demás colectivos de personal que prestan sus servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social han tenido históricamente en España una regulación específica. Esa regulación propia se ha identificado con la

expresión «personal estatutario» que deriva directamente de la denominación de los tres estatutos de personal --el estatuto de personal médico, el estatuto de personal sanitario no facultativo y el estatuto de personal no sanitario-- de tales centros e instituciones.

La necesidad de mantener una regulación especial para el personal de los servicios sanitarios ha sido apreciada, y reiteradamente declarada, por las normas reguladoras del personal de los servicios públicos. Así, la [Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública](#), mantuvo vigente en su totalidad el régimen estatutario de este personal, determinando, en su disposición transitoria cuarta, que sería objeto de una legislación especial.

Asimismo, la Ley General de Sanidad, en su artículo 84, estableció que un estatuto marco regularía la normativa básica aplicable al personal estatutario en todos los servicios de salud, normas básicas específicas y diferenciadas de las generales de los funcionarios públicos.

La conveniencia de una normativa propia para este personal deriva de la necesidad de que su régimen jurídico se adapte a las específicas características del ejercicio de las profesiones sanitarias y del servicio sanitario-asistencial, así como a las peculiaridades organizativas del Sistema Nacional de Salud.

Este último aspecto, la adecuación del estatuto marco a los peculiares principios organizativos del Sistema Nacional de Salud merece ser resaltado por cuanto constituye una de las piezas angulares de la nueva regulación del personal.

El Sistema Nacional de Salud es un modelo organizativo especial, que sólo existe en el ámbito de los servicios sanitarios públicos, que crea y configura la Ley General de Sanidad como medio de adaptación de tales servicios a la organización política y territorial española, y que se concibe como el conjunto de los diferentes servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

Ello, junto al elevado valor social y político que en un Estado constitucionalmente tipificado como social y democrático de derecho tiene el bien salud, ha motivado que en estos ya más de 12 años de existencia del Sistema Nacional de Salud se hayan producido numerosos análisis, informes y propuestas tendentes a su consolidación, modernización y mejora.

El más relevante de ellos lo constituye el Acuerdo Parlamentario para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el día 18 de diciembre de 1997, en cuyo apartado 10 se considera imprescindible el establecimiento de un nuevo modelo de relaciones laborales para el personal estatutario de los servicios de salud, a través de un estatuto marco que habría de desempeñar un papel nuclear como elemento impulsor de la dinámica de evolución, desarrollo y consolidación de nuestro Sistema Nacional de Salud.

El propio Congreso de los Diputados señaló las líneas maestras de esa nueva regulación y marcó sus objetivos generales. Entre ellos cabe destacar los de incrementar la motivación de los profesionales y su compromiso con la gestión, el establecimiento de un adecuado sistema de incentivos, la desburocratización y flexibilización de las relaciones profesionales, la descentralización de los procesos de selección y de promoción

profesional, la personalización de las condiciones de trabajo, especialmente en lo relativo a retribuciones y niveles de dedicación o la adecuación de las dotaciones de personal a las necesidades efectivas de los centros, a través de una normativa específica de carácter básico para este personal, con respeto tanto de las competencias para su desarrollo por las comunidades autónomas como del objetivo global de impulsar la autonomía de gestión de los servicios, centros e instituciones.

Por ello, y de acuerdo con las previsiones del [artículo 149.1.18.ª de la Constitución Española](#), las normas de esta ley constituyen las bases del régimen estatutario de este personal de los servicios de salud.

Así, el Estatuto Marco deroga el régimen estatutario configurado por los tres estatutos de personal --todos ellos preconstitucionales-- y por las disposiciones que los modificaron, complementaron o desarrollaron, sustituyéndolo por el marco básico que compone el propio estatuto y por las disposiciones que, en el ámbito de cada Administración pública, desarrollen tal marco básico y general.

### III

El contenido de la ley se estructura en 14 capítulos, a través de los cuales se regulan los aspectos generales y básicos de las diferentes materias que componen el régimen jurídico del personal estatutario.

En el capítulo I se establece con nitidez el carácter funcional de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades especiales, que se señalan en la propia ley y que deberán ser desarrolladas en cada una de las comunidades autónomas respecto de su propio personal. Los criterios para la clasificación del personal estatutario, basados en las funciones a desarrollar y en los niveles de titulación, figuran en su capítulo II, que también regula la figura del personal temporal, cuya importancia y necesidad en el sector sanitario deriva de la exigencia de mantener permanente y constantemente en funcionamiento los distintos centros e instituciones.

El capítulo III enumera los mecanismos de ordenación y planificación del personal de cada uno de los servicios de salud, entre los que cabe destacar la existencia de registros de personal que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria que establece la [Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud](#).

Los requisitos y condiciones para la adquisición de la condición de personal estatutario, los supuestos de su pérdida, la provisión de plazas, la selección de personal y la promoción interna se regulan en los capítulos V y VI de la ley, en cuyo capítulo IV se enumeran los derechos y deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la esencial función de protección de la salud que desempeñan.

El principio de libre circulación y la posibilidad de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud, se consagra en el capítulo VII. Esta movilidad general, básica para dotar al Sistema Nacional de Salud de cohesión y coordinación, es también un mecanismo para el desarrollo del personal, que se complementa con la regulación de la carrera que se contiene en el capítulo VIII y con el régimen retributivo que se fija en el capítulo IX.

### IV

Consideración especial merece la sección 1.<sup>a</sup> del capítulo X, pues en ella se lleva a cabo la transposición al sector sanitario de dos directivas de la Comunidad Europea relativas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores a través de la regulación de los tiempos de trabajo y del régimen de descansos, las *Directivas 93/104/CE del Consejo, de 23 de noviembre de 1993*, y *2000/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 2000*.

Para la transposición de dichas directivas se ha tenido especialmente presente, como no podía ser de otra forma, que la Constitución Española, al proclamar en su artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud, viene a reconocer la especial importancia que, tanto a nivel individual como familiar y social, tienen las prestaciones de carácter sanitario. El apartado 2 del mismo precepto constitucional encarga a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, lo que determina que un elevado número de los centros y establecimientos en los que tales prestaciones y servicios se desarrollan deban permanecer en funcionamiento de manera constante y continuada. Tales centros y establecimientos han debido adoptar, por tanto, un modelo de organización funcional específico, directamente orientado a poder atender, en cualquier momento, las demandas de prestación sanitaria que puedan producirse.

También la [Constitución, en su artículo 40.2](#), asigna a los poderes públicos la función de velar por la seguridad e higiene en el trabajo, y establece que garantizarán el descanso necesario mediante la limitación de la jornada laboral y las vacaciones periódicas retribuidas.

La articulación coordinada de ambas previsiones constitucionales debe suponer que las necesarias peculiaridades del modelo de organización de los centros y establecimientos sanitarios no impliquen un detrimento de las exigencias de protección de la seguridad y de la salud laboral de sus trabajadores. Por ello, resulta conveniente regular mediante esta norma legal las condiciones generales que, garantizando el adecuado nivel de protección en lo relativo al tiempo de trabajo y los descansos del personal, garanticen asimismo que los centros y establecimientos puedan ofrecer, de forma permanente y continuada, sus servicios a los ciudadanos.

Tales condiciones generales deben asegurar un régimen común, aplicable con carácter general a los diferentes centros y establecimientos sanitarios, con el fin de garantizar el funcionamiento armónico y homogéneo de todos los servicios de salud.

Entre las características generales que esta ley señala, cabe citar la fijación de unos límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo, así como para la duración conjunta de ésta y de la jornada complementaria que resulte necesario realizar para atender al funcionamiento permanente de los centros sanitarios. La ley señala también los tiempos mínimos de descanso diario y semanal, articulando regímenes de descanso alternativo para los supuestos en los que la necesaria prestación continuada de servicios impida su disfrute en los períodos señalados.

## V

Esta ley se completa con la regulación de las situaciones del personal, el régimen disciplinario, las incompatibilidades y los sistemas de representación del personal, de

participación y de negociación colectiva en sus capítulos XI a XIV, con previsiones específicas en relación con situaciones determinadas en sus disposiciones adicionales, con las necesarias determinaciones para su progresiva aplicación en las disposiciones transitorias, con la derogación de las normas afectadas por su entrada en vigor y con las disposiciones finales.

## **CAPÍTULO I**

### **Normas generales**

#### *Artículo 1 Objeto*

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

#### *Artículo 2 Ámbito de aplicación*

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

2. En lo no previsto en esta ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos regulados en el capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

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

#### *Artículo 3 Normas sobre personal estatutario*

En desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley, el Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud.

Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las mesas correspondientes en los términos establecidos en el capítulo III de la [Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas](#), los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones.

#### *Artículo 4 Principios y criterios de ordenación del régimen estatutario*

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

- **a)** Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
- **b)** Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
- **c)** Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- **d)** Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- **e)** Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones.
- **f)** Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- **g)** Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus centros e instituciones.
- **h)** Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos, tanto en la actuación profesional como en las relaciones con los usuarios.
- **i)** Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.
- **j)** Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- **k)** Participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.

## **CAPÍTULO II**

### **Clasificación del personal estatutario**

#### *Artículo 5 Criterios de clasificación del personal estatutario*

El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

### *Artículo 6 Personal estatutario sanitario*

1. Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

2. Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:

- **a)** Personal de formación universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en:
  - **1.º** Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
  - **2.º** Licenciados sanitarios.
  - **3.º** Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
  - **4.º** Diplomados sanitarios.
  
- **b)** Personal de formación profesional: quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de formación profesional. Este personal se divide en:
  - **1.º** Técnicos superiores.
  - **2.º** Técnicos.

### *Artículo 7 Personal estatutario de gestión y servicios*

1. Es personal estatutario de gestión y servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.

2. La clasificación del personal estatutario de gestión y servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:

- **a)** Personal de formación universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

- 1.º Licenciados universitarios o personal con título equivalente.
- 2.º Diplomados universitarios o personal con título equivalente.
- **b) Personal de formación profesional.** Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
  - 1.º Técnicos superiores o personal con título equivalente.
  - 2.º Técnicos o personal con título equivalente.
- **c) Otro personal:** categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

#### *Artículo 8 Personal estatutario fijo*

Es personal estatutario fijo el que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.

#### *Artículo 9 Personal estatutario temporal*

1. Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los servicios de salud podrán nombrar personal estatutario temporal.

Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.

2. El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.

Se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

3. El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:

- **a)** Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.

- **b)** Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
- **c)** Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.

Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

**4.** El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.

Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

**5.** Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.

### **CAPÍTULO III**

#### **Planificación y ordenación del personal**

##### *Artículo 10 Principios generales*

**1.** La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

**2.** El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud, conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios para la coordinación de la política de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

##### *Artículo 11 Foro Marco para el Diálogo Social*

**1.** El Foro Marco para el Diálogo Social tiene como objetivo constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

**2.** El Foro Marco para el Diálogo Social, en el que estarán representadas las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario, depende de la Comisión

de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a la que prestará apoyo y asesoramiento en todas las funciones de coordinación de las políticas de recursos humanos que en esta ley se encargan a la citada comisión.

**3.** El Foro Marco para el Diálogo Social deberá ser informado de los acuerdos de las mesas sectoriales del sector sanitario, así como de los de las mesas generales que afecten a dicho sector.

**4.** El Ministerio de Sanidad y Consumo constituirá un ámbito de negociación, para lo cual convocará a las organizaciones sindicales representadas en el Foro Marco para el Diálogo Social a fin de negociar los contenidos de la normativa básica relativa al personal estatutario de los servicios de salud que dicho ministerio pudiera elaborar, cuando tales contenidos se refieran a las materias previstas en el [artículo 32 de la Ley 9/1987, de 12 de junio](#), de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, en todo aquello que no afecte a las competencias de las comunidades autónomas y sin perjuicio de los asuntos atribuidos a la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, incluyendo aquellos aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia que el Gobierno regulará por real decreto de acuerdo con las normas de las Comunidades Europeas y en el que se establecerán las peculiaridades de la duración de la jornada de trabajo y régimen de descansos de este personal en formación.

A tales efectos, y de acuerdo con lo previsto en el [artículo 31.3 de la Ley 9/1987, de 12 de junio](#), estas reuniones podrán ser convocadas por decisión del ministerio, por acuerdo entre éste y las organizaciones sindicales, y por solicitud de todas las organizaciones sindicales presentes en el Foro Marco, realizándose, al menos, una al año.

#### *Artículo 12 Planificación de recursos humanos*

**1.** La planificación de los recursos humanos en los servicios de salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.

**2.** En el ámbito de cada servicio de salud, y previa negociación en las mesas correspondientes, se adoptarán las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos, y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad.

**3.** Los cambios en la distribución o necesidades de personal que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud.

En todo caso, el personal podrá ser adscrito a los centros o unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise.

#### *Artículo 13 Planes de ordenación de recursos humanos*

**1.** Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los

mismos se precise. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional.

2. Los planes de ordenación de recursos humanos se aprobarán y publicarán o, en su caso, se notificarán, en la forma en que en cada servicio de salud se determine. Serán previamente objeto de negociación en las mesas correspondientes.

#### *Artículo 14 Ordenación del personal estatutario*

1. De acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de las funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar, los servicios de salud establecerán las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito.

2. La integración del personal estatutario en las distintas instituciones o centros se realizará mediante su incorporación a una plaza, puesto de trabajo o función.

En el ámbito de cada servicio de salud, atendiendo a las características de su organización sanitaria y previa negociación en las mesas correspondientes, se establecerán los sistemas de agrupamiento y enumeración de dichos puestos o plazas.

#### *Artículo 15 Creación, modificación y supresión de categorías*

1. En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán, modificarán o suprimirán las categorías de personal estatutario de acuerdo con las previsiones del capítulo XIV y, en su caso, del artículo 13 de esta ley.

2. Corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la aprobación de un catálogo homogéneo donde se establecerán las equivalencias de las categorías profesionales de los servicios de salud. A estos efectos, los servicios de salud comunicarán al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad las categorías de personal estatutario existentes en el mismo, así como su modificación o supresión y la creación de nuevas categorías, a fin de proceder, en su caso, a la elaboración de este cuadro de equivalencias y a su homologación conforme a lo previsto en el artículo 37.1.

*Artículo 15 redactado por el número uno del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

#### *Artículo 16 Registros de personal*

1. Como instrumento básico para la planificación de los recursos humanos, los servicios de salud establecerán registros de personal en los que se inscribirá a quienes presten servicios en los respectivos centros e instituciones sanitarios, en los términos en que en cada servicio de salud se determine.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará los requisitos y procedimientos para posibilitar el tratamiento conjunto y la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal de los servicios de salud, que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

## CAPÍTULO IV

### Derechos y deberes

#### *Artículo 17 Derechos individuales*

1. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:

- **a)** A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
- **b)** A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- **c)** A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
- **d)** A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la [Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales](#).
- **e)** A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.
- **f)** A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
- **g)** Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
- **h)** A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- **i)** Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
- **j)** A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.
- **k)** A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

- **l)** A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
- **m)** A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

**2.** El régimen de derechos establecido en el apartado anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

#### *Artículo 18 Derechos colectivos*

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:

- **a)** A la libre sindicación.
- **b)** A la actividad sindical.
- **c)** A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- **d)** A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- **e)** A la reunión.
- **f)** A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

#### *Artículo 19 Deberes*

El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

- **a)** Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- **b)** Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- **c)** Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
- **d)** Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.

- **e)** Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.
- **f)** Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
- **g)** Cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- **h)** Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.
- **i)** Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.
- **j)** Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.
- **k)** Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia, y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
- **l)** Complimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.
- **m)** Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
- **n)** Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
- **ñ)** Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

## **CAPÍTULO V**

### **Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo**

#### *Artículo 20 Adquisición de la condición de personal estatutario fijo*

1. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

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

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

3. La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

#### *Artículo 21 Pérdida de la condición de personal estatutario fijo*

Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- **a)** La renuncia.
- **b)** La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- **c)** La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- **d)** La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión.
- **e)** La jubilación.
- **f)** La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta ley.

#### *Artículo 22 Renuncia*

1. La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva. La renuncia será aceptada en dicho plazo, salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra él auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.

**2.** La renuncia a la condición de personal estatutario no inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

#### *Artículo 23 Pérdida de la nacionalidad*

La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

#### *Artículo 24 Sanción de separación del servicio*

La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiriera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.

#### *Artículo 25 Penas de inhabilitación absoluta o especial*

La pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario. Igual efecto tendrá la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento.

Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años.

#### *Artículo 26 Jubilación*

- 1.** La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.
- 2.** La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

- 3.** Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

- 4.** Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.

Los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

*Téngase en cuenta el artículo 5 de la Ley del Principado de Asturias 4/2012, 28 diciembre, de medidas urgentes en materia de personal, tributaria y presupuestaria («B.O.P.A.» 29 diciembre), sobre la adaptación del régimen de jubilación forzosa del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias.*

#### *Artículo 27 Incapacidad permanente*

La incapacidad permanente, cuando sea declarada en sus grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

#### *Artículo 28 Recuperación de la condición de personal estatutario fijo*

1. En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.

2. Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social.

Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.

3. La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el último párrafo del apartado anterior, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 69, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

## **CAPÍTULO VI**

### **Provisión de plazas, selección y promoción interna**

#### *Artículo 29 Criterios generales de provisión*

1. La provisión de plazas del personal estatutario se regirá por los siguientes principios básicos:

- **a)** Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en la selección, promoción y movilidad del personal de los servicios de salud.
- **b)** Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- **c)** Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus instituciones y centros.
- **d)** Movilidad del personal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- **e)** Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- **f)** Participación, a través de la negociación en las correspondientes mesas, de las organizaciones sindicales especialmente en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de las plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.

**2.** La provisión de plazas del personal estatutario se realizará por los sistemas de selección de personal, de promoción interna y de movilidad, así como por reingreso al servicio activo en los supuestos y mediante el procedimiento que en cada servicio de salud se establezcan.

**3.** En cada servicio de salud se determinarán los puestos que puedan ser provistos mediante libre designación.

**4.** Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se establecerán en cada servicio de salud conforme a lo previsto en el artículo 12.3.

#### *Artículo 30 Convocatorias de selección y requisitos de participación*

**1.** La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada servicio de salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de competencia. Las convocatorias se anunciarán en el boletín o diario oficial de la correspondiente Administración pública.

**2.** Los procedimientos de selección, sus contenidos y pruebas se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo, en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva comunidad autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.

**3.** Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas.

Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la [Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común](#).

4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.

5. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:

- **a)** Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al [Tratado de la Unión Europea](#) o a otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.
- **b)** Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
- **c)** Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
- **d)** Tener cumplidos 18 años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
- **e)** No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
- **f)** En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

6. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al cinco por ciento, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por ciento, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento de los efectivos totales de cada servicio de salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas.

### *Artículo 31 Sistemas de selección*

**1.** La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.

**2.** La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.

**3.** El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso o alguna de sus fases.

**4.** Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes a través de la valoración, entre otros aspectos, de su currículum profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en centros sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud.

**5.** El concurso-oposición consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.

**6.** Los servicios de salud determinarán los supuestos en los que será posible, con carácter extraordinario y excepcional, la selección del personal a través de un concurso, o un concurso-oposición, consistente en la evaluación no baremada de la competencia profesional de los aspirantes, evaluación que realizará un tribunal, tras la exposición y defensa pública por los interesados de su currículum profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior apartado 4.

**7.** Si así se establece en la convocatoria, y como parte del proceso selectivo, aspirantes seleccionados en la oposición, concurso o concurso-oposición deberán superar un período formativo, o de prácticas, antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las categorías o grupos profesionales para

los que se exija título académico o profesional específico, los interesados ostentarán la condición de aspirantes en prácticas.

**8.** En el ámbito de cada servicio de salud se regulará la composición y funcionamiento de los órganos de selección, que serán de naturaleza colegiada y actuarán de acuerdo con criterios de objetividad, imparcialidad, agilidad y eficacia. Sus miembros deberán ostentar la condición de personal funcionario de carrera o estatutario fijo de las Administraciones públicas o de los servicios de salud, o de personal laboral de los centros vinculados al Sistema Nacional de Salud, en plaza o categoría para la que se exija poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso. Les será de aplicación lo dispuesto en la normativa reguladora de los órganos colegiados y de la abstención y recusación de sus miembros.

### *Artículo 32 Nombramientos de personal estatutario fijo*

**1.** Los nombramientos como personal estatutario fijo serán expedidos a favor de los aspirantes que obtengan mayor puntuación en el conjunto de las pruebas y evaluaciones.

**2.** Los nombramientos serán publicados en la forma que se determine en cada servicio de salud.

**3.** En el nombramiento se indicará expresamente el ámbito al que corresponde, conforme a lo previsto en la convocatoria y en las disposiciones aplicables en cada servicio de salud.

### *Artículo 33 Selección de personal temporal*

**1.** La selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad y que serán establecidos previa negociación en las mesas correspondientes.

En todo caso, el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 30.5 de esta ley.

**2.** El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes.

El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso de personal previsto en los artículos 6.2.a) y 7.2.a) de esta ley, y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo servicio de salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento.

### *Artículo 34 Promoción interna*

1. Los servicios de salud facilitarán la promoción interna del personal estatutario fijo a través de las convocatorias previstas en esta ley y en las normas correspondientes del servicio de salud.
2. El personal estatutario fijo podrá acceder, mediante promoción interna y dentro de su servicio de salud de destino, a nombramientos correspondientes a otra categoría, siempre que el título exigido para el ingreso sea de igual o superior nivel académico que el de la categoría de procedencia, y sin perjuicio del número de niveles existentes entre ambos títulos.
3. Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad y por los sistemas de oposición, concurso o concurso-oposición. Podrán realizarse a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.
4. Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia.
5. No se exigirá el requisito de titulación para el acceso a las categorías incluidas en el artículo 7.2.b) de esta ley, salvo que sea necesaria una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones, siempre que el interesado haya prestado servicios durante cinco años en la categoría de origen y ostente la titulación exigida en el grupo inmediatamente inferior al de la categoría a la que aspira a ingresar.
6. El personal seleccionado por el sistema de promoción interna tendrá preferencia para la elección de plaza respecto del personal seleccionado por el sistema de acceso libre.

### *Artículo 35 Promoción interna temporal*

1. Por necesidades del servicio y en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada servicio de salud, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo el desempeño temporal, y con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente. Estos procedimientos serán objeto de negociación en las mesas correspondientes.
2. Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el interesado se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original.
3. El ejercicio de funciones en promoción interna temporal no supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en el artículo anterior.

## **CAPÍTULO VII**

### **Movilidad del personal**

#### *Artículo 36 Movilidad por razón del servicio*

El personal estatutario, previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan, podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los planes de ordenación de recursos humanos de su servicio de salud, negociadas en las mesas correspondientes.

#### *Artículo 37 Movilidad voluntaria*

1. Con el fin de garantizar la movilidad en términos de igualdad efectiva del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, procederá, con carácter previo, a la homologación de las distintas clases o categorías funcionales de personal estatutario, en cuanto resulte necesario para articular dicha movilidad entre los diferentes servicios de salud.

2. Los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuarán con carácter periódico, preferentemente cada dos años, en cada servicio de salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, de la misma modalidad, del resto de los servicios de salud, que participarán en tales procedimientos con las mismas condiciones y requisitos que el personal estatutario del servicio de salud que realice la convocatoria. Se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

3. Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el servicio de salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior, que deberá tener lugar en los tres días siguientes a la notificación o publicación del nuevo destino adjudicado.

4. Los destinos obtenidos mediante sistemas de movilidad voluntaria son irrenunciables, salvo que dicha renuncia esté motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración pública.

5. Se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular como personal estatutario, y será declarado en dicha situación por el servicio de salud en que prestaba servicios, quien no se incorpore al destino obtenido en un procedimiento de movilidad voluntaria dentro de los plazos establecidos o de las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan.

No obstante, si existen causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por el servicio de salud que efectuó la convocatoria, podrá dejarse sin efecto dicha situación. En tal caso, el interesado deberá incorporarse a su nuevo destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

### *Artículo 38 Coordinación y colaboración en las convocatorias*

En las distintas convocatorias de provisión, selección y movilidad, cuando tales convocatorias afecten a más de un servicio de salud, deberá primar el principio de colaboración entre todos los servicios de salud, para lo cual la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los criterios y principios que resulten procedentes en orden a la periodicidad y coordinación de tales convocatorias.

### *Artículo 39 Comisiones de servicio*

1. Por necesidades del servicio, y cuando una plaza o puesto de trabajo se encuentre vacante o temporalmente desatendido, podrá ser cubierto en comisión de servicios, con carácter temporal, por personal estatutario de la correspondiente categoría y especialidad.

En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones correspondientes a la plaza o puesto efectivamente desempeñado, salvo que sean inferiores a las que correspondan por la plaza de origen, en cuyo caso se percibirán éstas.

2. El personal estatutario podrá ser destinado en comisión de servicios, con carácter temporal, al desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo.

En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones de su plaza o puesto de origen.

3. Quien se encuentre en comisión de servicios tendrá derecho a la reserva de su plaza o puesto de trabajo de origen.

## **CAPÍTULO VIII**

### **Carrera profesional**

#### *Artículo 40 Criterios generales de la carrera profesional*

1. Las comunidades autónomas, previa negociación en las mesas correspondientes, establecerán, para el personal estatutario de sus servicios de salud, mecanismos de carrera profesional de acuerdo con lo establecido con carácter general en las normas aplicables al personal del resto de sus servicios públicos, de forma tal que se posibilite el derecho a la promoción de este personal conjuntamente con la mejor gestión de las instituciones sanitarias.

2. La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.

3. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional de los diferentes servicios de salud, a fin de garantizar el reconocimiento mutuo de los grados de la carrera, sus efectos profesionales y la libre circulación de dichos profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

4. Los criterios generales del sistema de desarrollo profesional recogidos en la [Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias](#) se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos. Su repercusión en la carrera profesional se negociará en las mesas correspondientes.

## **CAPÍTULO IX**

### **Retribuciones**

#### *Artículo 41 Criterios generales*

1. El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias, responde a los principios de cualificación técnica y profesional y asegura el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas.

2. Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.

3. *La cuantía de las retribuciones se adecuará a lo que dispongan las correspondientes leyes de presupuestos. Elemento fundamental en este apartado es, en cualquier caso, la evaluación del desempeño del personal estatutario que los servicios de salud deberán establecer a través de procedimientos fundados en los principios de igualdad, objetividad y transparencia. La evaluación periódica deberá tenerse en cuenta a efectos de determinación de una parte de estas retribuciones complementarias, vinculadas precisamente a la productividad, al rendimiento y, en definitiva, al contenido y alcance de la actividad que efectivamente se realiza.*

Número 3 del artículo 41 redactado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Vigencia: 24 abril 2012

4. *Los servicios de salud de las comunidades autónomas y entes gestores de asistencia sanitaria establecerán los mecanismos necesarios, como la ordenación de puestos de trabajo, la ordenación de las retribuciones complementarias, la desvinculación de plazas docentes u otros, que garanticen el pago de la actividad realmente realizada.*

Número 4 del artículo 41 introducido, en su actual redacción, por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012

5. *El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los servicios de salud como contraprestación de cualquier servicio.*

Número 5 del artículo 41 reenumerado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Su contenido literal se corresponde con el del anterior número 4 del mismo artículo.  
*Vigencia: 24 abril 2012*

**6.** *Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado dará lugar a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.*

Número 6 del artículo 41 reenumerado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Su contenido literal se corresponde con el del anterior número 5 del mismo artículo.  
*Vigencia: 24 abril 2012*

**7.** *Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.*

Número 7 del artículo 41 reenumerado por el número dos del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Su contenido literal se corresponde con el del anterior número 6 del mismo artículo.  
*Vigencia: 24 abril 2012*

#### *Artículo 42 Retribuciones básicas*

**1.** Las retribuciones básicas son:

- **a)** El sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño conforme a lo previsto en los artículos 6.2 y 7.2 de esta ley.
- **b)** Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada categoría en función de lo previsto en el párrafo anterior, por cada tres años de servicios. La cuantía de cada trienio será la establecida para la categoría a la que pertenezca el interesado el día en que se perfeccionó.
- **c)** Las pagas extraordinarias serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino.

**2.** Las retribuciones básicas y las cuantías del sueldo y los trienios a que se refiere el apartado anterior serán iguales en todos los servicios de salud y se determinarán, cada año, en las correspondientes Leyes de Presupuestos. Dichas cuantías de sueldo y trienios coincidirán igualmente con las establecidas cada año en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado para los funcionarios públicos.

## Artículo 43 Retribuciones complementarias

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada servicio de salud.

2. Las retribuciones complementarias podrán ser:

- **a)** Complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña. El importe anual del complemento de destino se abonará en 14 pagas.
- **b)** Complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. En ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto por una misma circunstancia. *Téngase en cuenta el apartado 1 de la disposición adicional séptima de la Ley [BALEARES] 15/2012, 27 diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2013 («B.O.I.B.» 29 diciembre), que establece que: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la presente ley [15/2012, 27 diciembre], y en el marco de lo establecido en las letras b) y c) del artículo 43.2 de la Ley 55/2003, 16 diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, se reconoce el complemento específico especial por servicios en Formentera y el complemento de productividad fija por homologación funcional a favor del personal estatutario sanitario del Servicio de Salud de las Illes Balears que presta servicios en los centros y las instituciones sanitarias ubicadas en la isla de Formentera, dadas sus particularidades territoriales y poblacionales, con efectos a partir del ejercicio de 2013".*
- **c)** Complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos. *Téngase en cuenta el apartado 1 de la disposición adicional séptima de la Ley [BALEARES] 15/2012, 27 diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2013 («B.O.I.B.» 29 diciembre), que establece que: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la presente ley [15/2012, 27 diciembre], y en el marco de lo establecido en las letras b) y c) del artículo 43.2 de la Ley 55/2003, 16 diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, se reconoce el complemento específico especial por servicios en Formentera y el complemento de productividad fija por homologación funcional a favor del personal estatutario sanitario del Servicio de Salud de las Illes Balears que presta servicios en los centros y las instituciones sanitarias ubicadas en la isla de Formentera, dadas sus particularidades territoriales y poblacionales, con efectos a partir del ejercicio de 2013".*

- **d)** Complemento de atención continuada, destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
- **e)** Complemento de carrera, destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional cuando tal sistema de desarrollo profesional se haya implantado en la correspondiente categoría.

#### *Artículo 44 Retribuciones del personal temporal*

El personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios.

#### *Artículo 45 Retribuciones de los aspirantes en prácticas*

En el ámbito de cada servicio de salud se fijarán las retribuciones de los aspirantes en prácticas que, como mínimo, corresponderán a las retribuciones básicas, excluidos trienios, del grupo al que aspiren ingresar.

## **CAPÍTULO X**

### **Jornada de trabajo, permisos y licencias**

#### **SECCIÓN 1**

#### **TIEMPO DE TRABAJO Y RÉGIMEN DE DESCANSOS**

##### *Artículo 46 Objeto y definiciones*

1. Las normas contenidas en esta sección tienen por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo.

Conforme a ello, las definiciones contenidas en el apartado siguiente relativas a período nocturno, trabajo a turnos y personal nocturno y por turnos se establecen a los efectos exclusivos de la aplicación de las normas de esta sección en materia de tiempo de trabajo y régimen de descansos, sin que tengan influencia en materia de compensaciones económicas u horarias, materia en la que se estará a lo dispuesto específicamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

2. A los efectos de lo establecido en esta sección, se entenderá por:

- **a)** Centro sanitario: los centros e instituciones a los que se refiere el [artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#).
- **b)** Personal: los que, siendo personal estatutario, prestan servicios en un centro sanitario.

- **c) Tiempo de trabajo:** el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones. Su cómputo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.  
Se considerará, asimismo, tiempo de trabajo los servicios prestados fuera del centro sanitario, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del centro.
- **d) Período de localización:** período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.
- **e) Período de descanso:** todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.
- **f) Período nocturno:** el período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario. Tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el período comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará período nocturno el comprendido entre las 23 horas y las seis horas del día siguiente.
- **g) Personal nocturno:** el que realice normalmente, durante el período nocturno, una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario.  
Asimismo, tendrá la consideración de personal nocturno el que pueda realizar durante el período nocturno un tercio de su tiempo de trabajo anual.
- **h) Trabajo por turnos:** toda forma de organización del trabajo en equipo por la que el personal ocupe sucesivamente las mismas plazas con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, que podrá ser de tipo continuo o discontinuo, implicando para el personal la necesidad de realizar su trabajo en distintas horas a lo largo de un período dado de días o de semanas.
- **i) Personal por turnos:** el personal cuyo horario de trabajo se ajuste a un régimen de trabajo por turnos.
- **j) Programación funcional del centro:** las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario-asistenciales.

#### *Artículo 47 Jornada ordinaria de trabajo*

1. La jornada ordinaria de trabajo en los centros sanitarios se determinará en las normas, pactos o acuerdos, según en cada caso resulte procedente.
2. A través de la programación funcional del correspondiente centro se podrá establecer la distribución irregular de la jornada a lo largo del año.

### *Artículo 48 Jornada complementaria*

1. Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro.

La realización de la jornada complementaria sólo será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley venían realizando una cobertura de la atención continuada mediante la realización de guardias u otro sistema análogo, así como para el personal de aquellas otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes.

2. La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

3. La jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicación.

### *Artículo 49 Régimen de jornada especial*

1. Cuando las previsiones del artículo anterior fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada y libremente, su consentimiento en ello.

En este supuesto, los excesos de jornada sobre lo establecido en el artículo 48.2 tendrán el carácter de jornada complementaria y un límite máximo de 150 horas al año.

2. Los centros sanitarios podrán establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el apartado anterior, especialmente en lo relativo a la duración mínima del compromiso.

3. En los supuestos previstos en este artículo, el centro sanitario deberá asegurar que:

- **a)** Nadie sufra perjuicio alguno por el hecho de no prestar el consentimiento a que se refiere el apartado 1, sin que pueda ser considerado perjuicio a estos efectos un menor nivel retributivo derivado de un menor nivel de dedicación.
- **b)** Existan registros actualizados del personal que desarrolle este régimen de jornada, que estarán a disposición de las autoridades administrativas o laborales competentes, que podrán prohibir o limitar, por razones de seguridad o salud del personal, los excesos sobre la duración máxima de la jornada prevista en el artículo 48.2.
- **c)** Se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud.

#### *Artículo 50 Pausa en el trabajo*

Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un período de descanso durante la misma de duración no inferior a 15 minutos. El momento de disfrute de este período se supeditará al mantenimiento de la atención de los servicios.

#### *Artículo 51 Jornada y descanso diarios*

1. El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. En estos casos, los periodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliables de acuerdo con los resultados de los correspondientes procesos de negociación sindical en los servicios de salud y con la debida progresividad para hacerlos compatibles con las posibilidades de los servicios y unidades afectados por las mismas.

2. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

3. El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el apartado anterior se reducirá, en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos:

- **a)** En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del período de descanso diario entre el final de la jornada de un equipo y el comienzo de la jornada del siguiente.
- **b)** Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.

4. En los supuestos previstos en el apartado anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en el artículo 54.

### *Artículo 52 Descanso semanal*

1. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de 24 horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario previsto en el artículo 51.2.
2. El período de referencia para el cálculo del período de descanso establecido en el apartado anterior será de dos meses.
3. En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el período establecido en el apartado anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en el artículo 54.

### *Artículo 53 Vacaciones anuales*

1. Anualmente, el personal tendrá derecho a una vacación retribuida cuya duración no será inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
2. El período o períodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro.
3. El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

### *Artículo 54 Régimen de descansos alternativos*

1. Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario establecidos en esta ley, se tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.
2. La compensación señalada en el apartado anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de 96 horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a 12 horas consecutivas.
3. El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este artículo no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios o de las circunstancias que pudieran derivar del hecho insular.

### *Artículo 55 Personal nocturno*

El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria del personal nocturno no excederá de 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas en determinados servicios o unidades sanitarias, cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

### *Artículo 56 Personal a turnos*

1. El régimen de jornada del personal a turnos será el establecido en los artículos 47, 48 ó 49, según proceda, de esta ley.
2. El personal a turnos disfrutará de los períodos de pausa y de descanso establecidos en los artículos 50, 51, 52, 53 y, en su caso, 54 de esta ley.
3. El personal a turnos disfrutará de un nivel de protección de su seguridad y salud que será equivalente, como mínimo, al aplicable al restante personal del centro sanitario.

### *Artículo 57 Determinación de los períodos de referencia*

Siempre que en esta sección se menciona un período de tiempo semanal, mensual o anual, se entenderá referido a semanas, meses o años naturales.

Cuando la mención se efectúa a un período de tiempo semestral, se entenderá referida al primero o al segundo de los semestres de cada año natural.

### *Artículo 58 Carácter de los períodos de descanso*

1. La pausa en el trabajo prevista en el artículo 50 tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo en la forma que esté establecido por norma, pacto o acuerdo, según corresponda.
2. Los períodos de descanso diario y semanal a que se refieren los artículos 51 y 52 de esta ley, y en su caso los descansos alternativos previstos en su artículo 54, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso, tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en el artículo 46 de esta norma.
3. El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad, serán neutros para el cálculo de los promedios previstos en los artículos 47, 48, 52 y 54 de esta ley.

### *Artículo 59 Medidas especiales en materia de salud pública*

1. Las disposiciones de esta sección relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser transitoriamente suspendidas cuando las autoridades sanitarias adopten medidas excepcionales sobre el funcionamiento de los centros sanitarios conforme a lo previsto en el [artículo 29.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#), siempre que tales medidas así lo justifiquen y exclusivamente por el tiempo de su duración.

La adopción de estas medidas se comunicará a los órganos de representación del personal.

2. Las disposiciones de esta ley relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser suspendidas en un determinado centro, por el tiempo imprescindible y mediante resolución motivada adoptada previa consulta con los representantes del personal, cuando

las circunstancias concretas que concurran en el centro imposibiliten el mantenimiento de la asistencia sanitaria a la población con los recursos humanos disponibles.

En este caso, se elaborará un plan urgente de captación de recursos humanos que permita restituir la normalidad en el mantenimiento de la asistencia sanitaria.

3. Las medidas especiales previstas en este artículo no podrán afectar al personal que se encuentre en situación de permiso por maternidad o licencia por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la lactancia natural.

Número 3 del artículo 59 redactado por el número uno de la disposición adicional vigésima segunda de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). Vigencia: 24 marzo 2007

## SECCIÓN 2

### JORNADAS PARCIALES, FIESTAS Y PERMISOS

#### *Artículo 60 Jornada de trabajo a tiempo parcial*

1. Los nombramientos de personal estatutario, fijo o temporal, podrán expedirse para la prestación de servicios en jornada completa o para la prestación a dedicación parcial, en el porcentaje, días y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales, se determine.

2. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, determinarán la limitación máxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el límite máximo del 75 por ciento de la jornada ordinaria, en cómputo anual, o del que proporcionalmente corresponda si se trata de nombramiento temporal de menor duración.

3. Cuando se trate de nombramientos de dedicación parcial, se indicará expresamente tal circunstancia en las correspondientes convocatorias de acceso o de movilidad voluntaria y en los procedimientos de selección de personal temporal.

4. Resultarán aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente comunidad autónoma, para la conciliación de la vida familiar y laboral.

#### *Artículo 61 Régimen de fiestas y permisos*

1. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de fiestas y permisos que se establezca en el ámbito de cada una de las comunidades autónomas.

2. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de permisos y licencias, incluida la licencia por riesgo durante el embarazo, establecido para los funcionarios públicos por la [Ley 39/1999, de 5 de noviembre](#), sobre conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y por la [ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres](#).

Número 2 del artículo 61 redactado por el número dos de la disposición adicional vigésima segunda de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo). Vigencia: 24 marzo 2007

3. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el servicio de salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso. El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso.

4. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud.

## CAPÍTULO XI

### Situaciones del personal estatutario

#### *Artículo 62 Situaciones*

1. El régimen general de situaciones del personal estatutario fijo comprende las siguientes:

- **a)** Servicio activo.
- **b)** Servicios especiales.
- **c)** Servicios bajo otro régimen jurídico.
- **d)** Excedencia por servicios en el sector público.
- **e)** Excedencia voluntaria.
- **f)** Suspensión de funciones.

2. Las comunidades autónomas podrán establecer los supuestos de concesión y el régimen relativo a las situaciones de expectativa de destino, excedencia forzosa y excedencia voluntaria incentivada, así como los de otras situaciones administrativas aplicables a su personal estatutario dirigidas a optimizar la planificación de sus recursos humanos, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 12.

3. Será aplicable al personal estatutario la situación de excedencia para el cuidado de familiares establecida para los funcionarios públicos por la [Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras](#).

### *Artículo 63 Servicio activo*

1. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones públicas abierto al personal estatutario.
2. El personal que se encuentre en situación de servicio activo goza de todos los derechos y queda sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se registrará por esta ley y las normas correspondientes al personal estatutario del servicio de salud en que preste servicios.
3. Se mantendrán en la situación de servicio activo, con los derechos que en cada caso correspondan, quienes estén en comisión de servicios, disfruten de vacaciones o permisos o se encuentren en situación de incapacidad temporal, así como quienes reciban el encargo temporal de desempeñar funciones correspondientes a otro nombramiento conforme a lo previsto en el artículo 35.
4. Se mantendrán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que se establecen en el artículo 75 de esta ley y las demás que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

### *Artículo 64 Servicios especiales*

1. El personal estatutario será declarado en situación de servicios especiales en los supuestos establecidos con carácter general para los funcionarios públicos, así como cuando acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia o a puesto directivo de las organizaciones internacionales, de las Administraciones públicas, de los servicios de salud o de instituciones o centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y carrera, en su caso, al percibo de trienios y a la reserva de la plaza de origen.

2. También será declarado en situación de servicios especiales el personal estatutario que sea autorizado por la Administración pública competente, por periodos superiores a seis meses, para prestar servicios o colaborar con organizaciones no gubernamentales que desarrollen programas de cooperación, o para cumplir misiones en programas de cooperación nacional o internacional.

Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reserva de la plaza de origen.

### *Artículo 65 Servicios bajo otro régimen jurídico*

1. Pasarán a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico quienes acepten la oferta de cambio de su relación de empleo que efectúen los servicios de salud al personal estatutario fijo, para prestar servicios en un centro cuya gestión sea asumida bien por una entidad creada o participada en un mínimo de la mitad de su capital por el propio servicio

de salud o comunidad autónoma, bien por otras entidades surgidas al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por el servicio de salud o comunidad autónoma y creadas al amparo de la normativa que las regule.

**2.** El personal en situación de servicios bajo otro régimen jurídico tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad. Durante los tres primeros años se ostentará derecho para la reincorporación al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquélla.

#### *Artículo 66 Excedencia por prestar servicios en el sector público*

**1.** Procederá declarar al personal estatutario en excedencia por prestación de servicios en el sector público:

- **a)** Cuando presten servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones públicas, salvo que hubiera obtenido la oportuna autorización de compatibilidad.
- **b)** Cuando presten servicios en organismos públicos y no les corresponda quedar en otra situación.

**2.** A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, deben considerarse incluidas en el sector público aquellas entidades en las que la participación directa o indirecta de las Administraciones públicas sea igual o superior al 50 por ciento o, en todo caso, cuando las mismas posean una situación de control efectivo.

**3.** El personal estatutario excedente por prestación de servicios en el sector público no devengará retribuciones, y el tiempo de permanencia en esta situación les será reconocido a efectos de trienios y carrera profesional, en su caso, cuando reingresen al servicio activo.

#### *Artículo 67 Excedencia voluntaria*

**1.** La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado, según las reglas siguientes:

- **a)** Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario cuando lo solicite por interés particular.  
Para obtener el pase a esta situación será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores.  
La concesión de la excedencia voluntaria por interés particular quedará subordinada a las necesidades del servicio, debiendo motivarse, en su caso, su denegación. No podrá concederse la excedencia voluntaria por interés particular a quien esté sometido a un expediente disciplinario.

- **b)** Se concederá la excedencia voluntaria por agrupación familiar al personal estatutario que así lo solicite y cuyo cónyuge resida en otra localidad fuera del ámbito del nombramiento del interesado, por haber obtenido y estar desempeñando plaza con carácter fijo como personal del Sistema Nacional de Salud, como funcionario de carrera o personal laboral de cualquier Administración pública.
- **c)** Procederá declarar de oficio en excedencia voluntaria al personal estatutario cuando, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, incumplan la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo que se determine en cada servicio de salud.

**2.** En los supuestos previstos en los párrafos a) y c) del apartado anterior, el tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria será de dos años.

**3.** El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de carrera profesional o trienios.

**4.** El personal estatutario podrá ser declarado en la situación de excedencia temporal en los términos y con los efectos establecidos por la [Ley 14/2011, de 1 de junio](#), de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

Número 4 del artículo 67 introducido por la disposición final sexta de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación («B.O.E.» 2 junio). *Vigencia: 2 diciembre 2011*

#### *Artículo 68 Suspensión de funciones*

**1.** El personal declarado en la situación de suspensión firme quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a su condición.

**2.** La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.

**3.** La suspensión firme se impondrá en virtud de sentencia dictada en causa criminal o en virtud de sanción disciplinaria.

La suspensión por condena criminal se impondrá como pena, en los términos acordados en la sentencia.

La suspensión firme por sanción disciplinaria no podrá exceder de seis años.

**4.** El personal declarado en la situación de suspensión firme de funciones no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública, ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas, ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado o fundaciones sanitarias, durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

### *Artículo 69 Reingreso al servicio activo*

1. Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible en cualquier servicio de salud a través de los procedimientos de movilidad voluntaria a que se refiere el artículo 37 de esta ley.
2. El reingreso al servicio activo también procederá en el servicio de salud de procedencia del interesado, con ocasión de vacante y carácter provisional, en el ámbito territorial y en las condiciones que en cada servicio de salud se determinen. La plaza desempeñada con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe.
3. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19.c) de esta ley cuando las circunstancias que concurren así lo aconsejen, a criterio de cada servicio de salud, institución o centro de destino se podrá facilitar al profesional reincorporado al servicio activo la realización de un programa específico de formación complementaria o de actualización de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento. El seguimiento de este programa no afectará a la situación ni a los derechos económicos del interesado.

## **CAPÍTULO XII**

### **Régimen disciplinario**

#### *Artículo 70 Responsabilidad disciplinaria*

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

#### *Artículo 71 Principios de la potestad disciplinaria*

1. El régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento, a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.
2. Los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa su personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de tales infracciones.
3. La potestad disciplinaria corresponde al servicio de salud en el que el interesado se encuentre prestando servicios en el momento de comisión de la falta, con independencia del servicio de salud en el que inicialmente obtuvo su nombramiento. Las sanciones que, en su caso, se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.
4. Cuando de la instrucción de un expediente disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.
5. Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a los servicios de salud.

6. Sólo podrán sancionarse las acciones u omisiones que, en el momento de producirse, constituyan infracción disciplinaria. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.

7. Entre la infracción cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.

8. La cancelación de las sanciones disciplinarias impedirá la apreciación de reincidencia.

#### *Artículo 72 Clases y prescripción de las faltas*

1. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.

2. Son faltas muy graves:

- **a)** El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.
- **b)** Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias económicas, personales o sociales, tanto del personal como de los usuarios, o por la condición en virtud de la cual éstos accedan a los servicios de las instituciones o centros sanitarios.
- **c)** El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.
- **d)** El abandono del servicio.
- **e)** La falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.
- **f)** El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.
- **g)** La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una ley o de otra disposición de carácter general.
- **h)** La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.
- **i)** La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o servicios de salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

- **j)** El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga.
- **k)** La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos.
- **l)** El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
- **m)** La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.
- **n)** Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
- **ñ)** La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga o a impedir el adecuado funcionamiento de los servicios esenciales durante la misma.
- **o)** La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.
- **p)** El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje.
- **q)** La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- **r)** La utilización de los locales, instalaciones o equipamiento de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.
- **s)** La inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta muy grave, así como la cooperación con un acto sin el cual una falta muy grave no se habría cometido.
- **t)** El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.
- **u)** La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

**3. Tendrán consideración de faltas graves:**

- **a)** La falta de obediencia debida a los superiores.
- **b)** El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- **c)** El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.
- **d)** La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- **e)** El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo.
- **f)** Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.
- **g)** La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.
- **h)** El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
- **i)** El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que, acumulado, suponga más de 20 horas al mes.
- **j)** Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.
- **k)** La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.
- **l)** La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- **m)** La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.
- **n)** El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.

#### 4. Tendrán consideración de faltas leves:

- **a)** El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.
- **b)** La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.
- **c)** La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- **d)** El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.
- **e)** El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- **f)** El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.
- **g)** El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.

5. Las comunidades autónomas podrán, por norma con rango de ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los apartados anteriores.

6. Las faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido y se interrumpirá desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si éste estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

#### *Artículo 73 Clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones*

##### 1. Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones:

- **a)** Separación del servicio. Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal estatutario y sólo se impondrá por la comisión de faltas muy graves. Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección para la obtención de la condición de personal estatutario fijo, ni prestar servicios como personal estatutario temporal. Asimismo, durante dicho período, no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado y fundaciones sanitarias.
- **b)** Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas muy graves.

- **c)** Suspensión de funciones. Cuando esta sanción se imponga por faltas muy graves, no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años. Si se impusiera por faltas graves, no superará los dos años. Si la suspensión no supera los seis meses, el interesado no perderá su destino.
- **d)** Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas graves.
- **e)** Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo se impondrá por faltas leves.

**2.** Las comunidades autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el apartado anterior.

**3.** La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el apartado 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia.

**4.** Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las impuestas por faltas graves a los dos años y a los seis meses las que correspondan a faltas leves.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la firmeza de la resolución sancionadora o desde que se quebrante el cumplimiento de la sanción cuando su ejecución ya hubiera comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado.

**5.** Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sanción:

- **a)** Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves.
- **b)** Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves.
- **c)** Cuatro años para las sanciones impuestas por faltas muy graves.

**6.** En ningún caso se computarán a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas.

#### *Artículo 74 Procedimiento disciplinario*

**1.** No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves, sino mediante el procedimiento establecido en la correspondiente Administración pública.

Para la imposición de sanciones por faltas leves no será preceptiva la previa instrucción del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, salvo el trámite de audiencia al inculcado, que deberá evacuarse en todo caso.

2. El procedimiento disciplinario se ajustará, en todos los servicios de salud, a los principios de celeridad, inmediatez y economía procesal, y deberá garantizar al interesado, además de los reconocidos en el [artículo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común](#), los siguientes derechos:

- **a)** A la presunción de inocencia.
- **b)** A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, así como a recusar a los mismos.
- **c)** A ser notificado de los hechos imputados, de la infracción que constituyan y de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse, así como de la resolución sancionadora.
- **d)** A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.
- **e)** A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación de los hechos.
- **f)** A ser asesorado y asistido por los representantes sindicales.
- **g)** A actuar asistido de letrado.

#### *Artículo 75 Medidas provisionales*

1. Como medida cautelar, y durante la tramitación de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podrá acordarse mediante resolución motivada la suspensión provisional de funciones del interesado.

2. Cuando la suspensión provisional se produzca como consecuencia de expediente disciplinario, no podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.

Durante la suspensión provisional, el interesado percibirá las retribuciones básicas. No se le acreditará haber alguno en caso de incomparecencia en el procedimiento.

Si el expediente finaliza con la sanción de separación del servicio o con la de suspensión de funciones, sus efectos se retrotraerán a la fecha de inicio de la suspensión provisional.

Si el expediente no finaliza con la suspensión de funciones ni se produce la separación del servicio, el interesado se reincorporará al servicio activo en la forma en que se establezca en la correspondiente resolución y tendrá derecho a la percepción de las retribuciones dejadas de percibir, tanto básicas como complementarias, incluidas las de carácter variable que hubieran podido corresponder.

**3.** Se podrá acordar la suspensión provisional, como medida cautelar, cuando se hubiera dictado auto de procesamiento o de apertura de juicio oral conforme a las normas procesales penales, cualquiera que sea la causa del mismo.

En este caso, la duración de la suspensión provisional se extenderá, como máximo, hasta la resolución del procedimiento y el interesado tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas en las condiciones previstas en el apartado anterior.

**4.** Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el juez, siempre que determinen la imposibilidad de desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.

**5.** Las comunidades autónomas, mediante la norma que resulte procedente, podrán establecer otras medidas provisionales para los supuestos previstos en este artículo.

## **CAPÍTULO XIII**

### **Incompatibilidades**

#### *Artículo 76 Régimen general*

Resultará de aplicación al personal estatutario el régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para los funcionarios públicos, con las normas específicas que se determinan en esta ley. En relación al régimen de compatibilidad entre las funciones sanitarias y docentes, se estará a lo que establezca la legislación vigente.

#### *Artículo 77 Normas específicas*

**1.** Será compatible el disfrute de becas y ayudas de ampliación de estudios concedidas en régimen de concurrencia competitiva al amparo de programas oficiales de formación y perfeccionamiento del personal, siempre que para participar en tales acciones se requiera la previa propuesta favorable del servicio de salud en el que se esté destinado y que las bases de la convocatoria no establezcan lo contrario.

**2.** En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario.

A estos efectos, los servicios de salud regularán los supuestos, requisitos, efectos y procedimientos para dicha solicitud.

**3.** La percepción de pensión de jubilación por un régimen público de Seguridad Social será compatible con la situación del personal emérito a que se refiere la disposición adicional cuarta.

Las retribuciones del personal emérito, sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación, consideradas, todas ellas, en cómputo anual.

4. La percepción de pensión de jubilación parcial será compatible con las retribuciones derivadas de una actividad a tiempo parcial.

## CAPÍTULO XIV

### Representación, participación y negociación colectiva

#### *Artículo 78 Criterios generales*

Resultarán de aplicación al personal estatutario, en materia de representación, participación y negociación colectiva para la determinación de sus condiciones de trabajo, las normas generales contenidas en la [Ley 9/1987, de 12 de junio](#), de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y de participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, y disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que se establecen en esta ley.

#### *Artículo 79 Mesas sectoriales de negociación*

1. La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la [Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical](#).

2. En el ámbito de cada servicio de salud se constituirá una mesa sectorial de negociación, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas en el nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 por ciento o más de los representantes en la elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud.

#### *Artículo 80 Pactos y acuerdos*

1. En el seno de las mesas de negociación, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos.

Los pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba.

Los acuerdos se referirán a materias cuya competencia corresponda al órgano de gobierno de la correspondiente Administración pública y, para su eficacia, precisarán la previa, expresa y formal aprobación del citado órgano de gobierno.

2. Deberán ser objeto de negociación, en los términos previstos en el capítulo III de la [Ley 9/1987, de 12 de junio](#), las siguientes materias:

- a) La determinación y aplicación de las retribuciones del personal estatutario.
- b) Los planes y fondos de formación.

- **c)** Los planes de acción social.
- **d)** Las materias relativas a la selección de personal estatutario y a la provisión de plazas, incluyendo la oferta global de empleo del servicio de salud.
- **e)** La regulación de la jornada laboral, tiempo de trabajo y régimen de descansos.
- **f)** El régimen de permisos y licencias.
- **g)** Los planes de ordenación de recursos humanos.
- **h)** Los sistemas de carrera profesional.
- **i)** Las materias relativas a la prevención de riesgos laborales.
- **j)** Las propuestas sobre la aplicación de los derechos sindicales y de participación.
- **k)** En general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ámbito de relaciones del personal estatutario y sus organizaciones sindicales con la Administración pública o el servicio de salud.

**3.** La negociación colectiva estará presidida por los principios de buena fe y de voluntad negociadora, debiendo facilitarse las partes la información que resulte necesaria para la eficacia de la negociación.

**4.** Quedan excluidas de la obligatoriedad de negociación las decisiones de la Administración pública o del servicio de salud que afecten a sus potestades de organización, al ejercicio de derechos por los ciudadanos y al procedimiento de formación de los actos y disposiciones administrativas.

Quando las decisiones de la Administración o servicio de salud que afecten a sus potestades de organización puedan tener repercusión sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario, procederá la consulta a las organizaciones sindicales presentes en la correspondiente mesa sectorial de negociación.

**5.** Corresponderá al Gobierno, o a los Consejos de Gobierno de las comunidades autónomas, en sus respectivos ámbitos, establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal a que alude el apartado 1 de este artículo.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

*Disposición adicional primera Aplicación de las normas básicas de esta ley en la Comunidad Foral de Navarra*

Las disposiciones básicas de esta ley se aplicarán en la Comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.18.<sup>a</sup> y en la [disposición adicional primera de la Constitución](#) y en la [Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra](#).

### *Disposición adicional segunda Jornada y descansos de los centros del Sistema Nacional de Salud*

El régimen de jornada y de descansos establecido en la sección 1.<sup>a</sup> del capítulo X de esta ley será de aplicación al personal sanitario a que se refiere el artículo 6, sea cual sea el vínculo jurídico de su relación de empleo, de los centros y servicios sanitarios gestionados directamente por los servicios de salud.

Asimismo, dicho régimen será de aplicación, bien con carácter supletorio en ausencia de regulación sobre jornada y descansos en los convenios colectivos en cada caso aplicables, bien directamente si la regulación de esta ley resulta más beneficiosa que las previsiones de dichos convenios, al personal de los centros vinculados o concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando tales centros estén formalmente incorporados a una red sanitaria de utilización pública.

### *Disposición adicional tercera Acceso a puestos de las Administraciones públicas*

El personal estatutario de los servicios de salud podrá acceder a puestos correspondientes a personal funcionario dentro de los servicios de las Administraciones públicas, en la forma y con los requisitos que se prevean en las normas sobre función pública aplicables.

El personal estatutario que desempeñe estos puestos tendrá derecho a percibir las retribuciones correspondientes a los mismos, en la forma en que lo establezcan las normas de la correspondiente Administración pública.

### *Disposición adicional cuarta Nombramientos eméritos*

Los Servicios de salud podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículo profesional así lo aconsejen.

El personal emérito desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

### *Disposición adicional quinta Integraciones de personal*

Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o servicios de salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión, las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente, de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal y funcionario interino en la condición de personal estatutario temporal, en la categoría, titulación y modalidad que corresponda.

### *Disposición adicional sexta Relaciones del régimen estatutario con otros regímenes de personal de las Administraciones públicas*

En el ámbito de cada Administración pública, y a fin de conseguir una mejor utilización de los recursos humanos existentes, se podrán establecer los supuestos, efectos y condiciones en los que el personal estatutario de los servicios de salud pueda prestar indistintamente servicios en los ámbitos de aplicación de otros estatutos de personal del sector público.

*Disposición adicional séptima Habilitaciones para el ejercicio profesional*

Lo previsto en el artículo 30.5.b) y en los demás preceptos de esta ley no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una determinada profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda.

*Disposición adicional octava Servicios de salud*

Siempre que en esta ley se efectúan referencias a los servicios de salud se considerará incluido el órgano o la entidad gestora de los servicios sanitarios de la Administración General del Estado, así como el órgano competente de la comunidad autónoma cuando su correspondiente servicio de salud no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones.

*Disposición adicional novena Plazas vinculadas*

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley General de Sanidad se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten aplicables, sin perjuicio de que sus titulares queden incluidos en el ámbito de aplicación de esta ley en lo relativo a su prestación de servicios en los centros sanitarios.

*Disposición adicional décima Aplicación de esta ley en los servicios administrativos*

Los servicios de salud podrán establecer la aplicación del régimen estatutario previsto en esta ley a las estructuras administrativas y de gestión del servicio de salud respectivo.

*Disposición adicional undécima Instituto Social de la Marina*

Las disposiciones de esta ley serán aplicables al personal estatutario del Instituto Social de la Marina.

*Disposición adicional duodécima Convenios de colaboración en materia de movilidad*

Las Administraciones sanitarias podrán formalizar convenios de colaboración para posibilitar que el personal funcionario de carrera y estatutario fijo de los servicios de salud pueda acceder, indistintamente, a los procedimientos de movilidad voluntaria establecidos para ambos tipos de personal.

*Disposición adicional decimotercera Red sanitaria militar*

1. El personal militar que preste sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar se registrará por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley.
2. El Ministerio de Defensa podrá acordar con el Ministerio de Sanidad y Consumo los requisitos y procedimientos para posibilitar la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal correspondientes a los centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud y de la Red sanitaria militar.

*Disposición adicional decimocuarta Seguridad Social del personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial*

Al personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial a que se refiere el artículo 60 de esta ley le resultará de aplicación la disposición adicional séptima del [texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio](#), y las disposiciones dictadas en su desarrollo.

*Disposición adicional decimoquinta Extensión de lo dispuesto en el artículo 21 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado*

*El personal estatutario de los servicios de salud de las comunidades autónomas e instituciones adscritas al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria queda exceptuado de la extensión prevista en el [LE0000052610 20120715](#) artículo 21 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado\_, y en la [LE0000403697 20130101](#) Disposición adicional sexta de la Ley 26/2009, de 23 de diciembre\_, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010, respecto de la prestación económica durante la situación de incapacidad temporal del personal funcionario integrado en el Régimen General de Seguridad Social, sea cual sea la Administración en la que preste servicios.*

*Los servicios de salud de las comunidades autónomas decidirán, respecto de su personal estatutario, el grado de aplicación del contenido de esta prestación económica, cuando aquél se encuentre en situación de incapacidad temporal.*

*Disposición adicional decimoquinta introducida por el número tres del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Vigencia: 24 abril 2012*

*Disposición adicional decimosexta Integración del personal funcionario al servicio de instituciones sanitarias públicas*

1. Los médicos, practicantes y matronas titulares de los servicios sanitarios locales que presten sus servicios como médicos generales, practicantes y matronas de los servicios de salud, y el resto del personal funcionario sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas, dispondrán hasta el 31 de diciembre de 2013 para integrarse en los servicios de salud como personal estatutario fijo, sin perjuicio de los derechos

consolidados. A tal fin, las comunidades autónomas establecerán los procedimientos oportunos.

2. En caso de que este personal opte por permanecer en activo en su actual situación, en los cuerpos y escalas en los que ostenten la condición de personal funcionario, las comunidades autónomas adscribirán a este personal a órganos administrativos que no pertenezcan a las instituciones sanitarias públicas, conforme a las bases de los procesos de movilidad que, a tal fin, puedan articularse.

El Pleno del TC, por providencia de 13 de septiembre de 2012, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad núm. 4530-2012, contra el artículo 10.4 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 21 septiembre), que modifica la presente Ley. El Pleno del TC, por providencia de 13 de septiembre de 2012, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad núm. 4585-2012, contra el artículo 10.cuatro del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 21 septiembre), que modifica la presente Ley. El Pleno del Tribunal Constitucional por providencia de 12 de febrero de 2013 ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 414-2013 contra el artículo 10. Cuatro del RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica el presente artículo («B.O.E.» 22 febrero). Disposición adicional decimosexta introducida por el número cuatro del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012

#### *Disposición adicional decimoséptima Acción social*

Con el fin de potenciar y racionalizar las actuaciones en materia de acción social, los fondos destinados a esta finalidad por los servicios de salud de las comunidades autónomas para el personal estatutario sólo podrán ser destinados a las necesidades del personal que se encuentre en situación administrativa de servicio activo y, en ningún caso, podrá percibir prestación alguna de este carácter, con contenido económico, el personal que haya alcanzado la edad de jubilación que determine la legislación en materia de Seguridad Social. En los casos en los que se autorice la prolongación de servicio activo, la edad será la que figure en la resolución que autorice esta prolongación.

El Pleno del TC, por providencia de 13 de septiembre de 2012, ha acordado admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad núm. 4585-2012, contra el artículo 10.cinco del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 21 septiembre), que modifica la presente Ley. Disposición adicional decimoséptima introducida por el número cinco del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

### *Disposición transitoria primera Aplicación paulatina de la jornada de trabajo al personal en formación mediante residencia*

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

- **a)** 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.
- **b)** 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- **c)** A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

### *Disposición transitoria segunda Equiparación a los grupos de clasificación de los funcionarios públicos*

En tanto se mantenga la clasificación general de los funcionarios públicos y los criterios de equivalencia de las titulaciones establecidos en el [artículo 25 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública](#), el personal estatutario, a efectos retributivos y funcionales, tendrá la siguiente equiparación:

- **a)** El personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 1.º y 2.º, al grupo A.
- **b)** El personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 3.º y 4.º, al grupo B.
- **c)** El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 1.º, al grupo C.
- **d)** El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 2.º, al grupo D.
- **e)** El personal a que se refiere el artículo 7.2.a). 1.º, a). 2.º, b). 1.º, b). 2.º y c), a los grupos A, B, C, D y E, respectivamente.

### *Disposición transitoria tercera Personal de cupo y zona*

*En la forma y condiciones que en cada servicio de salud, en su caso, se determine, el personal que percibe haberes por el sistema de cupo y zona se integrará en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones que se establece en esta ley, antes del 31 de diciembre de 2013, sin perjuicio de los derechos consolidados. Queda suprimida desde esa fecha la modalidad de prestación de servicios de cupo y zona.*

*Desde esa fecha queda derogada la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 8 de agosto de 1986, sobre retribuciones del personal dependiente del Instituto Nacional de la*

Salud, Instituto Catalán de la Salud y Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía.

*Disposición transitoria tercera redactada por el número seis del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril; corrección de errores «B.O.E.» 15 mayo). Vigencia: 24 abril 2012*

*Disposición transitoria cuarta Adaptación al nuevo sistema de situaciones*

El personal estatutario fijo que a la entrada en vigor de esta ley no se encuentre en situación de servicio activo, podrá permanecer en la misma situación en que se encuentra con los efectos, derechos y deberes que de ella se deriven y en tanto permanezcan las causas que, en su momento, motivaron su concesión.

El reingreso al servicio activo se producirá, en todo caso, de acuerdo con las normas reguladoras del mismo en el momento en el que el reingreso se produzca.

*Disposición transitoria quinta Convocatorias en tramitación*

Los procedimientos de selección de personal estatutario y de provisión de plazas amparados en la [Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario](#), y en las normas equivalentes de las comunidades autónomas, se tramitarán de conformidad con lo establecido en dichas normas.

*Disposición transitoria sexta Aplicación paulatina de esta ley*

1. No obstante lo previsto en las disposiciones derogatoria única y final tercera, las previsiones de esta ley que a continuación se indican producirán efectos en la forma que se señala:

- **a)** Las previsiones de los artículos 40 y 43 de esta ley entrarán en vigor, en cada servicio de salud, cuando así se establezca en las normas a que se refiere su artículo 3. En tanto se produce tal entrada en vigor se mantendrán vigentes, en cada servicio de salud y sin carácter básico, las normas previstas en la disposición derogatoria única.1.b), o las equivalentes de cada comunidad autónoma.
- **b)** Se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas contenidas en las normas previstas en la disposición derogatoria única.1.e), f) y g).
- **c)** Se mantendrá vigente, con rango reglamentario y sin carácter básico, y en tanto se proceda a su modificación en cada servicio de salud, la norma citada en la disposición derogatoria única.1.d).
- **d)** Las prestaciones de carácter social previstas en las disposiciones a que se refieren los párrafos e), f) y g) de la disposición derogatoria única.1, se mantendrán

exclusivamente respecto a quienes ostenten derechos subjetivos ya adquiridos a tales prestaciones en el momento de entrada en vigor de esta ley.

2. El límite máximo de 150 horas anuales que se fija en el segundo párrafo del artículo 49.1 de esta ley, se aplicará de forma progresiva durante los 10 años siguientes a su entrada en vigor, en la forma que determine el Gobierno mediante real decreto, adoptado previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. En dicho informe, que deberá ser elaborado en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta norma, se analizarán detalladamente las implicaciones que en la organización funcional de los centros sanitarios, en la financiación de los servicios de salud y en las necesidades de especialistas, tendrá la puesta en marcha de la indicada limitación, así como las posibles excepciones a la misma derivadas del hecho insular y las medidas que resulte conveniente adoptar en función de todo ello. Igualmente, en tal informe se analizarán las repercusiones económicas de una progresiva adaptación de la jornada de trabajo de los centros y servicios sanitarios a la vigente con carácter general en el resto de los servicios públicos.

Para la elaboración del informe a que se refiere el párrafo anterior, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud recabará las opiniones de expertos de las Administraciones sanitarias, de los servicios de salud y de las organizaciones sindicales.

#### *Disposición transitoria séptima Régimen transitorio de jubilación*

El personal estatutario fijo, que a la entrada en vigor de esta ley hubiera cumplido 60 años de edad, podrá, voluntariamente, prolongar su edad de jubilación hasta alcanzar los 35 años de cotización a la Seguridad Social, con el límite de un máximo de cinco años sobre la edad fijada en el artículo 26.2 de esta ley y siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las funciones correspondientes a su nombramiento.

#### *Disposición derogatoria única Derogación de normas*

1. Quedan derogadas, o se considerarán, en su caso, inaplicables al personal estatutario de los servicios de salud, cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan o contradigan a lo dispuesto en esta ley y, especialmente, las siguientes:

- a) El apartado 1 del [artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#).
- b) El [Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre](#), sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, y las disposiciones y acuerdos que lo complementan y desarrollan.
- c) La [Ley 30/1999, de 5 de octubre](#), de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los servicios de salud.

- **d)** El [Real Decreto Ley 1/1999, de 8 de enero](#), sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.
- **e)** El Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
- **f)** *El Estatuto de personal sanitario no facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973, así como las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan. Letra f) del número 1 de la disposición derogatoria única redactada por el número siete del artículo 10 del R.D.-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones («B.O.E.» 24 abril). Vigencia: 24 abril 2012*
- **g)** El Estatuto de personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

2. La entrada en vigor de esta ley no supondrá la modificación o derogación de los pactos y acuerdos vigentes en aquellos aspectos que no se opongan o contradigan lo establecido en la misma.

## DISPOSICIONES FINALES

### *Disposición final primera Habilitación competencial*

1. Las disposiciones de esta ley se dictan al amparo del [artículo 149.1.18.ª de la Constitución](#), por lo que las mismas constituyen bases del régimen estatutario del personal incluido en su ámbito de aplicación.
2. La disposición adicional segunda se dicta, además, al amparo del [artículo 149.1.16.ª de la Constitución](#), por lo que sus previsiones constituyen bases de la sanidad.
3. Se exceptúan de lo establecido en el anterior apartado 1, la disposición adicional segunda, en cuanto al personal con vínculo laboral de los centros sanitarios a los que la misma se refiere, y la disposición transitoria primera, que se dictan al amparo del [artículo 149.1.7.ª de la Constitución](#).

*Disposición final segunda Informes sobre financiación*

El órgano colegiado interministerial previsto en la [disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la [Ley 21/2001, de 27 de diciembre](#), y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la [Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas](#), el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

*Disposición final tercera Entrada en vigor*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

## ***Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.***

### TEXTO

#### JUAN CARLOS I REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### I

La primera regulación de las profesiones sanitarias en España se produce mediado el siglo XIX, pues ya el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, determinaba que el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria estaba comprendido dentro del ramo de la Sanidad.

Por la Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad, se instituyeron los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, que tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica.

Tanto la Ley de 1855 como la Instrucción General de 12 de enero de 1904, se preocuparon de reglamentar, siquiera embrionariamente, el ejercicio profesional de lo que denominaron "el arte de curar" con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los Subdelegados de Sanidad.

La entrada en vigor, ya a mediados del siglo XX, de otras leyes sanitarias, supuso el abandono del sistema de ordenación seguido hasta entonces. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, dedicó únicamente su base 12 a la organización profesional de médicos, practicantes y odontólogos, con una única previsión, la de la existencia de corporaciones profesionales.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios. Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público en el nuevo modelo político y territorial del Estado que deriva de la Constitución de 1978.

Debido a ello, lo esencial del ejercicio de la medicina y del resto de las profesiones sanitarias, con la sola excepción de la odontología y otras profesiones relacionadas con la salud dental, a las que se refiere la Ley 10/1986, de 17 de marzo, queda deferido a otras disposiciones, ya sean las reguladoras del sistema educativo, ya las de las relaciones con los pacientes, ya las relativas a los derechos y deberes de los profesionales en cuanto tales o ya las que regulan las relaciones de servicio de los profesionales con los centros o las instituciones y corporaciones públicas y privadas.

Esta situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

No puede olvidarse, por otra parte, la normativa de las Comunidades Europeas, centrada en las directivas sobre reconocimiento recíproco, entre los Estados miembros, de diplomas, certificados y otros títulos relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias que, en la medida que subordinan el acceso a las actividades profesionales sanitarias a la posesión de los títulos que en las directivas se precisan, introducen, indudablemente, una limitación al ejercicio profesional que ha de establecerse, en nuestro derecho interno, por norma con rango formal de ley, tal y como exige el artículo 36 de nuestra Constitución.

El contenido de la ley, en esta materia, debe de centrarse en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales.

En virtud de todo ello, esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

## II

El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones. A pesar de dichas ambigüedades y considerando que nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión.

Por ello en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

### III

Con el objetivo de cumplir los fines antes expuestos, así como el de mejor protección de la salud conforme a lo previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, esta ley se estructura en un título preliminar y en otros cinco títulos.

El título preliminar y el título I se dirigen a determinar los aspectos esenciales del ejercicio de las profesiones sanitarias, estableciendo, de forma expresa, cuáles son tales profesiones, reservando a los correspondientes titulados el ejercicio de las mismas, determinando los ámbitos funcionales propios de cada una de ellas, y enumerando los derechos de los usuarios de sus servicios profesionales.

El título II de la ley regula la formación de los profesionales sanitarios, contemplando tanto la formación pregraduada como la especializada y, lo que es una innovación normativa de singular relevancia, la formación continuada. La exigencia de esta última, con carácter general, con efectos en el reconocimiento del desarrollo profesional del personal de los servicios sanitarios, ha de tener especial influencia en el propio desarrollo, consolidación, calidad y cohesión de nuestro sistema sanitario.

El desarrollo profesional y su reconocimiento es objeto de regulación en el título III, que establece sus principios generales, comunes y homologables en todo el Sistema Sanitario. Se sientan así las bases de un sistema imprescindible para propiciar el desarrollo del Sistema Sanitario de acuerdo con el principio de calidad asistencial y de mejora permanente de las prestaciones sanitarias, sistema que viene siendo requerido por los propios profesionales, por los servicios autonómicos de salud y por los servicios sanitarios de titularidad privada.

El ejercicio profesional en el ámbito privado se regula en el título IV de esta ley, que establece, como principio general, la aplicación a los servicios sanitarios de tal titularidad de los criterios que se determinan en esta norma, con el fin de garantizar la máxima calidad de las prestaciones sanitarias, sea cual sea la financiación de éstas.

La ley se completa con el título V, relativo a la participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias, participación que se articula a través de la Comisión Consultiva Profesional, en la que se encuentran representados todos los estamentos profesionales.

## TÍTULO PRELIMINAR

### Normas generales

#### **Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

#### **Artículo 2. Profesiones sanitarias tituladas.**

1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley.

b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.

3. Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley.

Conforme a lo establecido en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, tienen carácter de profesión sanitaria la de protésico dental y la de higienista dental.

4. En las normas a que se refiere el apartado 3, se establecerán los procedimientos para que el Ministerio de Sanidad y Consumo expida, cuando ello resulte necesario, una certificación acreditativa que habilite para el ejercicio profesional de los interesados.

### **Artículo 3. Profesionales del área sanitaria de formación profesional.**

1. De conformidad con el artículo 35.1 de la Constitución, son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.

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

a) De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.

b) De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

3. Tendrán, asimismo, la consideración de profesionales del área sanitaria de formación profesional los que estén en posesión de los títulos de formación profesional que, en la familia profesional sanidad, establezca la Administración General del Estado conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

4. Los técnicos superiores y técnicos a los que se refiere este artículo ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias contempladas en los artículos 6 y 7 de esta ley.

5. Las Administraciones sanitarias establecerán, en los casos en que resulte procedente, los modelos para la integración e incorporación de los técnicos superiores y técnicos a que se refiere este artículo y de sus actividades profesionales sanitarias a los centros y establecimientos dependientes o adscritos a tales Administraciones, y regularán los sistemas de formación continuada y de desarrollo de éstos.

## **TÍTULO I**

### **Del ejercicio de las profesiones sanitarias**

#### **Artículo 4. Principios generales.**

1. De acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.

2. El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello o, en su caso, de la certificación prevista en el artículo 2.4, y se atenderá, en su caso, a lo previsto en ésta, en las demás leyes aplicables y en las normas reguladoras de los colegios profesionales.

3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

5. Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.

6. Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

a) Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.

La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

b) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

c) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

d) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.

e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

## **Artículo 5. Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.**

1. La relación entre los profesionales sanitarios y de las personas atendidas por ellos, se rige por los siguientes principios generales:

a) Los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.

b) Los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.

c) Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

d) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercerá de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.

e) Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios facilitarán a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.

f) Los pacientes tienen derecho a recibir información de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. Para garantizar de forma efectiva y facilitar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior, los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales, en sus respectivos ámbitos territoriales, establecerán los registros públicos de profesionales que, de acuerdo con los requerimientos de esta ley, serán accesibles a la población y estarán a disposición de las Administraciones sanitarias. Los indicados registros, respetando los principios de confidencialidad de los datos personales contenidos en la normativa de aplicación, deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y los otros datos que en esta ley se determinan como públicos.

Asimismo, podrán existir en los centros sanitarios y en las entidades de seguros que operan en el ramo de la enfermedad, otros registros de profesionales de carácter

complementario a los anteriores, que sirvan a los fines indicados en el apartado anterior, conforme a lo previsto en los artículos 8.4 y 43 de esta ley.

Los criterios generales y requisitos mínimos de estos registros serán establecidos por las Administraciones sanitarias dentro de los principios generales que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

## **Artículo 6. Licenciados sanitarios.**

1. Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

a) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.

b) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

c) Dentistas: corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud bucodental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.

d) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.

3. Son, también, profesionales sanitarios de nivel Licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros licenciados universitarios no incluidos en el número anterior.

Estos profesionales desarrollarán las funciones que correspondan a su respectiva titulación, dentro del marco general establecido en el artículo 16.3 de esta ley.

4. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Licenciado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

### **Artículo 7. Diplomados sanitarios.**

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

b) Fisioterapeutas: corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.

d) Podólogos: los Diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

e) Ópticos-optometristas: los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.

f) Logopedas: los Diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

g) Dietistas-nutricionistas: los Diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.

3. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Diplomado, en la correspondiente norma se

enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

### **Artículo 8. Ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias.**

1. El ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias se regirá por las normas reguladoras del vínculo entre los profesionales y tales organizaciones, así como por los preceptos de ésta y de las demás normas legales que resulten de aplicación.

2. Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.

3. Los centros sanitarios revisarán, cada tres años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente. Los centros dispondrán de un expediente personal de cada profesional, en el que se conservará su documentación y al que el interesado tendrá derecho de acceso.

4. Para hacer posible la elección de médico que prevé el artículo 13 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, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de esta ley, los centros sanitarios dispondrán de un registro de su personal médico, del cual se pondrá en conocimiento de los usuarios el nombre, titulación, especialidad, categoría y función de los profesionales.

5. En el supuesto de que, como consecuencia de la naturaleza jurídica de la relación en virtud de la cual se ejerza una profesión, el profesional hubiere de actuar en un asunto, forzosamente, conforme a criterios profesionales diferentes de los suyos, podrá hacerlo constar así por escrito, con la salvaguarda en todo caso del secreto profesional y sin menoscabo de la eficacia de su actuación y de los principios contenidos en los artículos 4 y 5 de esta ley.

### **Artículo 9. Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo.**

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

2. El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

3. Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que

integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

5. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo.

#### **Artículo 10. Gestión clínica en las organizaciones sanitarias.**

1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine.

#### **Artículo 11. Investigación y docencia.**

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación sanitaria y para la docencia de los profesionales.

2. Las Administraciones sanitarias, en coordinación con las Administraciones educativas, promoverán las actividades de investigación y docencia en todos los centros Sanitarios, como elemento esencial para el progreso del sistema sanitario y de sus profesionales.

Los titulares de los centros sanitarios y los servicios de salud podrán formalizar convenios y conciertos con el Instituto de Salud Carlos III, con otros centros de investigación, públicos o privados, y con otras instituciones que tengan interés en la investigación sanitaria, para el desarrollo de programas de investigación, para la dotación de plazas vinculadas, o específicas de investigador, en los establecimientos sanitarios, para la designación de tutores de la investigación y para el establecimiento de sistemas específicos de formación de investigadores durante el período inmediatamente posterior a la obtención del título de especialista.

3. Los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios y las universidades podrán formalizar los conciertos previstos en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 14 de esta ley, para asegurar la docencia práctica de las enseñanzas sanitarias que así lo requieran, de acuerdo con las bases generales que establezca el Gobierno para dicho régimen de conciertos, al amparo de lo establecido en la disposición adicional séptima de dicha ley orgánica.

Los centros sanitarios acreditados para la formación especializada deberán contar con una comisión de docencia y los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de su capacidad docente, en la forma que se prevé en el título II de esta ley.

Los centros sanitarios acreditados para desarrollar programas de formación continuada deberán contar con los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de las actividades a desarrollar.

## TÍTULO II

### **De la formación de los profesionales sanitarios**

#### CAPÍTULO I

#### **Normas generales**

#### **Artículo 12. Principios rectores.**

Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

a) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.

b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.

c) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.

d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.

e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.

f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.

g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

## CAPÍTULO II

### Formación pregraduada

#### **Artículo 13. De la formación universitaria.**

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud informará, con carácter preceptivo, los proyectos de reales decretos por los que, conforme a lo previsto en el artículo 34 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, se establezcan los títulos oficiales y las directrices generales de sus correspondientes planes de estudios, cuando tales títulos correspondan a profesiones sanitarias.

2. Cuando así se estime necesario, para conseguir una mayor adecuación de la formación de los profesionales a las necesidades del sistema sanitario, a los avances científicos y técnicos, o a las disposiciones de la Comunidad Europea, el Ministro de Sanidad y Consumo podrá, previo acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, instar al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que inicie el trámite de establecimiento de nuevos títulos o de revisión e incorporación de nuevas áreas de conocimiento en las directrices generales de los planes de estudio que correspondan.

3. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley Orgánica de Universidades, la determinación del número de alumnos admitidos a la formación pregraduada, responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad existente para su formación.

#### **Artículo 14. Conciertos entre las universidades y los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios.**

Las universidades podrán concertar con los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios que, en cada caso, resulten necesarios para garantizar la docencia práctica de las enseñanzas de carácter sanitario que así lo requieran. Las instituciones y centros sanitarios concertados podrán añadir a su denominación el adjetivo universitario.

Corresponde al Gobierno, a propuesta conjunta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Coordinación Universitaria, el establecimiento de las bases generales a las que habrán de adaptarse los indicados conciertos, en las que se preverá la participación del órgano competente de las comunidades autónomas en los conciertos singulares que, conforme a aquéllas, se suscriban entre universidades e instituciones sanitarias.

### CAPÍTULO III

#### **Formación especializada en Ciencias de la Salud**

##### ***SECCIÓN 1.ª OBJETO Y DEFINICIONES***

#### **Artículo 15. Carácter y objeto de la formación especializada.**

1. La formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial.

2. La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

#### **Artículo 16. Títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud.**

1. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.

2. El título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado.

3. Sin perjuicio de las facultades que asisten a los profesionales sanitarios citados en los artículos 6.2 y 7.2 de esta ley, ni de los derechos reconocidos, por norma legal o reglamentaria, a quienes se encuentran habilitados para desempeñar plaza de especialista sin el correspondiente título, la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

#### **Artículo 17. Expedición del título de especialista.**

1. Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

2. La obtención del título de especialista requiere:

a) Estar en posesión del título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija.

b) Acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se establezcan, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de esta ley para el supuesto de nueva especialización.

c) Superar las evaluaciones que se determinen y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.

### **Artículo 18. Reconocimiento profesional de títulos de especialista obtenidos en Estados extranjeros.**

1. El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los supuestos y procedimientos para el reconocimiento en España de títulos de especialista obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.

2. El reconocimiento de títulos de especialista previsto en el número anterior, tendrá efectos profesionales, pero no académicos. Para que estos últimos efectos se produzcan y tales títulos habiliten para acceso a cuerpos docentes universitarios y a plazas vinculadas en hospitales, será necesaria su previa homologación por el procedimiento que establezca el Gobierno a propuesta del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

3. El reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en Estados miembros de la Unión Europea, o en Estados en los que resulte de aplicación la libre circulación de trabajadores y la libertad de establecimiento y libre prestación de servicios de los profesionales, se atenderá a lo que establezcan las normas comunitarias reguladoras de dicho reconocimiento.

## ***SECCIÓN 2.ª DE LA ESTRUCTURA Y LA FORMACIÓN EN LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD***

### **Artículo 19. Estructura general de las especialidades.**

1. Podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para los profesionales expresamente citados en los artículos 6 y 7 de esta ley.

También podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para otros titulados universitarios no citados en los preceptos mencionados, cuando su formación de pregrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad.

2. Las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años.

3. El Gobierno, al establecer los títulos de especialista en Ciencias de la Salud, determinará el título o títulos necesarios para acceder a cada una de las especialidades, así como el tronco en el que, en su caso, se integran.

## **Artículo 20. Sistema de formación de especialistas.**

1. La formación de Especialistas en Ciencias de la Salud implicará tanto una formación teórica y práctica como una participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate.

2. La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados.

En todo caso, los centros o unidades en los que se desarrolle la formación deberán estar acreditados conforme a lo previsto en el artículo 26.

3. La formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios:

a) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.

La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado.

b) La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y se señalará conforme a lo que dispongan, en su caso, las normas comunitarias.

c) La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.

d) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.

e) Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.

f) Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación. El Gobierno, atendiendo a las características específicas de la actividad formativa y de la actividad asistencial que se desarrolla en los centros sanitarios, y de acuerdo con los criterios que figuran en este capítulo y en la disposición adicional primera de esta ley, regulará la relación laboral especial de residencia.

4. Los principios establecidos en el número anterior y los demás que figuran en las secciones 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> de este capítulo, podrán ser adaptados por el Gobierno a las específicas características de la formación especializada en Ciencias de la Salud de las profesiones previstas en los artículos 6.2, párrafos b), c) y d), 6.3 y 7 de esta ley.

## **Artículo 21. Programas de formación.**

1. Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha

de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.

2. Los programas de formación serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los programas de formación serán periódicamente revisados y actualizados por el procedimiento previsto en el párrafo anterior.

Una vez aprobados, los programas de formación se publicarán en el "Boletín Oficial del Estado" para general conocimiento.

3. Cuando se trate de especialidades de un mismo tronco, el programa del período de formación común se elaborará por una comisión específica compuesta por representantes de las Comisiones Nacionales de las especialidades correspondientes.

4. En el caso de especialidades pluridisciplinarias, los programas de formación podrán prever trayectos de formación específica en función de las titulaciones de procedencia.

## **Artículo 22. Acceso a la formación especializada.**

1. El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, establecerá las normas que regularán la convocatoria anual que, en todo caso, consistirá en una prueba o conjunto de pruebas que evaluará conocimientos teóricos y prácticos y las habilidades clínicas y comunicativas, así como en una valoración de los méritos académicos y, en su caso, profesionales, de los aspirantes.

Las pruebas serán específicas para las distintas titulaciones académicas que puedan acceder a las diferentes especialidades. Asimismo, podrán establecerse pruebas específicas por especialidades troncales.

3. El acceso de las personas con discapacidad a la formación sanitaria especializada, siempre que el grado de discapacidad sea compatible con el desempeño de las funciones correspondientes a la especialidad a la que se opta, se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas a las necesidades especiales y singularidades de estas personas.

4. Reglamentariamente se determinará el sistema de adjudicación de todas las plazas ofertadas en la convocatoria anual, que se efectuará de acuerdo al orden decreciente de la puntuación obtenida por cada aspirante, con las peculiaridades que se establezcan respecto a las plazas de centros de titularidad privada.

5. La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud,

atendiendo a las propuestas realizadas por las comunidades autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias.

### **Artículo 23. Formación para una nueva especialización.**

Los Especialistas en Ciencias de la Salud con, al menos, cinco años de ejercicio profesional como tales, podrán obtener un nuevo título de especialista, en especialidad del mismo tronco que la que posean, por el procedimiento que se determine reglamentariamente, que en todo caso contendrá una prueba para la evaluación de la competencia del aspirante en el campo de la nueva especialidad.

El período de formación en la nueva especialidad y el programa a desarrollar durante el mismo se definirá mediante la adaptación del programa formativo general al currículum formativo y profesional del interesado.

No se podrá acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista por este procedimiento hasta transcurridos, al menos, ocho años desde la obtención del anterior.

### **Artículo 24. Áreas de Capacitación Específica.**

1. El Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud.

2. El Diploma de Área de Capacitación Específica tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. Se expedirá por el Ministerio de Sanidad y Consumo y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Podrá ser valorado como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados.

### **Artículo 25. Formación en Áreas de Capacitación Específica.**

Reglamentariamente se establecerán los supuestos y requisitos para que los Especialistas en Ciencias de la Salud puedan acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, siempre que dicha área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y acrediten, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad.

El acceso al indicado diploma podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha área, y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado de acuerdo con los requerimientos previstos en el artículo 29.

## ***SECCIÓN 3.ª ESTRUCTURA DE APOYO A LA FORMACIÓN***

### **Artículo 26. Acreditación de centros y unidades docentes.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y el de Educación, Cultura y Deporte, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud adoptada previo informe del Foro Profesional previsto en el artículo 35.3.b) de la Ley 16/2003, de 28

de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y mediante orden que se publicará en el "Boletín Oficial del Estado", establecerán los requisitos de acreditación que, con carácter general, deberán cumplir los centros o unidades para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar los centros y unidades docentes y para evaluar el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las comunidades autónomas y de los servicios de inspección de éstas.

3. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a instancia de la entidad titular del centro, previos informes de la comisión de docencia de éste y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma, y de acuerdo con los informes y propuestas a que se refiere el apartado anterior, resolver sobre las solicitudes de acreditación de centros y unidades docentes.

La acreditación especificará, en todo caso, el número de plazas docentes acreditadas.

4. La revocación, total o parcial, de la acreditación concedida se realizará, en su caso, por el mismo procedimiento, oído el centro afectado y su comisión de docencia.

#### **Artículo 27. Comisiones de docencia.**

1. En cada centro sanitario o, en su caso, unidades docentes, acreditado para la formación de especialistas existirá una comisión de docencia cuya misión será la de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas.

La comisión de docencia tendrá también las funciones de facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, y la de planificar su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de éste.

2. Las comunidades autónomas, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, determinarán la dependencia funcional, la composición y las funciones de las comisiones de docencia. En todo caso, en las comisiones de docencia existirá representación de los tutores de la formación y de los residentes.

#### **Artículo 28. Comisiones Nacionales de Especialidad.**

1. Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:

a) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.

b) Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

c) Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.

d) Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente.

e) Un vocal en representación de la organización colegial correspondiente. Si la especialidad puede ser cursada por distintos titulados, la designación del representante se efectuará de común acuerdo por las corporaciones correspondientes.

2. En el caso de especialidades pluridisciplinares, el Gobierno podrá ampliar el número de los vocales previstos en el párrafo b) del apartado anterior, con el fin de asegurar la adecuada representación de los distintos titulados que tengan acceso a la correspondiente especialidad.

3. Todos los miembros de la comisión, salvo los previstos en el apartado 1.d), deberán encontrarse en posesión del correspondiente título de especialista.

4. Los miembros de la comisión previstos en los párrafos a), b), c) y e) del apartado 1 de este artículo serán designados para un período de cuatro años, y sólo podrán ser designados nuevamente para otro período de igual duración.

No obstante, cesarán en sus funciones cuando así lo acuerde el departamento o comisión que los propuso o la sociedad o corporación a la que representan.

5. El mandato de los miembros de la comisión previstos en el apartado 1.d) de este artículo será de dos años.

6. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por resolución motivada y oída previamente la correspondiente comisión, podrá acordar el cese de todos los miembros de la misma o de parte de ellos, cuando la comisión no cumpla adecuadamente sus funciones.

7. Cada comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

8. Reglamentariamente se determinarán las funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad, que en todo caso desarrollarán, dentro de los criterios comunes que, en su caso, determine el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, las siguientes:

a) La elaboración del programa formativo de la especialidad.

b) El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.

c) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización previsto en el artículo 23.

d) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

e) El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.

f) El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.

g) La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.

h) Las que se señalan expresamente en esta ley o se determinen en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.

### **Artículo 29. Comités de Áreas de Capacitación Específica.**

Cuando exista un Área de Capacitación Específica, la Comisión o Comisiones Nacionales de la Especialidad o Especialidades en cuyo seno el área se constituya designarán un Comité del Área compuesto por seis especialistas.

El Comité desarrollará las funciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, las de propuesta de los contenidos del programa de formación y las de evaluación de los especialistas que aspiren a obtener el correspondiente Diploma del Área de Capacitación Específica.

### **Artículo 30. Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.**

1. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud tendrá la siguiente composición:

a) Los Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud.

b) Dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en Ciencias de la Salud, elegidos, para un período de dos años, uno por los miembros de las Comisiones Nacionales que ostenten el título de que se trate, y otro por la organización colegial de entre dichos miembros.

c) Dos representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

d) Dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

e) Dos representantes de las comunidades autónomas designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

2. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. El Consejo funcionará en Pleno o en las comisiones y grupos de trabajo que el propio Consejo decida constituir. En todo caso, se constituirán las siguientes:

a) La Comisión Permanente, que tendrá las funciones que el Pleno del Consejo le delegue.

b) Una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen.

4. El Consejo aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto respecto a los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. No obstante, el voto de cada uno de los miembros del Consejo se ponderará en función de la composición

concreta del mismo, atendiendo a criterios de proporcionalidad respecto al número de especialistas representados.

5. Corresponde al Consejo la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria especializada.

6. El Consejo elegirá, de entre sus miembros, cuatro vocales de la Comisión Consultiva Profesional.

### **Artículo 31. Apoyo técnico y secretaría de las comisiones.**

1. Corresponde a los centros sanitarios acreditados para la formación de especialistas, respecto de las comisiones de docencia constituidas en los mismos, y al Ministerio de Sanidad y Consumo, respecto de las Comisiones Nacionales y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, facilitar el apoyo técnico y administrativo que resulte necesario para su funcionamiento.

2. Las funciones de secretario, con voz pero sin voto, de los órganos colegiados a que se refiere el apartado anterior y de las comisiones y grupos de trabajo que, en su caso, se constituyan, serán desempeñadas por quien designe la Dirección del centro o el Ministerio de Sanidad y Consumo, según corresponda.

### **Artículo 32. Registros.**

1. En el Registro Nacional de Especialistas en Formación serán inscritos éstos cuando comiencen su formación especializada y en él se anotarán los resultados de sus evaluaciones anuales y final.

2. En el Registro Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud se inscribirán todos los profesionales que obtengan un título de especialista, así como a quienes vean homologado o reconocido un título obtenido en el extranjero.

En el Registro Nacional de Especialistas con Diploma de Capacitación Específica se inscribirán todos los especialistas que lo obtengan o que vean reconocido a los mismos efectos profesionales un título o diploma obtenido en el extranjero.

Los indicados registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad de los interesados, al título o diploma que ostentan y a las fechas de su obtención, reconocimiento u homologación.

3. En el registro de centros acreditados para la formación de especialistas serán inscritos todos los centros acreditados para impartir dicha formación.

Este registro tendrá carácter público.

4. Los registros a los que se refiere este artículo se gestionarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo, salvo el previsto en el primer párrafo del apartado 2, que se gestionará por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, que hará públicos los datos agregados e integrados de los mismos, así como los que resulten de su tratamiento

estadístico, de acuerdo con los principios generales que se establezcan por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

## CAPÍTULO IV

### Formación continuada

#### **Artículo 33. Principios generales.**

1. La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

2. Son objetivos de la formación continuada:

a) Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.

b) Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.

c) Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.

d) Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

e) Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.

#### **Artículo 34. Comisión de Formación Continuada.**

1. Con el fin de armonizar el ejercicio de las funciones que las Administraciones sanitarias públicas y demás instituciones y organismos ostentan en materia de formación continuada, así como de coordinar las actuaciones que se desarrollen en dicho campo, se constituye la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

2. Formarán parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias las Administraciones públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la Comisión incorporará también representación de los colegios profesionales, de las universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las sociedades científicas, en la forma en que reglamentariamente se determine.

3. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias elegirá a su Presidente y aprobará su reglamento de régimen interior. Su régimen de funcionamiento se adaptará a lo establecido para los órganos colegiados en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para el funcionamiento de la Comisión, y nombrará a su Secretario, que tendrá voz pero no voto en las reuniones de ésta.

4. La Comisión de Formación Continuada desarrollará las siguientes funciones:

a) Las de detección, análisis, estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del sistema sanitario en materia de formación continuada, de acuerdo con las propuestas de los órganos competentes de las comunidades autónomas, de las sociedades científicas y, en su caso, de las organizaciones profesionales representadas en la Comisión Consultiva Profesional.

b) Las de propuesta para la adopción de programas o para el desarrollo de actividades y actuaciones de formación continuada de carácter prioritario y común para el conjunto del sistema sanitario.

c) Las de propuesta de adopción de las medidas que se estimen precisas para planificar, armonizar y coordinar la actuación de los diversos agentes que actúan en el ámbito de la formación continuada de los profesionales sanitarios.

d) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de centros y actividades de formación continuada.

e) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada.

### **Artículo 35. Acreditación de centros, actividades y profesionales.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán acreditar actividades y programas de actuación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios, así como, con carácter global, centros en los que las mismas se impartan.

La acreditación, que deberá realizarse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.d), tendrá efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió la acreditación.

2. En cualquier momento las Administraciones públicas podrán auditar y evaluar los centros y las actividades de formación continuada que hubieran acreditado.

3. Sólo podrán ser subvencionados con cargo a fondos públicos los centros y las actividades de formación continuada que estén acreditados conforme a lo previsto en este artículo.

A partir de la entrada en vigor de esta ley, sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera de los profesionales sanitarios las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas. Las actividades de formación continuada de los profesionales sanitarios previas a la entrada en vigor de la ley y que no hubieran sido acreditadas serán objeto de consideración por los comités encargados de valorar los méritos a dichos efectos.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada, incluyendo la expedición de certificaciones individuales, en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con lo que dispone esta ley y las normas en cada caso aplicables.

Los organismos de acreditación de la formación continuada habrán de ser, en todo caso, independientes de los organismos encargados de la provisión de las actividades de formación acreditadas por aquéllos.

5. Las credenciales de los profesionales y sus revisiones no sustituirán los procedimientos de formación, conocimientos y habilidades, que serán necesarios para determinar los mecanismos de promoción y contratación.

### **Artículo 36. Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada.**

1. Las Administraciones sanitarias públicas podrán expedir Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente.

Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, que deberán expedirse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.e), tendrán efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió el diploma.

2. Las Administraciones sanitarias públicas establecerán los registros necesarios para la inscripción de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada que expidan. Tales registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al diploma o diplomas que ostente y a la fecha de obtención de éstos.

3. Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada serán valorados como mérito en los sistemas de provisión de plazas cuando así se prevea en la normativa correspondiente.

## **TÍTULO III**

### **Del desarrollo profesional y su reconocimiento**

#### **Artículo 37. Normas generales.**

1. Se constituye el sistema de reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refieren los artículos 6 y 7 de esta ley, consistente en el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada, del desarrollo alcanzado por un

profesional sanitario en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que prestan sus servicios.

2. Sin perjuicio de las facultades y funciones para las que habilite el correspondiente título oficial, el reconocimiento del desarrollo profesional será público y con atribución expresa del grado alcanzado por cada profesional en el ejercicio del conjunto de funciones que le son propias.

3. Podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional los profesionales que estén establecidos o presten sus servicios dentro del territorio del Estado.

### **Artículo 38. Desarrollo profesional.**

1. Las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:

a) El reconocimiento se articulará en cuatro grados.

Las Administraciones sanitarias, no obstante, podrán establecer un grado inicial, previo a los anteriormente indicados. La creación de este grado inicial deberá comportar su homologación de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 de esta ley.

b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta ley.

c) Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde ésta.

d) La evaluación se llevará a cabo por un comité específico creado en cada centro o institución. El comité estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado, y habrá de garantizarse la participación en el mismo de representantes del servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado, así como de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia.

e) Los profesionales tendrán derecho a hacer constar públicamente el grado de desarrollo profesional que tengan reconocido.

f) Dentro de cada servicio de salud, estos criterios generales del sistema de desarrollo profesional, y su repercusión en la carrera, se acomodarán y adaptarán a las condiciones y

características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos.

2. Los centros sanitarios privados en los que existan profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena establecerán, en la medida en que lo permita la capacidad de cada centro, procedimientos para el reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera de los mismos, que se adecuarán a los criterios fijados en este título.

Los procedimientos a que se refiere el párrafo anterior serán supervisados, en su implantación y desarrollo, por la Administración sanitaria correspondiente.

En cada centro se deberá conservar la documentación de evaluación de los profesionales de cada servicio o unidad de éste.

3. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad exclusivamente a través del ejercicio profesional por cuenta propia podrán acceder voluntariamente a los procedimientos de reconocimiento del desarrollo profesional, en la forma en que se determine por la correspondiente Administración sanitaria. En todo caso, dichos profesionales deberán superar las mismas evaluaciones que se establezcan para quienes presenten servicios por cuenta ajena en centros sanitarios.

### **Artículo 39. Homologación del reconocimiento del desarrollo profesional.**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos y oída la Comisión Consultiva Profesional, establecerá los principios y criterios generales para la homologación del reconocimiento del desarrollo profesional en todo el Sistema Nacional de Salud, especialmente en lo relativo a las denominaciones de los distintos grados, a los sistemas de valoración de los méritos, a la composición de los comités de evaluación y al reconocimiento mutuo de los grados alcanzados por los profesionales de los distintos servicios de salud.

## TÍTULO IV

### **Del ejercicio privado de las profesiones sanitarias**

#### **Artículo 40. Modalidades y principios generales del ejercicio privado.**

1. En el ámbito de la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena.

2. La prestación de servicios por cuenta propia o ajena podrá efectuarse mediante cualquiera de las formas contractuales previstas en el ordenamiento jurídico.

3. Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en esta ley de acuerdo con los siguientes principios:

a) Derecho a ejercer la actividad profesional adecuada a la titulación y categoría de cada profesional.

- b) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.
- c) Marco de contratación estable, motivación para una mayor eficiencia y estímulos para el rendimiento profesional.
- d) Participación en la gestión y organización del centro o unidad a la que pertenezca.
- e) Derecho y deber de formación continuada.
- f) Evaluación de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.
- g) Garantizar la responsabilidad civil profesional bien a través de entidad aseguradora, bien a través de otras entidades financieras autorizadas a conceder avales o garantías.
- h) Libre competencia y transparencia del sistema de contratación.
- i) Libertad de prescripción, atendiendo a las exigencias del conocimiento científico y a la observancia de la ley.

#### **Artículo 41. Prestación de servicios por cuenta ajena.**

1. Los profesionales sanitarios que presten su actividad en centros o servicios sanitarios privados por cuenta ajena tienen derecho a ser informados de sus funciones, tareas y cometidos, así como de los objetivos asignados a su unidad y centro sanitario y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

2. Dichos profesionales sanitarios se hallan obligados a ejercer la profesión, o desarrollar el conjunto de las funciones que tengan asignadas, con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables.

3. Asimismo se encuentran obligados a mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su titulación.

4. La evaluación regular de competencias y los sistemas de control de calidad previstos en esta ley serán aplicados en los centros privados que empleen profesionales sanitarios mediante el régimen de prestación de servicios por cuenta ajena. El sistema de desarrollo profesional se articulará en estos centros conforme a lo establecido para los mismos en el título III de esta ley.

#### **Artículo 42. Prestación de servicios por cuenta propia.**

1. Con el fin de garantizar la titulación oficial de profesionales y especialistas, la calidad y seguridad de los equipamientos e instalaciones, y la sujeción a la disciplina profesional y a los otros requisitos y garantías que se determinan en esta ley, todos los contratos de prestación de servicios sanitarios, así como sus modificaciones, que se celebren entre profesionales sanitarios, entre profesionales y centros sanitarios o entre profesionales y entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad, se formalizarán por escrito.

2. Los profesionales sanitarios que ejerzan exclusivamente mediante la prestación de servicios por cuenta propia podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional en la forma prevista en el título III de esta ley.

### **Artículo 43. Registros de profesionales.**

Los centros sanitarios y las entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad a que se refieren los artículos 41 y 42 establecerán y mantendrán actualizado un registro de los profesionales sanitarios con los que mantengan contratos de prestación de servicios por cuenta propia o ajena.

Conforme a lo previsto en el artículo 5.2 de esta ley, dicho registro será público en lo que se refiere al nombre, titulación, especialidad y, en su caso, categoría y función del profesional.

Los criterios generales y requisitos mínimos de dichos registros serán establecidos por las comunidades autónomas dentro de los principios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

### **Artículo 44. Publicidad del ejercicio profesional privado.**

1. La publicidad de los servicios y prestaciones ofrecidos al público por los profesionales sanitarios deberá respetar rigurosamente la base científica de las actividades y prescripciones, y será objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

2. Los profesionales sanitarios podrán facilitar a los medios de comunicación, o expresar directamente en ellos, informaciones sobre sus actividades profesionales, siempre que la información facilitada sea verídica, discreta, prudente y se manifieste de manera fácilmente comprensible para el colectivo social al que se dirige.

3. No podrán ser objeto de publicidad las actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano, quedando prohibida la publicidad de productos y servicios de carácter creencial y de los productos-milagro.

4. El incumplimiento y, en su caso, la sanción que corresponda, de lo dispuesto en los apartados anteriores se exigirá de acuerdo con la Ley 14/1986, General de Sanidad, y, en lo que sean de aplicación, con las Leyes 26/1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y 34/1988, General de Publicidad.

### **Artículo 45. Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado.**

1. Las consultas profesionales deberán cumplir los requisitos de autorización y acreditación que, atendiendo a las específicas características de las mismas, determinen los órganos competentes de las comunidades autónomas.

2. Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todas las actividades sanitarias privadas, con independencia de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento.

Corresponde a las Administraciones sanitarias públicas, respecto de los profesionales y centros establecidos en su ámbito geográfico, velar por el cumplimiento de las garantías a que se refiere el párrafo anterior, para lo cual podrán recabar la colaboración de agencias de calidad u organismos equivalentes, o de los colegios profesionales en el caso de las consultas profesionales en los términos que reglamentariamente se determinen.

#### **Artículo 46. Cobertura de responsabilidad.**

Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las condiciones esenciales del aseguramiento, con la participación de los profesionales y del resto de los agentes del sector.

En el supuesto de profesiones colegiadas, los colegios profesionales podrán adoptar las medidas necesarias para facilitar a sus colegiados el cumplimiento de esta obligación.

### TÍTULO V

#### **De la participación de los profesionales**

#### **Artículo 47. Comisión Consultiva Profesional.**

1. La Comisión Consultiva Profesional es el órgano de participación de los profesionales en el sistema sanitario y en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

2. En relación con el desarrollo profesional, las funciones de la Comisión abarcarán los ámbitos relativos a la formación, al sistema de su reconocimiento y la evaluación de competencias.

#### **Artículo 48. Composición y adscripción.**

1. La Comisión Consultiva Profesional tiene la siguiente composición:

a) Cuatro representantes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, designados por el propio Consejo.

b) Dos representantes de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refieren el artículo 6.2, párrafos a) y b), y el artículo 7.2, párrafo a), de esta ley, designados por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

c) Un representante de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.2, párrafos c) y d), de esta ley, designado por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

d) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.3 de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

e) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 7.2, párrafos b) a g), de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

f) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 2.3, segundo párrafo, de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o, en su defecto, las organizaciones científicas.

g) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.a) de esta ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas y Colegios oficiales de los mismos.

h) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.b) de esta ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas de los mismos.

i) Cuatro profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

j) Dos profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por las asociaciones y entidades que operen en la sanidad privada.

2. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un período de cuatro años, y podrán ser nuevamente designados únicamente para otro período de la misma duración.

No obstante, los miembros de la Comisión cesarán en sus funciones cuando así lo acuerden los órganos, corporaciones o asociaciones que acordaron su nombramiento.

3. La Comisión Consultiva Profesional está adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, que prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para su correcto funcionamiento.

#### **Artículo 49. Régimen de funcionamiento.**

1. La Comisión Consultiva Profesional aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto sobre el funcionamiento de los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. La Comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. Las funciones de Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto en sus reuniones, serán desempeñadas por el funcionario que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. La Comisión funcionará en Pleno y en las comisiones y grupos de trabajo que la propia Comisión decida constituir.

5. El Pleno de la Comisión se reunirá, al menos, dos veces al año.

## **Artículo 50. Funciones.**

La Comisión Consultiva Profesional desarrollará las funciones de asesoramiento en todos los ámbitos del desarrollo y la ordenación profesional y, especialmente, las siguientes:

a) Las que correspondan como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en los ámbitos del desarrollo profesional a que se refiere el artículo 40 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y las disposiciones de esta ley.

b) Las de elaboración, con informes o propuestas, en su caso, de las diferentes organizaciones y sociedades científicas, del informe anual sobre el estado de las profesiones sanitarias, que deberá incluir un análisis de la situación de dichas profesiones.

c) Las de elaboración de propuestas de carácter general, que se incluirán, en su caso, en el informe previsto en el párrafo anterior, sobre la organización, régimen de prestación de servicios y ordenación de las profesiones sanitarias, dirigidas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las comunidades autónomas.

d) Las de mediación y propuesta de solución en los conflictos de competencias entre las distintas profesiones sanitarias.

### **Disposición adicional primera. Relación laboral especial de residencia.**

1. La relación laboral especial de residencia es aplicable a quienes reciban formación dirigida a la obtención de un título de especialista en Ciencias de la Salud, siempre que tal formación se realice por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta ley, en centros, públicos o privados, acreditados para impartir dicha formación.

Los residentes tendrán la consideración de personal laboral temporal del servicio de salud o centro en que reciban la formación, y deberán desarrollar el ejercicio profesional y las actividades asistenciales y formativas que de los programas de formación se deriven.

2. El Gobierno regulará, mediante real decreto, la relación laboral especial de residencia, de acuerdo con las normas de la Comunidad Europea que resulten aplicables y estableciendo, además de las peculiaridades de su jornada de trabajo y régimen de descansos, los supuestos de resolución de los contratos cuando no se superen las evaluaciones establecidas, los procedimientos para la revisión de las evaluaciones otorgadas, la duración máxima de los contratos en función de la duración de cada uno de los correspondientes programas formativos, y los supuestos excepcionales para su posible prórroga cuando se produzcan casos, no imputables al interesado, de suspensión de la relación laboral.

3. La relación laboral especial de residencia se aplicará también en aquellos supuestos de formación en Áreas de Capacitación Específica que, conforme a lo establecido en el artículo 25, se desarrollen por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta ley.

### **Disposición adicional segunda. Reserva de denominaciones.**

Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas.

### **Disposición adicional tercera. Formación de especialistas sanitarios en plazas de la Red Sanitaria Militar.**

1. Corresponderá al Ministerio de Defensa la propuesta prevista en el artículo 22.5 de esta ley respecto del número de especialistas en Ciencias de la Salud que se formarán anualmente en centros acreditados de la Red Sanitaria Militar.

2. El acceso a la formación en las plazas a que se refiere esta disposición adicional se regulará por el Ministerio de Defensa y, sin perjuicio del cumplimiento del resto de los requisitos previstos en el artículo 20.3 de esta ley, no resultará aplicable la relación laboral especial de residencia al personal militar que se forme en ellas.

### **Disposición adicional cuarta. Efectos retributivos del sistema de desarrollo profesional.**

Los efectos que sobre la estructura de las retribuciones y la cuantía de las mismas pudieran derivarse del reconocimiento de grados de desarrollo profesional se negociarán en cada caso con las organizaciones sindicales que, a tenor de lo dispuesto en la normativa aplicable, corresponda.

### **Disposición adicional quinta. Aplicación de esta ley a las profesiones sanitarias.**

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 2, 4.2, 6 y 7, el resto de las disposiciones de esta ley sólo se aplicarán a los titulados previstos en dichos artículos cuando presten sus servicios profesionales en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

### **Disposición adicional sexta. Exclusiones a la aplicación de esta ley por motivos de seguridad pública.**

Por motivos de seguridad pública, podrán no resultar aplicables los principios establecidos en los párrafos d) y e) del artículo 5.1 de esta ley, ni ser de carácter público el registro establecido en su artículo 5.2.

### **Disposición adicional séptima. Carácter de profesionales sanitarios.**

1. Lo establecido en esta ley se entiende sin perjuicio del carácter de profesionales sanitarios que ostentan los Ayudantes Técnicos Sanitarios y demás profesionales que, sin

poseer el título académico a que se refiere el artículo 2, se encuentran habilitados, por norma legal o reglamentaria, para ejercer alguna de las profesiones previstas en dicho precepto.

2. Tendrán carácter de profesionales sanitarios los Licenciados en Ciencia y Tecnología de los Alimentos cuando tales titulados desarrollen su actividad profesional en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

#### **Disposición adicional octava. Régimen de infracciones y sanciones.**

Las Administraciones sanitarias públicas y las entidades profesionales de derecho público, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán que el ejercicio de las profesiones sanitarias se desarrolle de acuerdo con lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables.

A estos efectos, las infracciones de lo dispuesto en esta ley quedan sometidas al régimen de infracciones y sanciones establecido en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio, en su caso, de las responsabilidades civiles, penales, estatutarias y deontológicas, de acuerdo con lo previsto en el ordenamiento jurídico vigente.

#### **Disposición adicional novena. Evaluación del desarrollo profesional en centros sanitarios de investigación.**

En los centros sanitarios de investigación, el sistema de evaluación del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refiere esta ley se adaptará a las características específicas de los mismos, evaluándose, entre otros, la calidad y relevancia del trabajo científico según resultados, la implicación organizativa y la capacidad de liderazgo en la dirección de proyectos y formación de personal investigador.

#### **Disposición adicional décima. Dirección de centros sanitarios.**

Las Administraciones sanitarias establecerán los requisitos y los procedimientos para la selección, nombramiento o contratación del personal de dirección de los centros y establecimientos sanitarios dependientes de las mismas.

Igualmente, las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos de evaluación del desempeño de las funciones de dirección y de los resultados obtenidos, evaluación que se efectuará con carácter periódico y que podrá suponer, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en tales funciones directivas.

#### **Disposición transitoria primera. Aplicación progresiva del artículo 22.2 de esta ley.**

El nuevo modelo de prueba para el acceso a la formación sanitaria especializada previsto en el artículo 22.2 de esta ley se implantará de manera progresiva durante los ocho años posteriores a la entrada en vigor de esta norma.

### **Disposición transitoria segunda. Implantación del sistema de desarrollo profesional.**

Las Administraciones sanitarias determinarán los plazos y períodos para la aplicación del sistema de desarrollo profesional previsto en el título III, dentro del criterio general de que en el plazo de cuatro años a partir de la entrada en vigor de esta ley deberán haberse iniciado los procedimientos para su implantación en todas las profesiones sanitarias previstas en los artículos 6 y 7.

### **Disposición transitoria tercera. Definición y estructuración de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de formación profesional.**

1. Los criterios de definición y estructuración de profesiones sanitarias y profesionales del área sanitaria de formación profesional que se contienen en los artículos 2 y 3 de esta ley se mantendrán en tanto se lleve a cabo la reforma o adaptación de las modalidades cíclicas a que se refiere el artículo 88 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, para su adecuación al espacio europeo de enseñanza superior.

Una vez producida dicha reforma o adaptación, los criterios de definición de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de la formación profesional y de su estructuración serán modificados para adecuarlos a lo que se prevea en la misma.

2. El Gobierno procederá a la reordenación de las funciones de los distintos departamentos de la Administración General del Estado en materia de formación sanitaria especializada cuando ello resulte aconsejable para adaptarla a lo que prevean las normas de la Comunidad Europea en relación con los requisitos de acceso a las actividades profesionales.

### **Disposición transitoria cuarta. Especialidades sanitarias cuyo sistema de formación no es el de residencia.**

En el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno modificará, suprimirá o adaptará su sistema de formación a lo previsto en el artículo 20, en el caso de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de residencia.

### **Disposición transitoria quinta. Creación de nuevos títulos de Especialista en Ciencias de la Salud.**

Cuando, conforme a lo previsto en el artículo 16 de esta ley, sean establecidos nuevos títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud, el Gobierno adoptará las medidas oportunas para posibilitar el acceso al nuevo título de los profesionales que hubieran prestado servicios en el ámbito de la nueva especialidad y cumplan los requisitos que reglamentariamente se establezcan.

Asimismo, adoptará las medidas oportunas para la inicial constitución de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad.

### **Disposición transitoria sexta. Constitución de órganos colegiados.**

En tanto se constituyen los órganos colegiados a que se refieren los artículos 27 a 30 de esta ley, las funciones que a los mismos se les atribuyen serán desempeñadas por las comisiones y consejos existentes con anterioridad a la entrada en vigor de esta norma.

### **Disposición derogatoria única. Derogación de normas.**

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley.

2. Queda derogada la Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas, derogación que tendrá efectividad cuando entre en vigor el real decreto sobre la relación laboral especial de residencia que se prevé en la disposición adicional primera de esta ley.

### **Disposición final primera. Título competencial.**

1. Esta ley se aprueba de acuerdo con las competencias exclusivas que asigna al Estado su artículo 149.1.1.<sup>a</sup> y 16.<sup>a</sup> de la Constitución, y sus preceptos son bases de la sanidad.

2. Se exceptúan de lo establecido en el apartado anterior el capítulo III del título II de esta ley, su disposición adicional tercera y sus disposiciones transitorias primera y cuarta, que se aprueban en uso de las competencias que al Estado asigna en exclusiva el artículo 149.1.30.<sup>a</sup> de la Constitución para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

3. Se exceptúan de lo establecido en el apartado 1 anterior los artículos 8.2 y 20.3.f) y la disposición adicional primera de esta ley, que se aprueban al amparo de las competencias exclusivas que asigna al Estado el artículo 149.1.7.<sup>a</sup> de la Constitución para el establecimiento de la legislación laboral.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores lo será sin perjuicio de lo establecido en el Régimen Foral de Navarra.

### **Disposición final segunda. Informes sobre financiación.**

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional, y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

**Disposición final tercera. Entrada en vigor.**

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Por tanto, Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 21 de noviembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,

JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

***Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada.***

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, con el fin de armonizar el ejercicio de las funciones que las Administraciones sanitarias públicas y demás instituciones y organismos ostentan en materia de formación continuada, así como coordinar las actuaciones que se desarrollen en dicho campo. Tal creación encuentra su fundamento en el artículo 38 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que exige a las Administraciones públicas, con el fin de garantizar la calidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, establecer criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada. El artículo 34.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, establece que formarán parte de la Comisión las Administraciones Públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que la misma incorporará representación de los colegios profesionales, de las universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las sociedades científicas, en la forma que reglamentariamente se determine. Tal es el objetivo de este real decreto que, además de regular su composición, precisa las funciones de la Comisión de Formación Continuada conforme a lo establecido legalmente y prevé las comisiones técnicas y grupos de trabajo que podrán depender de ella, así como el funcionamiento del sistema de acreditación, con base en lo previsto en el artículo 35.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, que otorga competencia al Ministerio de Sanidad y Consumo y a los órganos competentes de las comunidades autónomas para acreditar actividades y programas de actuación en materia de formación continuada, así como los centros en los que las mismas se impartan. En la elaboración de este real decreto han sido consultadas las comunidades autónomas, habiéndose recibido informe favorable por parte del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 19 de abril de 2006, así como por parte del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 11 de octubre de 2006. En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, con la aprobación previa del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 31 de agosto de 2007,

***DISPONGO:***

**Artículo 1. Objeto.**

Este real decreto tiene por objeto: 1. Determinar la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias prevista en el artículo 34 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, así como establecer las comisiones técnicas y grupos de trabajo que podrán depender de aquella y el sistema de adopción de sus acuerdos.

2. Regular el sistema de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias.

## **Artículo 2. Composición y adscripción.**

1. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias estará compuesta por: a) dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, uno de los cuales ostentará la Presidencia de la misma;

b) un representante del Ministerio de Educación y Ciencia; c) un representante del Ministerio de Defensa; d) un representante de cada una de las comunidades autónomas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; e) el Secretario de la Comisión, con voz y sin voto, que será un funcionario del Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. Cuando así lo aconsejen los asuntos a tratar, podrán ser convocados a las reuniones de la Comisión, con voz pero sin voto, otros representantes de la Administración General del Estado o de las comunidades autónomas y expertos en la materia correspondiente.

3. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias tiene la consideración de órgano colegiado de las Administraciones públicas, adscrito a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

## **Artículo 3. Representación de otras organizaciones.**

1. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y las comisiones técnicas que puedan crearse de acuerdo con lo previsto en el artículo 6, incorporarán a sus reuniones, con voz y sin voto, a representantes de los colegios profesionales, de las universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las sociedades científicas de ámbito estatal.

2. El procedimiento para la designación de los representantes de cada una de las organizaciones mencionadas en el párrafo anterior, será el que se establezca en el reglamento de funcionamiento de la Comisión de Formación Continuada.

## **Artículo 4. Funciones.**

1. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias desarrollará las funciones que le asigna el artículo 34.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, las que le atribuyen el resto de las normas de aplicación y las que le puedan encomendar, en materia de formación continuada, el Consejo Interterritorial y la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

2. En cualquier caso, le corresponderán las siguientes funciones:

a) Emitir informes o dictámenes en materia de formación continuada a solicitud del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas y de otras entidades, organismos o instituciones.

b) Estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de centros y actividades de formación continuada. c) Estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y

requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada. d) Recibir, periódicamente y a través de los representantes incorporados a la misma, información sobre las actuaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las comunidades autónomas en relación con la acreditación de actividades y programas en materia de formación continuada. Emitirá informe sobre la adecuación de las actuaciones en materia de acreditación realizadas por dichas Administraciones sanitarias públicas. e) Solicitar y recibir informes y propuestas de organizaciones sindicales, sociedades científicas, Consejos Generales de Colegios Oficiales y de cuantas entidades, organismos e instituciones actúen, directa o indirectamente, en el campo de la formación sanitaria continuada. f) Elaborar propuestas de coordinación del sistema de acreditación previsto en el artículo 9 de este real decreto. g) Elaborar propuestas para el establecimiento de mecanismos de reconocimiento mutuo entre los sistemas acreditadores, manteniendo, cuando así sea necesario para hacer efectiva esta función, relaciones con organizaciones y entidades acreditadoras en el ámbito internacional.

#### **Artículo 5. Reglamento interno.**

1. Para su adecuado funcionamiento, la Comisión aprobará su Reglamento interno.

2. En lo no previsto en el Reglamento interno de funcionamiento de la Comisión, se aplicarán las previsiones que sobre órganos colegiados figuran en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

#### **Artículo 6. Comisiones técnicas y grupos de trabajo.**

1. La Comisión de Formación Continuada podrá crear, mediante acuerdo expreso adoptado por mayoría de sus miembros, las comisiones técnicas y grupos de trabajo que resulten adecuados para el mejor cumplimiento de sus funciones.

2. Tanto las comisiones como los grupos de trabajo tendrán la composición que establezca el acuerdo constitutivo y serán presididos por el miembro que determine el Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. 3. Las comisiones técnicas estudiarán los asuntos que, en su correspondiente ámbito, se sometan a la consideración de la Comisión y elevarán a ésta las propuestas que resulten procedentes. 4. En todo caso se constituirán las siguientes comisiones técnicas:

a) La Comisión Técnica de Acreditación, que desarrollará aquellas funciones que se le encomienden y, especialmente, las previstas en el artículo 34 apartado 4 letras d) y e) de la Ley 44/2003, de 21 noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

b) La Comisión Técnica de Planificación y Coordinación de la Formación Continuada, cuyas funciones serán las que prevé el artículo 34 apartado 4 letras a) b) y c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, así como otras que se le puedan encomendar.

5. Los grupos de trabajo se constituirán para el análisis de aspectos concretos sobre formación continuada.

## **Artículo 7. Acuerdos.**

1. Los acuerdos de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias se plasmarán en propuestas al Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y se aprobarán por consenso. En caso de que éste no se produzca, se aprobarán con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus miembros.

Cuando las propuestas establezcan criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, la Comisión de Recursos Humanos las elevará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación, siguiendo lo establecido en el artículo 38 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. La Comisión podrá aprobar decisiones en aquellas materias que le hubieran delegado, expresamente, el Consejo Interterritorial o la Comisión de Recursos Humanos. 2. Los acuerdos de las comisiones técnicas se aprobarán conforme a lo establecido en el apartado primero de este artículo y se plasmarán en propuestas a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. 3. Los informes elaborados por los grupos de trabajo se presentarán a la Comisión o a la comisión técnica que proceda.

## **Artículo 8. Acreditación de la formación continuada.**

1. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, acreditar actividades y programas de actuación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios, así como, con carácter global, los centros en los que las mismas se impartan.

2. La acreditación, que deberá realizarse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada, tendrá efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió la acreditación. Los criterios que apruebe dicha Comisión deberán sujetarse a los principios de necesidad, objetividad, no discriminación y proporcionalidad. 3. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada, incluyendo la expedición de certificaciones individuales, en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con lo que dispone la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y las normas en cada caso aplicables. En todo caso, los organismos de acreditación de la formación continuada habrán de ser independientes de los organismos encargados de la provisión de las actividades de formación continuada acreditadas por aquellos.

## **Artículo 9. Sistema de acreditación de la formación continuada.**

Integran el sistema de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias en el Sistema Nacional de Salud: 1. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, creada en virtud del artículo 34 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

2. Los órganos específicos de acreditación constituidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas.

## **Artículo 10. Sistema de información de la acreditación.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo creará y gestionará un sistema de información en el que se inscribirán todas las actividades y programas de formación continuada, los organismos proveedores y los profesionales que hayan sido objeto de acreditación.

2. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias establecerá la definición y normalización de datos y flujos, la selección de indicadores y los requisitos técnicos necesarios para el registro de la información. 3. Las Administraciones sanitarias públicas competentes en la acreditación y las corporaciones o instituciones de derecho público que, en su caso, reciban delegación para la gestión y acreditación de la formación continuada, aportarán a este Sistema los datos necesarios para su mantenimiento y desarrollo. Todas ellas tendrán derecho al acceso de los datos del sistema. Asimismo las autoridades competentes de los Estados miembros de la Unión Europea tendrán acceso a los datos del sistema de información de la acreditación. 4. El sistema de información estará sujeto a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.

## **Disposición transitoria primera. Validez de la acreditación.**

Las acreditaciones realizadas por los órganos competentes constituidos al amparo del Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997, tendrán plena validez y efecto en los términos que establece este real decreto.

## **Disposición transitoria segunda. Régimen transitorio.**

1. Se incorporan en el sistema de acreditación de formación continuada, los acuerdos sobre criterios, procedimientos y requisitos del sistema acreditador, establecidos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud en virtud del Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997, en lo referente: a) Al protocolo de valoración que contempla criterios y estándares, previamente establecidos sobre la base de un componente cuantitativo, relativo a la ponderación de la duración de la actividad, y a un componente cualitativo ponderado, relacionado con el perfil pedagógico de la actividad formativa.

b) Al proceso de evaluación externa para la valoración de la calidad de la oferta, contrastando los descriptores que la caracterizan con los estándares establecidos. c) Los modelos de solicitud de acreditación normalizados que recojan datos relativos al proveedor, a la actividad y a la financiación. d) Utilización de crédito por actividad como resultado de la valoración cuanti-cualitativa. e) Regulación de la forma en la que debe aparecer el logotipo y la acreditación concedida en todos los materiales de promoción y en las certificaciones emitidas por el proveedor-promotor de la actividad.

2. Los acuerdos citados en el punto primero de la presente disposición permanecerán vigentes hasta que la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias adopte nuevos criterios sobre el sistema acreditador.

## **Disposición final única. Entrada en vigor.**

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca, el 31 de agosto de 2007.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo,  
BERNAT SORIA ESCOMS

*Sala Primera. Sentencia 1/2011, de 14 de febrero de 2011 (BOE núm. 63, de 15 de marzo de 2011).*

La Sala Primera del Tribunal Constitucional, compuesta por don Pascual Sala Sánchez, Presidente, don Javier Delgado Barrio, don Manuel Aragón Reyes, don Pablo Pérez Tremps y doña Adela Asua Batarrita, Magistrados, ha pronunciado

### **EN NOMBRE DEL REY**

la siguiente

### **SENTENCIA**

En los conflictos positivos de competencia núms. 4824-2002, 4825- 2002, 4826-2002, 4827- 2002 y 4828-2002, acumulados por Auto del Pleno del Tribunal Constitucional 246/2002, de 26 de noviembre, promovidos por la Diputación General de Aragón contra diversos convenios de colaboración en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, y en el recurso de inconstitucionalidad núm. 1065-2004, planteado por la Diputación General de Aragón contra diversos artículos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, acumulado a los anteriores procesos por Auto de esta Sala 195/2009, de 29 de junio. Ha sido parte en todos los procesos, además del recurrente, el Gobierno de la Nación, representado por la Abogacía del Estado. Ha sido Ponente el Magistrado don Pablo Pérez Tremps, quien expresa el parecer de la Sala.

### **I. ANTECEDENTES**

1. El día 3 de agosto de 2002 tuvieron entrada en el Registro General de este Tribunal cinco escritos del representante de la Diputación General de Aragón interponiendo otros tantos conflictos positivos de competencias contra los convenios de colaboración en materia de formación continuada de determinadas profesiones sanitarias (veterinarios, médicos, odontólogos y estomatólogos, farmacéuticos y diplomados de enfermería) celebrados el 8 y el 15 de febrero de 2002 entre el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y los respectivos Consejos Generales de los Colegios de dichas profesiones. Tales escritos fueron registrados con los núms. 4824- 2002, 4825-2002, 4826- 2002, 4827-2002 y 4828-2002, siendo la única diferencia entre los mismos la profesión sanitaria regulada en cada convenio y, por consiguiente, el concreto Consejo General de los Colegios Profesionales que lo suscribió. Siguiendo el orden de registro, los convenios recurridos afectan a la formación continuada de veterinarios, médicos, odontólogos y estomatólogos, farmacéuticos y enfermeros, respectivamente.

Todos los escritos instan la nulidad de los convenios recurridos y la declaración de que la competencia en materia de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón. Tras recordar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la LOTC para interponer un conflicto positivo de competencias, las alegaciones que sustentan la pretensión de fondo del Gobierno autonómico pueden resumirse del siguiente modo:

a) Los convenios recurridos encomiendan a los respectivos Consejos Generales de los Colegios Profesionales el ejercicio, en el ámbito estatal, de diversas funciones: acreditar las enseñanzas específicas de la formación continuada de la respectiva profesión; expedir los certificados o diplomas que acrediten con carácter oficial las enseñanzas impartidas; emitir informes a los efectos de la evaluación y supervisión de las actividades realizadas al amparo de los respectivos convenios. A través de la técnica de la encomienda de gestión prevista en el art. 15 de la Ley 30/1992, de régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, se concede a los Consejos la condición de entidad acreditadora de la formación continuada de las profesiones sanitarias. Los convenios recurridos no constituyen por ello actos normativos, sino actos administrativos de ejecución de la competencia en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias.

b) Por lo que respecta al encuadramiento material de dichos convenios, se aduce que su contenido incide directamente en el ámbito de la sanidad, pues las funciones de formación continuada tienen por objeto mantener o mejorar la competencia de los profesionales sanitarios, que son los sujetos encargados de velar por la prevención y curación de los ciudadanos. La participación en los convenios del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte se considera testimonial, al ser la formación continuada algo posterior a las titulaciones profesionales que competen a este Ministerio. La materia afectada por los convenios impugnados es la sanidad, pudiendo incidir sólo de forma colateral el ámbito competencial de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas.

c) Los títulos competenciales del Estado que se proyectan sobre la materia sanitaria están reconocidos en los arts. 149.1.1 y 149.1.16 CE. Estos títulos habilitan al Estado para regular un sistema normativo de la sanidad nacional (STC 32/1983). La Ley general de sanidad no contiene, sin embargo, ninguna referencia a la formación continuada de las profesiones sanitarias que sea básica, operando por tanto la cláusula residual a favor de las Comunidades Autónomas prevista en el art. 41.2 de dicha Ley. La regulación realizada por el propio Estado no recoge, por tanto, la formación continuada como competencia estatal.

d) La Comunidad Autónoma de Aragón es titular de diversas competencias que se proyectan en este ámbito: la competencia exclusiva en

materia de sanidad e higiene [art. 35.1.40 del Estatuto de Autonomía de Aragón (EAAr)], la competencia ejecutiva de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (art. 39.1.1 EAAr), y la competencia exclusiva en materia de Colegios Profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas (art. 35.1.22 EAAr). Todos estos títulos atribuyen a la Comunidad Autónoma de Aragón la plena competencia ejecutiva en el ámbito sanitario. En virtud de la misma, la Comunidad Autónoma ha ejercido funciones en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias a través del Decreto 46/1999, de 11 de mayo, por el que se crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Aragón, entre cuyas funciones figura la organización y gestión de la acreditación de centros, actividades y profesionales. Y todo ello en el marco del Convenio de la Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997, suscrito por las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas y los Ministerios de Sanidad y Consumo, y Educación y Cultura. En este mismo sentido, se recuerda que la Ley de las Cortes de Aragón 6/2002, de 15 de abril, de salud ha creado el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, al que se ha atribuido el desarrollo de los planes de formación continuada de los profesionales sanitarios. En definitiva, concluye el representante autonómico, las competencias ejecutivas en materia de formación continuada corresponden, dentro de su ámbito territorial, a la Comunidad Autónoma de Aragón.

e) Sentado que la competencia en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias corresponde a las Comunidades Autónomas, se rechaza que los convenios impugnados puedan ampararse en la competencia de coordinación general de la sanidad que ostenta el Estado en virtud del art. 149.1.16 CE. Se recuerda en este sentido que esta materia ha sido tradicionalmente un ejemplo de verdadera coordinación entre la Administración del Estado y las Administraciones autonómicas. Prueba de ello es el Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias, en el que se crea la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud precisamente para coordinar el ejercicio de las respectivas competencias, en el que se reconoce que son las Comunidades Autónomas, y nunca la Administración central, las que tienen que desarrollar y ejecutar los acuerdos de la mencionada Comisión. El repaso de este convenio sirve al letrado autonómico para recordar que la organización y gestión de la acreditación de los centros y actividades de formación del personal sanitario, así como la evaluación e inspección del sistema se atribuyen expresamente a las Comunidades Autónomas. En definitiva, de acuerdo con dicho convenio, las acreditaciones que sobre formación continuada lleven a cabo las Comunidades Autónomas tienen valor en todo el sistema nacional de salud. Ello le lleva a denunciar

que, a través de los convenios impugnados, el Estado ha prescindido unilateralmente y sin tener competencia para ello de la coordinación establecida entre todas las Comunidades.

Con este mismo propósito también se cita el acuerdo adoptado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema General de Salud el 29 de julio de 1999 en relación con el sistema acreditador de actividades de formación continuada. Dicho acuerdo fija una serie de criterios generales comunes y mínimos para todas las Comunidades Autónomas, aunque reconoce que son éstas las que deben conceder las acreditaciones a las instituciones públicas o privadas que actúan como entidades acreditadoras en las actividades de formación continuada.

La denuncia de la pretendida extralimitación competencial se refuerza citando un dictamen del Servicio Jurídico del Estado en el Ministerio de Sanidad y Consumo, emitido el 16 de noviembre de 1999, en el que se reconoce que la acreditación a entidades públicas o privadas encargadas de las actividades de formación continua se configura como una actividad típica de ejecución, por lo que, de conformidad con los respectivos Estatutos de Autonomía, corresponde a las Comunidades Autónomas.

f) El representante autonómico rebate a continuación que la competencia del Estado para acreditar la formación continuada en materia sanitaria pueda fundamentarse en que dicha acreditación lo es a nivel estatal. Para ello se limita a recordar que los mecanismos de coordinación mencionados anteriormente garantizan que la acreditación autonómica pueda tener alcance nacional.

g) También se rechaza que los convenios impugnados puedan ampararse en la competencia estatal sobre títulos académicos y profesionales (art. 149.1.30 CE). Así, se aduce que la formación continuada en materia sanitaria no es una enseñanza reglada cuya obtención sea necesaria para el ejercicio de las profesiones sanitarias, sino que tiene carácter voluntario y complementario. También se invoca la doctrina del Tribunal Constitucional (SSTC 42/1981, 82/1986 y 122/1989), según la cual la competencia estatal se vincula directamente a la existencia de las llamadas profesiones tituladas, es decir, a las vinculadas a la obtención de títulos académicos de carácter oficial. La formación continuada, aunque tenga reconocimiento oficial, en ningún caso es un requisito previo para el ejercicio de las profesiones sanitarias, sino un método de formación que pretende mantener o mejorar la competencia profesional una vez obtenida la titulación básica o de especialidad correspondiente. No obstante, se recuerda que la Comunidad Autónoma de Aragón ostenta competencias exclusivas en materia de Colegios Profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas (art. 35.1.22 EAAr).

h) En definitiva, concluye el escrito del Letrado autonómico, los convenios impugnados inciden en las competencias ejecutivas que en materia de sanidad ostenta la Comunidad Autónoma de Aragón, correspondiendo a los

órganos autonómicos el ejercicio coordinado de las funciones ejecutivas que afecten a la formación continuada de las profesiones sanitarias, de acuerdo con el Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997, suscrito por los Consejeros autonómicos en materia de sanidad, el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Educación y Cultura, y aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Las Secciones Primera, Tercera y Cuarta de este Tribunal admitieron a trámite los diversos conflictos positivos de competencia mediante providencias de 17 de septiembre de 2002. Dicha admisión fue publicada en los “Boletines Oficiales del Estado” de 3 y 8 de octubre de 2002.

3. El Abogado del Estado, en representación del Gobierno de la Nación, compareció dentro de los plazos conferidos en las anteriores providencias y solicitó la desestimación de todas las demandas del Gobierno de Aragón. Los escritos de alegaciones del Abogado del Estado, idénticos en todos los conflictos y registrados el 9 de octubre de 2002, pueden resumirse del siguiente modo:

a) El representante del Gobierno de la Nación comienza analizando el Convenio de Cooperación Interterritorial de 15 de diciembre de 1997, concluyendo que el mismo no optó por un sistema de retitulación para garantizar la formación continuada de los profesionales sanitarios, que hubiera encontrado cobijo en el art. 149.1.30 CE, sino por un sistema basado en la voluntariedad y la libertad de configuración de cada agente público y privado para establecer su respectivo sistema de formación. Dicho sistema de formación está limitado por los requisitos mínimos que el Convenio impone a los entes públicos, de manera que éstos, para establecer un sistema de formación, han de sujetarse a las pautas y criterios comunes que defina la Comisión de Formación Continuada. El Convenio no contiene, sin embargo, una cláusula residual que atribuya a las Comunidades Autónomas todo lo que no corresponde a la Comisión de Formación Continuada, puesto que en virtud del principio de libre configuración cada titular de un centro (público o privado) puede establecer su propio sistema de acreditación.

b) Dentro del marco establecido por el convenio de 1997, los convenios impugnados incorporan a los órganos de máxima representación institucional y corporativa de las respectivas profesiones sanitarias por no disponer las Administraciones territoriales de todos los medios técnicos idóneos para el ejercicio directo de la acreditación de la formación continuada. Dichos convenios vinculan a todos los entes territoriales y presuponen idénticas facultades de cada uno de ellos en el establecimiento del sistema de acreditación. En opinión del Abogado del Estado, tienen el mismo sentido y alcance que el Decreto del Gobierno de Aragón de 11 de mayo de 1999: ambos pretenden cumplir el convenio de 1997 sujetando las acreditaciones a las pautas establecidas en el mismo; pero difieren en los instrumentos de que se sirven, puesto que el Decreto autonómico instituye con este fin unos

órganos permanentes, mientras los convenios impugnados acuden a la encomienda de gestión para aprovechar los conocimientos y la experiencia de la Administración institucional. Se señala que la encomienda de gestión no representa cesión de ninguna competencia (cláusula cuarta de los convenios), correspondiendo la resolución de los recursos y reclamaciones a los Ministerios competentes. También se argumenta que el acto de acreditación no es reglado, por lo que no puede reputarse manifestación de competencia alguna.

c) Para el Abogado del Estado la causa petendi del conflicto descansa en una inexacta identificación de la acreditación como competencia. La acreditación es un elemento del propio sistema que pueden asumir los agentes públicos o privados y que responde a un principio de libre configuración. De ahí que no pueda reivindicarse una concepción excluyente de la competencia de acreditación que como en el caso de los convenios impugnados cuenten con la participación de otros agentes. El planteamiento de los conflictos sería adecuado si la acreditación fuera realmente un monopolio del poder público, aunque en ese caso el título competencial afectado no sería el del art. 149.1.16 CE, sino el del art. 149.1.30 CE, puesto que la misma no diferiría de cualquier otra titulación académica o facultativa.

d) Los convenios impugnados se inscriben, en opinión del representante del Gobierno de la Nación, en una típica acción de coordinación sanitaria, tal y como viene a reconocer el propio Gobierno aragonés. El art. 40 de la Ley general de sanidad permitiría fórmulas más intensas de coordinación como la homologación de programas o el establecimiento de títulos académicos que completen los obtenidos por la formación universitaria. Pero los convenios impugnados han optado por un modelo distinto, que tiene su origen en el convenio de 1997, y que se basa en la naturaleza no reglada de la formación continua, la participación de la Administración institucional y en el carácter no excluyente de la acreditación. De ahí que la aceptación de este convenio por parte del Gobierno recurrente no resulte coherente con la pretensión de reconocer a las Comunidades Autónomas una exclusividad en el sistema de acreditación.

Finalmente, también se señala que en la materia controvertida no cabe contraponer la legislación básica y su ejecución, ya que de lo que se trata es de una acción coordinadora incompatible con la existencia de competencias excluyentes de acreditación, al basarse en un principio -la libre acreditación por parte de entes públicos o privados- que sólo se ve limitado por la sujeción a los criterios de la Comisión instituida en el Convenio de 1997.

4. La Secretaría de Justicia del Pleno, por diligencias de ordenación de 9 de octubre de 2002, hizo constar la personación en tiempo y forma del Abogado del Estado, quedando pendiente en su momento para deliberación y votación de las Sentencias, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 84 LOTC.

5. El representante del Gobierno de Aragón, mediante escrito registrado

el 11 de octubre de 2002, solicitó la acumulación de los conflictos de competencia núms. 4825-2002, 4826-2002, 4827- 2002 y 4828- 2002 al conflicto núm. 4824-2002.

6. El representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, mediante escrito registrado el 14 de octubre de 2002, solicitó personarse como coadyuvante en el conflicto núm. 4825- 2002.

7. La Sección Primera del Tribunal, por providencia de 29 de octubre de 2002, acordó tener por recibido el escrito anterior y oír a los representantes del Gobierno de la Nación y de la Comunidad Autónoma de Aragón en relación con dicha solicitud de personación.

8. La Sección Cuarta del Tribunal, por providencia de 29 de octubre de 2002, acordó incorporar a los autos el escrito de representante del Gobierno aragonés instando la acumulación de los diversos procesos, y oír al Abogado del Estado en relación con el mismo.

9. El Abogado del Estado, mediante escrito registrado el 7 de noviembre de 2002, se mostró contrario a la personación del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en el conflicto núm. 4825-2002.

10. El Abogado del Estado, por escrito registrado el 7 de noviembre de 2002, estimó procedente la acumulación solicitada por el representante del Gobierno aragonés.

11. El Pleno del Tribunal Constitucional acordó en el Auto 246/2002, de 26 de noviembre, acumular los conflictos positivos de competencia registrados con los núms. 4825-2002, 4826-2002, 4827-2002 y 4828-2002 al registrado con el núm. 4824-2002.

12. El 23 de febrero de 2004 fue registrado en este Tribunal escrito del representante de la Diputación General de Aragón interponiendo recurso de inconstitucionalidad contra los arts. 35.1 y 35.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, así como contra la disposición final primera de dicha Ley, por vulnerar las competencias exclusivas de la Comunidad Autónoma en materia de sanidad e higiene (art. 35.1.40 EAAr), colegios profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas (art. 35.1.22 EAAr), así como la competencia ejecutiva de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (art. 39.1.1 EAAr).

Las alegaciones que fundamentan dicha impugnación pueden resumirse del siguiente modo:

a) El representante autonómico comienza señalando que el recurso tiene su antecedente inmediato en los convenios de colaboración recurridos en los conflictos a los que se ha hecho referencia anteriormente. La ley impugnada pretende dar cobertura legal básica a las actuaciones ejecutivas que en los citados convenios se atribuyen a los órganos del Estado en el ámbito de la formación continuada de las profesiones sanitarias, así como a la encomienda de gestión realizada a favor de las Administraciones institucionales. El sistema de colaboración y coordinación entre el Estado y las Comunidades Autónomas

que se venía utilizando en este ámbito y que se articulaba en torno al Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 15 de diciembre de 1997 habría sido alterado unilateralmente por el Estado, con la consiguiente vulneración de las competencias autonómicas, en dos pasos: en primer lugar, mediante los ya mencionados convenios de colaboración; y en segundo lugar, mediante la aprobación de la ley impugnada, que pretende dar cobertura legal a los mismos a través de los arts. 35.1 y 35.4, mediante los que el Estado asume plenas competencias ejecutivas en materia de formación continuada. El contenido de estos preceptos vulnera las competencias autonómicas reconocidas en los arts. 35.1.40, 35.1.22 y 39.1.1 EAAR, que atribuyen a la Comunidad Autónoma de Aragón la competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene y de Colegios profesionales y ejercicio de profesiones tituladas, así como la gestión en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Frente a ello, los títulos competenciales invocados por el Estado son los reconocidos en los arts. 149.1.1 -n relación con el art. 43- y 149.1.16 CE. Dichas competencias habilitan al Estado para regular un sistema normativo de la sanidad nacional con carácter básico, correspondiendo su desarrollo y ejecución a las Comunidades Autónomas.

b) Desde un punto de vista material se aduce que las funciones de formación continuada sanitaria se encuadran preeminentemente en la competencia sanitaria, puesto que su objeto es mantener o mejorar la competencia de los profesionales sanitarios una vez obtenida la titulación profesional, aunque se admite cierta incidencia de la competencia sobre ejercicio de las profesiones tituladas.

c) El Letrado autonómico descarta a continuación que la norma impugnada pueda ampararse en las facultades de coordinación que el art. 149.1.16 CE reconoce al Estado, pues este precepto constitucional sólo lo habilita para establecer las normas básicas de la sanidad nacional, correspondiendo su desarrollo legislativo y ejecución a las Comunidades Autónomas que las hayan asumido, caso de la Comunidad de Aragón, de acuerdo con los preceptos estatutarios antes citados. Tras recordar la evolución del sistema de acreditación de la formación continuada sanitaria (en especial, el Decreto 46/1999, de 11 de mayo), se señala que la ley impugnada pretende consolidar a favor del Estado las actividades de formación continuada de carácter ejecutivo relativas a la acreditación de centros, actividades y profesionales, con el fin de poder formalizar unilateralmente con los Consejos Generales de Colegios profesionales los correspondientes convenios, excluyendo así a las Comunidades Autónomas del ejercicio de tales funciones de ejecución. Más que coordinar, se concluye, lo que se hace es reconocer la posibilidad que tanto el Estado como las Comunidades Autónomas puedan formalizar delegaciones de competencias paralelas. En este mismo sentido, se recuerda que las facultades de coordinación no

pueden conllevar al mismo tiempo el ejercicio paralelo de competencias ejecutivas, algo que sólo está permitido constitucionalmente en supuestos expresamente previstos como el del art. 149.2 CE. Con cita de la STC 42/1983, de 20 de mayo, se recuerda que la competencia de coordinación general en el ámbito sanitario es distinta de la fijación de las bases en este ámbito, y que pretende integrar la diversidad de las partes en el conjunto, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones. Esto no se materializaría en el caso de la ley recurrida, puesto que las normas impugnadas incrementan la diversidad al posibilitar que tanto el Estado como las Comunidades Autónomas puedan acreditar centros y actividades de formación continuada, aumentándose con ello las posibles contradicciones.

d) Tras recordar la evolución jurisprudencial en relación con el concepto material y formal de las bases, la demanda aduce que en la Ley General de sanidad no existe reserva a favor del Estado en materia de formación continuada, por lo que la competencia en esta materia, especialmente la ejecutiva, debe corresponder a las Comunidades Autónomas. No cabe, en opinión del representante autonómico, que el Estado se aparte del concepto de lo básico predeterminado por él mismo y cambie su delimitación asumiendo competencias no ya normativas, sino meramente ejecutivas que venían desempeñando las Comunidades Autónomas en el marco de una coordinación general.

e) Por lo que respecta al art. 149.1.1 CE, invocado de forma genérica en la disposición final primera de la ley impugnada como título competencial habilitador de la misma, se considera que no es aplicable al caso, sobre todo respecto a las funciones ejecutivas en el ámbito de la acreditación de los centros y actividades de formación continuada. De acuerdo con la doctrina del Tribunal Constitucional, la función que podría desempeñar el Estado para garantizar la igualdad en el ejercicio de los derechos constitucionales reconocidos en los arts. 36 y 43 CE sería el establecimiento de un mínimo común denominador normativo. Lo que no puede ampararse en dicho título es el ejercicio paralelo de una competencia por parte del Estado y las Comunidades Autónomas.

f) Finalmente, se rechaza que el alcance territorial de las acreditaciones - que son nacionales- justifique que el Estado pueda otorgarlas en ejercicio de sus funciones de coordinación general en el ámbito sanitario (art. 149.1.16 CE). Dicha coordinación puede implicar el establecimiento de unos criterios homogéneos que deben cumplirse en todo el territorio nacional, tal y como se ha venido haciendo a través del Consejo Interterritorial del Consejo Nacional de Salud. Pero en ningún caso puede implicar que el Estado usurpe el ejercicio de una competencia autonómica o que ésta pueda ejercerse simultáneamente por el Estado y las Comunidades Autónomas.

g) El recurso concluye solicitando, en consecuencia, la anulación de los arts. 35.1 párrafo 1 y 35.1 párrafo 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre,

de ordenación de las profesiones sanitarias, así como de la disposición final primera, que confiere a dichos preceptos la condición de legislación básica al amparo de los arts. 149.1.1 y 149.1.16 CE, por vulnerar las competencias de la Comunidad Autónoma de Aragón reconocidas en los arts. 35.1.40, 35.1.22 y 39.1.1 EAAr.

h) Por otrosí se solicita la acumulación del recurso a los conflictos positivos de competencia registrados con los núms. 4825-2002, 4826-2002, 4827-2002 y 4828-2002, acumulados a su vez al registrado con el núm. 4824-2002, teniendo en cuenta su conexión directa.

13. La Sección Tercera del Tribunal, por providencia de 23 de marzo de 2004, acordó admitir a trámite el recurso, dar traslado del mismo a las partes mencionadas en el art. 34 LOTC a los efectos de personación y formulación de alegaciones, así como oír a las partes en relación con la acumulación solicitada por el recurrente. La admisión a trámite del recurso fue publicada en el "Boletín Oficial del Estado" de 6 de abril de 2004.

14. La Mesa de la Diputación Permanente del Congreso de los Diputados, mediante escrito registrado el 5 de abril de 2004, comunicó a este Tribunal la no personación de la Cámara en el procedimiento.

15. El Abogado del Estado, actuando en representación del Gobierno de la Nación, comunicó su decisión de personarse a través de escrito registrado el 15 abril de 2004. Las alegaciones conducentes a una solicitud de desestimación del recurso pueden resumirse del siguiente modo:

a) Siguiendo el esquema de la demanda, el representante del Gobierno de la Nación comienza su escrito analizando el Convenio de Cooperación Interterritorial de 1997, que partía del carácter voluntario y no reglado de la acreditación en la formación sanitaria continuada. Aunque en el mismo latía una idea de coordinación, se insiste en que dicho convenio presuponía que el Estado era un sujeto coordinado al igual que las Comunidades Autónomas, y no un sujeto coordinador. La acción coordinadora se atribuía a la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, a la que se atribuía la facultad de establecer los criterios que debía observar la formación continuada. La demanda, concluye el Abogado del Estado, no es consecuente con dicho Convenio ni ha reparado en los puntos de partida de su texto (el carácter voluntario y no reglado de la formación continuada) ni en sus efectos (que limita la facultad de coordinación a la fijación de unos criterios generales, comunes y mínimos), reivindicando una competencia ejecutiva (la acreditación), cuando ésta no se debe considerar propiamente una competencia, por ser una actividad de pura gestión interna que corresponde a los centros docentes y sanitarios públicos sujetos a la acción coordinadora. Ciertamente, la Comunidad Autónoma de Aragón habría establecido unos mecanismos generales para el otorgamiento de las acreditaciones, pero esta previsión, se señala, no puede afectar más que a los centros dependientes de su propia organización.

b) La ley impugnada mantiene, en opinión del Abogado del Estado, el régimen anterior en lo sustancial: se crea una Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias integrada por representantes de las diversas Administraciones y se introducen algunas novedades: por un lado, la incorporación de miembros procedentes de los Colegios profesionales y de las Universidades; por otro, se reconoce que la formación continuada es un derecho y un deber de los profesionales sanitarios, lo que viene a matizar el principio de voluntariedad de la misma; y finalmente, que las únicas actividades de formación continuada que podrán ser reconocidas a efectos de la carrera profesional son las acreditadas, lo cual viene a matizar el carácter no reglado de dicha actividad. Ambos matices sitúan la acreditación de la formación continuada muy cerca de la competencia del art. 149.1.30 CE, a pesar de que la nueva ley no invoque este título como cobertura competencial. Si la ley impugnada no ha invocado este precepto es porque la acreditación sigue siendo una facultad puramente organizativa de los propios centros, aunque sujeta a los criterios fijados por la Comisión de Formación Continuada. Dicho de otro modo, la acreditación no alcanza el carácter de un título profesional cubierto por el art. 149.1.30 CE, pero sí va a generar un cierto efecto de exclusividad.

c) La naturaleza coordinadora de las medidas impugnadas se considera incuestionable, puesto que lo que se pretende es reducir los potenciales sistemas separados y diferenciados de formación profesional sanitaria a través de un mecanismo -la Comisión de Formación Continuada- al que expresamente se atribuye en el art. 34 la armonización de las funciones y la coordinación de las actuaciones en este ámbito.

d) Aunque la impugnación se dirige contra los apartados primero y cuarto del art. 35 y contra la disposición final primera de la ley, algunas de las determinaciones contenidas en dichos apartados no se cuestionan en la demanda (así por ejemplo, los requisitos, procedimiento y criterios a los que debe ajustarse la acreditación, o la exigible independencia de los organismos de acreditación de los encargados de la provisión de las actividades de formación).

En el caso del art. 35.1 se señala que la ley no ha pretendido alterar el régimen de titularidad de los centros docentes o sanitarios, sino simplemente instaurar un mecanismo de coordinación, que se concreta en la existencia de un organismo de composición plural y con funciones predominantemente técnicas que haga posible un sistema mínimo común de formación profesional continuada.

Respecto al art. 35.4 se señala que la demanda no demuestra en qué medida la inconstitucionalidad es todavía mayor y por qué se vulneran las competencias autonómicas en materia de Colegios profesionales, teniendo en cuenta que el precepto no los menciona. La mera posibilidad de delegar funciones propias derivadas de la gestión de sus respectivos servicios en

otras corporaciones o instituciones de Derecho público tampoco se considera que pueda atentar contra ninguna norma constitucional.

Finalmente, la impugnación de la disposición final primera también carece de contenido al limitarse esta norma a señalar los títulos que dan cobertura competencial a la ley. Frente a lo que se aduce en la demanda, el representante del Gobierno de la Nación considera que los conceptos de bases y coordinación no son excluyentes, sino que, como en el caso de los preceptos impugnados, es posible que algo sea básico por desempeñar una función coordinadora. Por lo que respecta al art. 149.1.1 CE se señala que los preceptos impugnados no sólo garantizan la existencia de un sistema de formación continuada coherente con los constantes progresos científicos, sino que todos los profesionales sanitarios sean tratados de forma igual en todo el territorio.

16. La Secretaría de Justicia del Pleno, por diligencia de ordenación de 19 de abril de 2004, hizo constar la personación del Abogado del Estado en el presente recurso de inconstitucionalidad, quedando pendiente en su momento para deliberación y votación de la Sentencia.

17. El representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, mediante escrito registrado el 29 de diciembre de 2005, reiteró la solicitud de personación como coadyuvante en el conflicto núm. 4825-2002.

18. El Pleno del Tribunal Constitucional, mediante Auto 31/2006, de 1 de febrero, acordó no tener como parte en dicho procedimiento al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

19. El Pleno del Tribunal Constitucional, por providencia de 28 de abril de 2009, acordó atribuir a la Sala Primera el conocimiento del conflicto 4824-2002 y acumulados, de conformidad con lo dispuesto en el art. 10.2 LOTC.

20. El Pleno del Tribunal Constitucional, mediante providencia de 9 de junio de 2009, acordó deferir a la Sala Primera el conocimiento del recurso de inconstitucionalidad núm. 1065-2004, de conformidad con lo dispuesto en el art. 10.1 b) LOTC, señalando de aplicación al caso “la doctrina constitucional contenida en las SSTC 95/2002, de 25 de abril, 190/2002, de 17 de octubre, y 230/2003, de 8 de diciembre”.

21. El Pleno del Tribunal Constitucional, mediante Auto de 29 de junio de 2009, acordó acumular el recurso de inconstitucionalidad núm. 1065-2004 al conflicto positivo de competencias núm. 4824-2002 y acumulados.

22. Por providencia de fecha 10 de febrero de 2011, se señaló para deliberación y fallo de la presente Sentencia, el día 14 del mismo mes y año.

## **II. FUNDAMENTOS JURIDICOS**

1. La presente resolución debe dar respuesta a seis procesos instados por la Diputación General de Aragón, que plantea cinco conflictos positivos de competencia (registrados con los números 4824-2002, 4825-2002, 4826-2002, 4827-2002 y 4828-2002) contra otros tantos Convenios de colaboración

suscritos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y los respectivos Consejos Generales de los Colegios de determinadas profesiones sanitarias (veterinarios, médicos, odontólogos y estomatólogos, farmacéuticos y diplomados de enfermería) y un recurso de inconstitucionalidad (registrado con el número 1065-2004), contra el art. 35.1 y 4 y la disposición final primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Como se ha señalado en el Auto que ha acordado la acumulación de todos estos procesos (ATC 195/2009, de 29 de junio), la causa petendi y los títulos competenciales aducidos por las partes en defensa de su posición han sido en todos los casos los mismos, pues para el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Aragón los convenios y los preceptos legales impugnados reconocen a la Administración General del Estado competencias ejecutivas en el ámbito de la formación continuada de las profesiones sanitarias que le permiten encomendar algunos aspectos de su gestión a los Consejos Generales de los respectivos Colegios profesionales, vulnerando con ello las competencias autonómicas en el ámbito de la sanidad, la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, los Colegios profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas [arts. 35.1.40, 39.1.1 y 35.1.22, respectivamente, todos ellos del Estatuto de Autonomía de Aragón (EAAr) de 1982]. Por su parte, el representante del Gobierno de la Nación considera que todas las disposiciones recurridas se encuentran amparadas por la competencia estatal de coordinación general de la sanidad (art. 49.1.16 CE) y por lo contemplado en el art. 149.1.1 CE, que garantizaría un trato igual de los profesionales sanitarios en todo el territorio nacional.

2. La resolución conjunta de estos procesos debe iniciarse con la consideración de cuál deba ser su parámetro de control, pues resulta necesario pronunciarse sobre la incidencia que haya podido tener en los mismos la reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón llevada a cabo por la Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, en la medida en que la misma haya afectado a las competencias asumidas por la Comunidad Autónoma que ésta considera vulneradas, esto es, a las competencias en materia de sanidad, Colegios profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas y gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

A diferencia de lo sucedido en otros supuestos, en los que la vigencia de la norma impugnada estaba limitada a un ejercicio presupuestario (SSTC 237/2007, de 8 de noviembre; 238/2007, de 21 de noviembre; y 248/2007, de 13 de diciembre), en el presente caso resulta aplicable nuestra doctrina sobre el ius superveniens, según la cual el control de las normas que incurren en un posible exceso competencial debe hacerse de acuerdo con las normas del bloque de la constitucionalidad vigentes en el momento de dictar Sentencia [entre otras, SSTC 137/1986, de 6 de noviembre, FJ 4, y 135/2006, de 27 de abril, FJ 3 a)]. Aunque la cláusula segunda de los convenios de colaboración prevé que su duración inicial era de tres años, la posibilidad de prorrogarlos

tácitamente, la vigencia en principio ilimitada de los preceptos legales impugnados y la pervivencia de la situación conflictual en tanto que la parte actora mantenga, como es el caso, la solicitud de nuestro pronunciamiento, son aspectos que deben llevarnos a analizar su constitucionalidad a la luz de la delimitación de competencias que se deriva de la reforma del Estatuto de Aragón. En todo caso, hay que advertir que esta reforma no ha introducido cambios sustanciales en las competencias aducidas por la representación del Gobierno autonómico (arts. 71.55, 71.30 y 77.1, respectivamente, todos del EAAr de 2007).

3. Resulta necesario, asimismo, delimitar el objeto de nuestro enjuiciamiento, toda vez que no existe una completa correspondencia entre la impugnación formal que hace la parte actora de los convenios y de la Ley 44/2003 y el alcance material de las tachas que se les formulan.

En efecto, en cuanto a los convenios de colaboración, se impugnan en su totalidad, pero los escritos de alegaciones centran la controversia exclusivamente en las potestades de gestión que respecto de la formación continúa de las distintas profesiones sanitarias se atribuyen al Estado, con especial incidencia, pero no sólo, en aquellas actuaciones que se encomiendan por aquél a los correspondientes Consejos de Colegios profesionales. De acuerdo con ello, el objeto litigioso relativo a dichos convenios de colaboración ha de quedar circunscrito al ámbito de las funciones ejecutivas recogidas en las cláusulas siguientes: primera; segunda, epígrafe e); cuarta; y quinta. Las restantes cláusulas han de quedar fuera del objeto de nuestro enjuiciamiento en la medida que contemplan actuaciones normativas o de coordinación atribuidas a órganos del Estado [caso de la cláusula segunda, epígrafes a), b), c) y f)], o incluso, de alguna función ejecutiva que no se discute expresamente, y sobre la que nada se argumenta [epígrafe d) de dicha cláusula segunda] y respecto de las cuales no se formulan reproches sustentados en la correspondiente argumentación.

En cuanto a la Ley 44/2003, aunque el Gobierno aragonés impugna el art. 35.1 y 4 y la disposición final primera en su totalidad, el objeto de control debe quedar circunscrito al art. 35.1, primer párrafo, y 4, primer párrafo, que se refieren a la acreditación de la formación continuada y a la delegación de las funciones de gestión y acreditación en otras corporaciones de derecho público, así como al primer apartado de la disposición final primera, que ampara la competencia estatal en el art. 149.1.1 y 16 CE. Los restantes contenidos normativos del art. 35.1 y 4 y de la disposición final primera deben entenderse excluidos del recurso al referirse a aspectos sobre los que no se formula reproche alguno: alcance territorial de la acreditación, independencia de los organismos de acreditación y cobertura competencial de preceptos que no han sido impugnados.

4. Enjuiciaremos en primer lugar los cinco convenios de colaboración impugnados, convenios que regulan con un contenido idéntico diversos

aspectos de la formación continua del personal de los veterinarios, médicos, odontólogos y estomatólogos, farmacéuticos y diplomados en enfermería.

La representación procesal del Gobierno de Aragón aduce que en dichos convenios se contemplan actuaciones o medidas de carácter ejecutivo relativas a la formación continua de dicho personal sanitario (acreditación de enseñanzas específicas, expedición de certificados acreditativos de tales enseñanzas, emisión de informes de evaluación y supervisión de actividades, la propia evaluación y supervisión, resolución de recursos o reclamaciones, entre otras) que corresponde realizar a la Comunidad Autónoma de Aragón en su territorio, en razón a las competencias asumidas por dicha Comunidad Autónoma en las materias de sanidad, Colegios profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas y gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (art. 71.55, 71.30 y 77.1, respectivamente, del EAAr de 2007). Dichas competencias resultarían vulneradas en la medida en que tales actuaciones de gestión se atribuyen, según los convenios impugnados, al Estado o se encomiendan por éste a los órganos superiores de las organizaciones colegiales implicadas en cada caso, desconociendo con ello el Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continua de las profesiones sanitarias, que reconocía a las Comunidades Autónomas las actividades de gestión en esta materia, teniendo sus actuaciones valor en todo el Sistema Nacional de Salud.

Para el Abogado del Estado, los convenios objeto de conflicto no se contraponen a los principios previstos en el Convenio de 15 de diciembre de 1997, que contemplaba que la Comisión de Formación Continuada estableciera un sistema coordinado de pautas y criterios comunes en esta materia, de acuerdo con el principio de libre configuración de cada titular para establecer su propio sistema de acreditación, sistema que no es excluyente. Aduce, asimismo, que el carácter no excluyente de la acreditación permite que, como hacen los convenios impugnados, los órganos de representación institucional y corporativa de las distintas profesiones sanitarias se incorporen a las actividades de formación continua de las mismas a través de la técnica de la encomienda de gestión, lo que resulta aconsejable por no disponer las Administraciones territoriales de los medios idóneos y sin que dicha encomienda suponga cesión alguna de competencia. En definitiva, no puede reivindicarse una concepción excluyente del sistema de acreditación de la formación continua, pues ello situaría la polémica en el ámbito del art. 149.1.30 CE y no, como es el caso, en el de la sanidad (art. 149.1.16 CE). Estamos, pues, para el Abogado del Estado, ante una acción típica de la coordinación sanitaria que se basa en la naturaleza no reglada de la formación, la participación de la Administración institucional y en el carácter no excluyente de la acreditación.

5. Expuestas las posiciones de las partes, debemos proceder a

encuadrar las actuaciones que son propias de la formación continua de los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta que, según la cláusula segunda de los convenios impugnados corresponde al Estado, a través de los Ministerios intervinientes, “regular el sistema estatal de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias” [epígrafe a)] y, en consecuencia, entre otras acciones: “aprobar los planes de formación sanitaria, con indicación de criterios generales sobre las enseñanzas técnicas y prácticas adecuadas [epígrafe b)], “establecer los supuestos y formas de revalidar periódicamente los conocimientos y aptitudes para el ejercicio de las profesiones sanitarias [epígrafe c)] y “reconocer u homologar los títulos, certificados, diplomas, etc., que otorguen otras instituciones nacionales o extranjeras” [epígrafe d)]. Como ya se ha dicho, estas actuaciones quedan fuera del objeto de conflicto que se nos plantea, pero son relevantes para realizar el encuadramiento competencial de las cuestiones debatidas en estos procesos. Con tal fin, también hay que tener en cuenta que los aspectos más directamente implicados en la controversia son actuaciones que, como reconocen el Letrado del Gobierno aragonés y el Abogado del Estado, son instrumentales de las previsiones de la cláusula segunda antes reproducidas: acreditación de enseñanzas, expedición de certificados o diplomas acreditativos de las enseñanzas impartidas y emisión de informes a los efectos de evaluación y supervisión de las actividades previstas en el convenio (cláusula primera de los convenios).

De lo expuesto se desprende inmediatamente que la formación continuada de estas profesiones sanitarias se proyecta sobre profesionales que ya disponen de la titulación académica requerida para el ejercicio de su profesión, de manera que la formación se dirige a actualizar y mejorar las aptitudes necesarias para el desempeño de cada profesión. Nos encontramos, por tanto, como ya señalamos en la STC 95/2002, de 25 de abril, FJ 6, al examinar la llamada “formación continua de los trabajadores asalariados”, ante supuestos que tienen como objeto promover la actualización permanente de los conocimientos profesionales, propiciando así su mejor inserción en el mercado laboral, ahora de los miembros de distintas profesiones sanitarias.

Pues bien, en este caso también debemos considerar que en dicha Sentencia 95/2002 “declaramos que la materia de formación profesional ocupacional en su modalidad de formación continua de los trabajadores asalariados o en activo no pertenece al ámbito de la educación... Baste para ello tener en cuenta, como aduce con acierto el representante procesal del Gobierno, que la formación profesional ocupacional, a diferencia de la formación profesional reglada, no forma parte del sistema educativo, en el que los saberes o cualificación con base en aptitudes específicas se imparten y están dirigidos, previa estratificación en niveles y grados, a la obtención de títulos académicos o profesionales que habilitan para el ejercicio de determinadas profesiones u oficios... En suma, ha de discernirse entre la

formación profesional reglada que, en cuanto perteneciente o integrada en el sistema educativo, es materia susceptible de encuadramiento en el título competencial autonómico de 'regulación y administración de la enseñanza' (art. 15 EAC) y la materia aquí controvertida, que al comprender las acciones formativas para la formación continua de los trabajadores ocupados no forma parte del sistema educativo (STC 95/2002, FJ 6)” (STC 190/2002, de 17 de octubre, FJ 5).

El criterio reproducido determinó que en las SSTC 95/2002, FJ 8, y 190/2002, FJ 6, encuadráramos las actuaciones de formación continua de los trabajadores ocupados en la materia “legislación laboral” (art. 149.1.6 CE). Sin embargo, en la propia STC 190/2002 distinguimos entre las acciones formativas de los trabajadores ocupados, que incardinamos en la señalada materia de “legislación laboral” y las acciones de formación continua en las Administraciones públicas “ya que las acciones formativas que se realicen en el seno de estas Administraciones deberán encuadrarse, desde la perspectiva del orden constitucional de competencias, en las materias 'bases ... del régimen estatutario de sus funcionarios' o 'legislación laboral', según que la relación de los empleados públicos con la Administración sea de carácter funcional, estatutario o laboral. Pues bien, en la primera de estas materias al Estado le corresponde dictar la normativa básica (art. 149.1.18 CE)” (STC 190/2002, FJ 8). En concordancia con todo ello, en dichas SSTC 95/2002 y 190/2002 determinamos que las medidas de formación continua allí examinadas debían respetar las competencias de ejecución de las Comunidades Autónomas en dichas materias de legislación laboral y de régimen estatutario de los funcionarios, según cada caso.

Operando ahora en igual sentido respecto de las actuaciones que se controvierten en estos procedimientos acumulados, al dirigirse aquéllas a la formación continua de determinadas profesiones sanitarias, debemos descartar también en este supuesto que las mismas se incardinan en la materia “educación”, pues, como reconoce el Abogado del Estado, no se ha establecido un sistema de retitulación dentro del sistema educativo general para la formación continua de estos profesionales. Por el contrario, puesto que la formación de los mismos tiene obvia repercusión en el ámbito de la salud humana [arts, 18.14 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad y 12 f) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias] debemos concluir que los Convenios que nos ocupan se incardinan en la materia “sanidad”, en la que el Estado tiene atribuida la competencia para el establecimiento de las normas básicas y coordinación (art. 149.1.16 CE) y la Comunidad Autónoma de Aragón la competencia exclusiva “respetando lo dispuesto en el art. 149.1 de la Constitución” (art. 71.55 EAr), esto es, respetando las bases y la coordinación dictadas por el Estado en dicha materia. En cuanto a la incidencia del art. 149.1.1 CE respecto de las cláusulas de los convenios que atribuyen al Estado potestades de ejecución

objeto, a su vez, de encomienda, también debemos rechazarla, toda vez que dicho precepto constitucional (“regulación de las condiciones básicas...”), tiene un alcance normativo, “lo que permite al Estado una regulación, aunque limitada a las condiciones básicas que garanticen la igualdad, que no al diseño completo y acabado de su régimen jurídico” [STC 188/2001, de 20 de septiembre, FJ 12, con cita de la STC 61/1997, FJ 7 b)], mientras que la controversia delimitada en el presente caso se refiere a actuaciones del ámbito aplicativo, de ejecución.

Apreciado cuanto ha quedado expuesto, antes de examinar las cláusulas de los convenios que constituyen en el objeto del proceso, hay que hacer referencia a que ambas partes esgrimen en defensa de sus respectivas posiciones el Convenio de Conferencia Sectorial de 15 de diciembre de 1997. Pues bien, al respecto debemos indicar que dicho convenio, que no fue impugnado en su momento ante este Tribunal y que por tanto no puede merecer ningún juicio de adecuación al orden constitucional de competencias, en modo alguno puede erigirse en parámetro de constitucionalidad de los convenios de colaboración impugnados, pues dicho parámetro sólo está conformado por las normas del bloque de la constitucionalidad implicadas, esto es, por la Constitución y el Estatuto de Autonomía de Aragón.

6. La cláusula primera de los convenios impugnados -adaptada en cada caso a las respectivas profesiones sanitarias y Colegios profesionales- dispone lo siguiente:

“(S)in perjuicio de las decisiones que sobre acreditación puedan establecer las Comunidades Autónomas en el ámbito de su respectivo territorio, los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo encomiendan al Consejo General de Colegios de (la respectiva profesión) de España el ejercicio, en el ámbito estatal, de las funciones siguientes:

1. Acreditar las enseñanzas específicas de la formación continuada de la (respectiva) profesión.

2. Expedir los certificados o diplomas que acrediten con carácter oficial las enseñanzas impartidas.

3. Emitir informes a los efectos de la evaluación y supervisión de las actividades realizadas al amparo del presente Convenio.”

Según se expuso en el precedente fundamento jurídico 4, la representación procesal autonómica rechaza que las actuaciones de carácter ejecutivo o aplicativo que han quedado reproducidas sean de la competencia del Estado y, por tanto, que puedan ser encomendadas por éste a instituciones corporativas de carácter profesional y ámbito nacional, con son los Consejos de los Colegios profesionales, pues considera que dichas actuaciones de acreditación, expedición de certificados y emisión de informes de evaluación y supervisión ha de ser realizadas en su territorio por la Comunidad Autónoma de Aragón.

Constatada la naturaleza ejecutiva de las funciones que se atribuyen a las organizaciones colegiales y de acuerdo con el reparto competencial existente en el bloque de la constitucionalidad en el momento presente en la materia de “sanidad”, dichas funciones son competencia, en principio, de la Comunidad Autónoma de Aragón cuando hayan de realizarse en su territorio. Sin embargo, debemos valorar si la previsión que contiene el encabezamiento de la cláusula primera, relativa a que las funciones en cuestión se realicen “a nivel estatal”, puede determinar, por el alcance supraautonómico de aquéllas, que la atribución a las representaciones nacionales de las organizaciones colegiales resulte legítima. A ello se refiere el Abogado del Estado, que, además, rechaza que la Comunidad Autónoma de Aragón resulte competente para ejercer las funciones señaladas con el argumento de que las mismas no tienen carácter reglado por no ser monopolio del poder público, pudiendo ser realizadas también por entes privados.

De entrada, debemos rechazar el argumento del Abogado del Estado que se opone a la vulneración de la competencia autonómica aduciendo el carácter no excluyente de la acreditación pública de las actividades de formación continuada, toda vez que, sin poner en cuestión la existencia de la intervención privada en el ámbito de la acreditación, lo cierto es que los convenios ya examinados se inscriben en el ámbito de lo público, pues las funciones materiales objeto de debate son encomendadas (art. 15.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre) a los Consejos de Colegios por la Administración General del Estado, a través de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad, Ministerios que con tal encomienda no hacen “cesión de competencia alguna” y, consecuentemente, retienen las potestades públicas relativas a la “resolución de los recursos y reclamaciones que en su caso se interpongan”, según reza la cláusula cuarta de estos convenios. Por tanto, nos encontramos ante un ejercicio de poder público por parte del Estado, algunas de cuyas actuaciones meramente materiales se encomiendan a las organizaciones colegiales de carácter nacional, lo que, en principio, legitima la reivindicación competencial de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En cuanto a la posibilidad de que el Estado pueda retener en su acervo competencial las funciones previstas en la cláusula primera de estos convenios (y encomendarlas a las organizaciones colegiales nacionales) como consecuencia de su proyección y eficacia en todo el territorio nacional, debemos insistir una vez más en que la posible eficacia supracomunitaria de los actos de ejecución está implícita en las reglas constitucionales del reparto competencial pues “la unidad política, jurídica económica y social de España impide su división en compartimentos estancos y, en consecuencia, la privación a las Comunidades Autónomas de la posibilidad de actuar cuando sus actos pudieran originar consecuencias más allá de sus límites territoriales equivaldría necesariamente a privarlas, pura y simplemente de toda capacidad de actuación (STC 37/1981, de 16 de noviembre, FJ 1)” (STC 31/2010, de 28

de junio, FJ 63). Por ello, hemos afirmado que “las actuaciones ejecutivas autonómicas, por el hecho de que generen consecuencias más allá del territorio de las Comunidades Autónomas que hubieren de adoptarlas, por estar así previsto en sus Estatutos de Autonomía, no revierten al Estado como consecuencia de tal efecto supraterritorial, pues a este traslado de la titularidad, ciertamente excepcional, tan sólo puede llegarse, como se apuntó en la STC 329/1993 (FJ 4), cuando, además del alcance territorial superior al de una Comunidad Autónoma del fenómeno objeto de la competencia, la actividad pública que sobre él se ejerza no sea susceptible de fraccionamiento y aun en este caso, dicha actuación no pueda llevarse a cabo mediante mecanismos de cooperación y coordinación, sino que requiera un grado de homogeneidad que sólo pueda garantizar su atribución a un solo titular, que forzosamente deba ser el Estado, o cuando sea necesario recurrir a un ente con capacidad de integrar intereses contrapuestos de varias Comunidades Autónomas (STC 243/1994, FJ 6)” (SSTC 175/1999, de 30 de septiembre, FJ 6, y 223/2000, de 21 de septiembre, FJ 11).

Pues bien, en este caso no se aporta ningún argumento por parte del Abogado del Estado que permita apreciar que las actuaciones controvertidas deban ser necesariamente realizadas por el Estado (y encomendadas a las organizaciones colegiales de ámbito nacional) y, como consecuencia de ello, calificadas de básicas. Otra cosa es, y desde luego no lo plantea la Comunidad Autónoma de Aragón, que no exista obstáculo para que el Estado discipline normativamente los criterios generales de la formación continua de las profesiones sanitarias, entre ellas las de acreditación de centros, personal o enseñanzas, y cree, además, los mecanismos de coordinación necesarios, de manera que las actuaciones de naturaleza ejecutiva en el ámbito público las realicen, en su correspondiente territorio, las Comunidades Autónomas y ello con eficacia para todo el territorio nacional.

De todo lo expuesto se concluye que la cláusula primera de los convenios de colaboración impugnados vulnera las competencias asumidas por la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de sanidad.

7. Procede abordar a continuación las restantes cláusulas de los convenios que hemos considerado incluidas en el objeto de estos conflictos positivos de competencia:

a) La cláusula segunda, epígrafe f), vulnera también las competencias de la Comunidad Autónoma de Aragón, pues la evaluación y supervisión de las actuaciones encomendadas son también actuaciones aplicativas de mera ejecución, que deben ser realizadas por dicha Comunidad Autónoma.

b) La cláusula tercera infringe las competencias de Aragón al prever que los órganos colegiales realicen las funciones encomendadas (con sujeción al Acuerdo de 29 de julio de 1999), pues, como hemos visto, se trata de funciones que corresponden a aquella Comunidad Autónoma.

c) La cláusula cuarta, que contempla los límites de la encomienda de

gestión y la atribución de la resolución de recursos y reclamaciones a los Departamentos ministeriales que suscriben los convenios, también conculca las competencias autonómicas por los mismos motivos antes expuestos.

d) La cláusula quinta es, asimismo, contraria al orden de competencias al atribuir a las organizaciones colegiales nacionales la elaboración de un informe anual sobre sus actividades en esta materia, pues dicho informe debe ser emitido por la Comunidad Autónoma.

8. De la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias han sido recurridos su art. 35.1 y 4 y la disposición final primera. Los preceptos impugnados, una vez delimitados en cuanto a su objeto procesal de acuerdo con lo indicado en el fundamento jurídico 3, disponen lo siguiente:

“Art. 35. Acreditación de centros, actividades y profesionales.

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán acreditar actividades y programas de actuación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios, con carácter global, así como centros en los que las mismas se impartan.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada, incluyendo la expedición de certificaciones individuales, en otras corporaciones e instituciones de derecho público, de conformidad con lo que dispone esta ley y las normas en cada caso aplicables.”

“Disposición final Primera. Título competencial.

Esta ley se aprueba de acuerdo con las competencias exclusivas que asigna al Estado su art. 149.1.1ª y 16ª de la Constitución, y sus preceptos son bases de la sanidad.”

Para el Letrado de la Comunidad Autónoma de Aragón, la ley recurrida pretende consolidar a favor del Estado las actividades de formación continuada de carácter ejecutivo relativas a la acreditación de centros, actividades y profesionales, declarando bases de la sanidad los preceptos impugnados, con el fin de poder formalizar unilateralmente los correspondientes convenios con los Consejos Generales de Colegios profesionales, excluyendo con ello a las Comunidades Autónomas de tales funciones de ejecución. Por tanto, rechaza que los preceptos impugnados, que, en su opinión, efectivamente se incardinan en la materia de sanidad, puedan ser normas básicas de la sanidad y corresponder al Estado (art. 149.1.16 CE). Asimismo, se opone a la virtualidad, en este caso, del art. 149.1.1 CE, por tratarse de actuaciones ejecutivas sobre las que este precepto constitucional no incide. La competencia del Estado sobre estas actuaciones tampoco se justificaría, según la representación procesal autonómica, en el carácter nacional de las acreditaciones, pues la

coordinación que compete al Estado sólo le habilita para establecer criterios homogéneos, de aplicación en todo el territorio nacional, pero no para atribuirse las mismas con tal argumento. En realidad, según dicha representación, los preceptos recurridos buscan que tanto el Estado como las Comunidades Autónomas ejerzan potestades ejecutivas paralelas que les permitan formalizar después las correspondientes delegaciones, ejercicio paralelo de competencias que sólo es posible en los casos constitucionalmente previstos, como el del art. 149.2 CE. Por tanto, reclama para la Comunidad de Aragón las competencias de ejecución previstas en los preceptos recurridos.

El Abogado del Estado, por su parte, defiende la competencia del Estado con argumentos similares a los sustentados respecto de los convenios de colaboración impugnados que ya han sido examinados. Así, parte del carácter voluntario y no reglado de la formación continuada de los profesionales sanitarios, lo que determina en su criterio que no estemos en presencia, en puridad, de ejercicio de competencias sino de una actividad de gestión interna de los centros docentes y sanitarios públicos sujetos a la coordinación estatal, lo que es compatible con que la Comunidad Autónoma de Aragón establezca mecanismos propios para el otorgamiento de acreditaciones, mecanismos que sólo afectarán a los centros de su propia organización. En definitiva, según el Abogado del Estado, estamos ante un sistema de naturaleza coordinadora, que se hace patente a través de la Comisión de Formación Continuada (art. 34 de la Ley), función coordinadora que encuentra cobertura en el art. 149.1.16 CE, que no se refiere sólo a las bases de la sanidad, sino también a la coordinación en esta materia. En cuanto al art. 149.1.1 CE, permite garantizar en este caso un trato igual a todos los profesionales de la sanidad.

9. Abordando el examen del art. 35.1 y 4, cuyas prescripciones son declaradas básicas ex art. 149.1.1 y 16 CE por la disposición final primera de la Ley 44/2003, debemos, en primer lugar, determinar el alcance de los títulos habilitantes del Estado.

Como ya pusimos de manifiesto en el precedente fundamento jurídico 6, el art. 149.1.1 CE no otorga cobertura a las actuaciones de acreditación de actividades y programas de actuación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios (art. 35.1), por ser actividades de naturaleza aplicativa o ejecutiva, y lo propio acaece respecto de la delegación de las mismas (art. 35.4). En este caso, el derecho constitucional implicado es el derecho a la salud (art. 43 CE), al que se refiere la exposición de motivos de la Ley 44/2003, derecho que ciertamente se relaciona con la formación adecuada de los profesionales sanitarios. Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que el art. 149.1.1 CE, aunque habilita al Estado para el establecimiento de las condiciones básicas que tienden a garantizar la igualdad en el ejercicio de los derechos constitucionales, no lo hace para

establecer “una normación completa y acabada del derecho” de que se trate, sino tan sólo a lo atinente “al contenido primario (STC 154/1988) del derecho, a las posiciones jurídicas fundamentales (facultades elementales, límites esenciales, deberes fundamentales, prestaciones básicas, ciertas premisas o presupuestos previos)”. (STC 188/2001, de 20 de septiembre, FJ 12). En este asunto, los arts. 35.1 y 4 no se refieren a los señalados aspectos centrales del contenido primario del derecho a la salud, puesto que se refieren a actuaciones aplicativas de criterios más generales y abstractos sobre la formación continuada del personal sanitario regulados en los arts. 33 y 34 de la Ley 44/2003, criterios que, a su vez, precisan de concreción normativa. Por tanto, el art. 35.1 y 3 no encuentra cobertura competencial en el art. 149.1.1 CE.

En definitiva, hay que recordar aquí que en su momento dijimos, al examinar la relación existente entre el art. 149.1.1 CE y el derecho a disfrutar de una vivienda digna (art. 47 CE), que este último precepto “no constituye por sí mismo un título competencial autónomo en favor del Estado, sino un mandato o directriz constitucional que ha de informar la actuación de todos los poderes públicos (art. 53 de la Constitución) en el ejercicio de sus respectivas competencias”, por lo que las facultades del Estado para garantizar el derecho a disfrutar de una vivienda digna las debe instrumentar aquél mediante “sus competencias sobre las bases y coordinación de la planificación económica del subsector vivienda y sobre las bases de ordenación del crédito” (STC 152/1988, de 20 de julio, FJ 2).

Pues bien, trasladando lo señalado a este caso debemos valorar si las potestades ejecutivas del Estado que se discuten encuentran soporte en la competencia del Estado para establecer la normativa básica y la coordinación en materia de sanidad (art. 149.1.16 CE), considerando que corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón la competencia exclusiva en dicha materia respetando las indicadas competencias del Estado (art. 71.55 EAAr).

Nuestra respuesta ha de remitir a lo ya señalado en los anteriores fundamentos jurídicos 6 y 7, donde rechazamos los mismos alegatos del Abogado del Estado en defensa de la competencia estatal. En efecto, aunque con carácter excepcional determinados actos de ejecución puedan tener naturaleza básica por ser complemento necesario de la propia normativa básica (STC 197/1996, de 28 de noviembre, FJ 5, con cita de otras), tal criterio no puede ser admitido respecto de la acreditación de actividades y programas de formación continuada y de los centros en que se impartan, puesto que la normativa básica estatal puede establecer los requisitos que deben cumplir tales actividades, programas y centros y, tras ello, las Comunidades Autónomas otorgarán las acreditaciones correspondientes con sujeción a dicha normativa básica. Tampoco la competencia de coordinación sanitaria ex art. 149.1.16 CE otorga al Estado la competencia para realizar por sí mismo dichas acreditaciones, ya que la coordinación, por su propio alcance,

no permite desplazar las competencias autonómicas de ejecución (por todas, STC 194/2004, de 4 de noviembre, FJ 8). En suma, nos encontramos ante potestades de naturaleza ejecutiva que son, por ello, de la competencia de la Comunidad Autónoma de Aragón. Sólo resta añadir que las previsiones del art. 35.1 y 4, consistentes en atribuir de modo genérico e indistinto tanto al Estado como a las Comunidades Autónomas las potestades de acreditación y su posibilidad de delegación en otras corporaciones o instituciones de Derecho público, previendo que tanto las acreditaciones estatales como las autonómicas tengan “efectos en todo el territorio nacional” (párrafo segundo del art. 35.1, no incluido en el objeto del proceso al no objetarlo la parte recurrente), además de alterar el sentido que la Constitución da a las competencias compartidas, en este caso la del art. 149.1.16 CE, comporta la indeseada consecuencia de duplicar actuaciones administrativas similares, lo que contradice nuestra doctrina, que ha afirmado “la necesidad de evitar duplicidades burocráticas o el mantenimiento de Administraciones paralelas” (STC 79/1992, de 28 de mayo, FJ 4, con cita de las SSTC 187/1988, de 17 de octubre, FJ 12, y 13/1992, de 6 de febrero, FJ 7).

En conclusión, las competencias del Estado de acreditación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios, reguladas por el art. 35.1, primer párrafo, y 4, primer párrafo, de la Ley 44/2003, son inconstitucionales por vulnerar el art. 149.1.16 CE.

### **FALLO**

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido

1. Estimar parcialmente los conflictos positivos de competencia y el recurso de inconstitucionalidad planteados por la Diputación General de Aragón y, en consecuencia, declarar:

- la inconstitucionalidad y consiguiente nulidad de las cláusulas primera; segunda, epígrafe e); cuarta; y quinta de los convenios de colaboración en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias celebrados entre los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo y los Consejos Generales de Colegios de Veterinarios, Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos y Diplomados en Enfermería suscritos los días 8 y 15 de febrero de 2002.

- la inconstitucionalidad y consiguiente nulidad de los incisos “El Ministerio de Sanidad y Consumo” y “en el ámbito de sus respectivas competencias” del primer párrafo de los art. 35.1 y 35.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

2. Desestimar los conflictos positivos de competencia y el recurso de inconstitucionalidad en todo lo demás.

Publíquese esta Sentencia en el “Boletín Oficial del Estado”.  
Dada en Madrid, a catorce de febrero de dos mil once.

# **REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO**

*(Aprobado por la CFC de las PS el 23 de febrero de 2009)*

## INDICE

1. CARÁCTER DE LA COMISIÓN.
2. COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN.
3. REPRESENTACIÓN DE OTRAS ORGANIZACIONES
4. SEDE DE LA COMISIÓN.
5. FUNCIONES DE LA COMISIÓN.
6. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO.
7. PLENO DE LA COMISIÓN.
8. CONVOCATORIA Y SESIONES DEL PLENO.
9. ACTAS.
- 10.COMISIÓN EJECUTIVA.
- 11.COMISIONES TÉCNICAS.
- 12.GRUPOS O PONENCIAS DE TRABAJO.
- 13.PRESIDENTE.
- 14.VICEPRESIDENTE.
- 15.MIEMBROS DE LA COMISIÓN.
- 16.SECRETARIO.
- 17.MEMORIA ANUAL.
- 18.REFORMAS DEL REGLAMENTO Y NORMA SUPLETORIA.

*La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias* crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, con el fin de armonizar el ejercicio de las funciones que las Administraciones Sanitarias Públicas y demás instituciones y organismos ostentan en materia de formación continuada, así como coordinar las actuaciones que se desarrollan en dicho campo.

Por otro lado, *el Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto*, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada, establece en su artículo 5.1, que para su adecuado funcionamiento, la Comisión aprobará su Reglamento Interno.

En su virtud, la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, en su reunión celebrada en la sede del Ministerio de Sanidad y Política Social, el día *23 de Febrero de 2009*, aprueba por UNANIMIDAD el presente Reglamento de Régimen Interno, al que se someterá en sus actuaciones.

## **1.- CARÁCTER DE LA COMISIÓN**

La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, se crea como órgano colegiado de las Administraciones públicas, adscrito a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

El régimen jurídico de este órgano, se ajustará a lo previsto en el Reglamento y en su defecto a lo previsto en el Capítulo II, del Título II de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## **2.- COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN**

1. La Comisión está compuesta por los siguientes miembros:

- a) Dos representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- b) Un representante del Ministerio de Ciencia e Innovación.
- c) Un representante del Ministerio de Defensa.
- d) Un representante de cada una de las Comunidades Autónomas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Cuando así lo aconsejen los asuntos a tratar, a instancias de cualquiera de sus miembros, podrán ser convocados a las reuniones de la Comisión, otros representantes de la Administración General del Estado o de las Comunidades Autónomas y expertos en la materia correspondiente.

3. Forma también parte de la Comisión, un funcionario designado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que ejercerá las funciones de Secretario de la misma.
4. La condición de miembro de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias tiene carácter honorífico y gratuito y sólo dará derecho a la percepción de indemnizaciones o compensaciones que, en su caso y con cargo a su presupuesto, tenga establecida la Administración Pública, Organismo o Institución cuya representación se ostente.
5. Los miembros de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias pierden su condición por alguna de las siguientes razones:
  - a) Por defunción.
  - b) Por acuerdo del órgano que lo ha designado, quién deberá comunicarlo a la Secretaría de la Comisión.
  - c) Por renuncia aceptada por el órgano que lo ha designado, quién deberá comunicarlo a la Secretaría de la Comisión.
6. Los miembros de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias no podrán atribuirse la representación o las facultades de la propia Comisión, salvo que les hayan sido otorgadas expresamente mediante acuerdo de este órgano colegiado, y para cada caso en concreto.

### **3.- REPRESENTACIÓN DE OTRAS ORGANIZACIONES**

1. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y las Comisiones Técnicas incorporarán, en su caso, a sus reuniones, con voz y sin voto, a representantes de los Colegios Profesionales o Asociaciones Profesionales de ámbito estatal, de las Universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las Sociedades Científicas.
2. Esta representación se acordará teniendo en consideración los temas a tratar en el orden del día de cada reunión, así como el colectivo profesional implicado.
3. Las organizaciones representadas en las reuniones y el número de representantes de cada organización lo acordará el Presidente de la Comisión de Formación Continuada o de las Comisiones Técnicas por sí o a propuesta de alguno de sus componentes.

El número total de representantes, a incorporar en las reuniones no deberá ser superior a cuatro, con el fin de garantizar un correcto desarrollo del trabajo de la Comisión.

4. La designación de estos representantes se efectuará de la siguiente forma:
  - a) Los representantes de los colegios profesionales serán designados por el correspondiente Consejo General de Colegios o Colegios Nacionales de cada profesión.

- b) Los representantes de otros profesionales sanitarios serán designados por las asociaciones de ámbito estatal correspondientes.
  - c) Los representantes de las Universidades serán designados por el Ministerio de Ciencia e Innovación, a propuesta de la Conferencia Nacional de Decanos o Conferencia Nacional de Directores de Escuela de la correspondiente titulación sanitaria.
  - d) Los representantes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud los designará la Comisión Permanente de dicho órgano.
  - e) Los representantes de las sociedades científicas de ámbito estatal serán designados por la propia Sociedad o Federación correspondiente.
5. Los representantes designados mantendrán su condición mientras no se produzca una nueva designación o la revocación de la inicial.
6. Los gastos derivados de la incorporación a las reuniones de los representantes a los que hace referencia este artículo serán por cuenta de la institución u organización a la cual representan.

#### **4.- SEDE DE LA COMISIÓN**

La Comisión tiene su sede en Madrid, en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sin perjuicio de que pueda celebrar reuniones en otros lugares y localidades.

#### **5.- FUNCIONES DE LA COMISIÓN**

Corresponde a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias el desarrollo de las siguientes funciones:

- b) Emitir informes o dictámenes en materia de formación continuada a solicitud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas y de otras entidades, organismos o instituciones.
- c) Estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de centros y actividades de formación continuada.
- d) Estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada.
- e) Recibir, periódicamente y a través de los representantes incorporados a la misma, información sobre las actuaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de las comunidades autónomas en relación con la acreditación de actividades y programas en materia de formación continuada. Emitirá informe sobre la adecuación de las actuaciones en materia de acreditación realizadas por dichas Administraciones sanitarias públicas.
- f) Solicitar y recibir informes y propuestas de organizaciones sindicales, sociedades científicas, Consejos Generales de colegios Oficiales y de cuantas entidades, organismos e instituciones actúen, directa o indirectamente, en el campo de la formación sanitaria continuada.

- g) Elaborar propuestas de coordinación del sistema de acreditación.
- h) Elaborar propuestas para el establecimiento de mecanismos de reconocimiento mutuo entre los sistemas acreditadores, manteniendo, cuando así sea necesario para hacer efectiva esta función, relaciones con organizaciones y entidades acreditadoras en el ámbito internacional.
- i) Establecer la definición y normalización de datos y flujos, la selección de indicadores y los requisitos técnicos necesarios para el Sistema de Información de la Acreditación.
- j) El desarrollo de cuantas funciones en materia de formación continuada le sean encomendadas por el Consejo Interterritorial y por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y las que le atribuye el resto de las normas de aplicación.

## **6.- RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO**

1. La Comisión ejercerá sus funciones en Pleno; en Comisión Ejecutiva, en su caso; Comisiones Técnicas y en Grupos o Ponencias de Trabajo, y estará asistida por una Secretaría.
2. Tanto las Comisiones Técnicas como los Grupos de Trabajo tendrán las funciones que legalmente tengan atribuidas o las que establezcan sus acuerdos constitutivos y serán presididas por el miembro que determine el Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
3. En todo caso, se constituirá la Comisión Técnica de Acreditación y la Comisión Técnica de Planificación y Coordinación.

## **7.- PLENO DE LA COMISIÓN**

1. Integran el Pleno de la Comisión, la totalidad de los miembros de la misma que se determina en el Artículo 2 de este Reglamento.

Los representantes de otras organizaciones a los que se hace referencia en el Artículo 3 de este Reglamento tendrán la condición de miembros de la Comisión cuando efectivamente sean convocados y se incorporen a las reuniones.

Todos los miembros que se incluyan en el Artículo 2.1 ostentan derecho de voz y voto en las reuniones del Pleno. El resto de los miembros tendrán voz, pero no voto.

Los miembros de la Comisión con derecho a voto podrán delegar su asistencia al Pleno, notificándolo expresamente y para cada sesión a la Secretaría de la Comisión.

El voto será individual y secreto, salvo que haya unanimidad entre los miembros con derecho a voto sobre el asunto propuesto o sobre que la votación no sea secreta.

2. Para la válida constitución del Pleno de la Comisión será necesaria la asistencia de, al menos, la mitad más uno de sus miembros con derecho a voto, entre los que deberá encontrarse necesariamente el Presidente y el Secretario, o en su caso quienes les sustituyan.
3. Al Pleno de la Comisión le corresponde conocer y debatir y, en su caso, aprobar todas las propuestas e iniciativas relativas a las funciones que le atribuye la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias y el Real Decreto 1142/2007 por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada.
4. Los acuerdos del Pleno se aprobarán por consenso y en caso de que éste no se produzca, se aprobarán con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus miembros. En caso de empate, dirimirá el voto del Presidente.
5. Los acuerdos del Pleno de la Comisión se plasmarán en propuesta al Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
6. El Pleno de la Comisión podrá aprobar decisiones en aquellas materias que le hubieran delegado expresamente el Consejo Interterritorial o la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

## **8.- CONVOCATORIA Y SESIONES DEL PLENO**

1. El Pleno de la Comisión celebrará cuantas reuniones resulten necesarias para el eficaz desarrollo de sus funciones y, como mínimo, una reunión en cada semestre natural.
2. El Pleno se reunirá a convocatoria del Presidente de la Comisión, que lo hará por iniciativa propia o cuando lo soliciten, al menos, la mitad más uno de los miembros con derecho a voto.
3. Las convocatorias se realizarán por escrito, con una antelación mínima de setenta y dos horas. La convocatoria será suscrita por el Secretario y deberá contener el Orden del Día previsto para cada sesión, junto con la documentación pertinente, sin que puedan examinarse asuntos que no figuren en el mismo, salvo que estén presentes todos los miembros con derecho a voto y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la mayoría.
4. El Orden del Día de las reuniones contendrá la aprobación del Acta de la última sesión, en su caso la exposición de las actuaciones de la Comisión Ejecutiva, de las Comisiones Técnicas, de los Grupos de Trabajo y de las Ponencias, así como los temas que determine el Presidente que tendrá en cuenta, en su caso, las peticiones que hubieran formulado los demás miembros de la Comisión con una anterioridad, al menos, de diez días, a la fecha de la convocatoria.

## **9.- ACTAS**

1. De cada sesión que celebre el Pleno de la Comisión se levantará acta por el Secretario, en la que se especificará necesariamente los asistentes, el Orden del Día de la reunión, las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones y el contenido de los acuerdos adoptados.
2. Las actas serán redactadas y autorizadas por el Secretario, con el visto bueno del Presidente, y se aprobarán en la misma o en la siguiente sesión, pudiendo no obstante emitir el Secretario certificación de los acuerdos que se hayan adoptado sin perjuicio de la ulterior aprobación del acta. En las certificaciones de acuerdos adoptados emitidas con anterioridad a la aprobación del acta se hará constar expresamente tal circunstancia.
3. Los miembros del Pleno con derecho a voto que discrepen de los acuerdos adoptados, podrán formular voto particular por escrito en el plazo de cuarenta y ocho horas, que se incorporará al texto aprobado.
4. Todos los miembros del Pleno tendrán derecho a solicitar la transcripción íntegra de su intervención o propuesta, siempre que aporten en el plazo de cuarenta y ocho horas el texto que se corresponda fielmente con su intervención, haciéndose constar así en el acta o uniéndose copia a la misma.

## **10.- COMISIÓN EJECUTIVA**

Ejercerá por delegación del Pleno de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, el seguimiento de la ejecución de los acuerdos que aquel haya adoptado y las funciones que expresamente le delegue el Pleno.

1. La Comisión Ejecutiva estará integrada por su Presidente, un Secretario y un máximo de ocho vocales, escogidos por y/entre los miembros del Pleno con derecho a voto. Su Presidente será el Vicepresidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y el Secretario, el Secretario de la Comisión.
2. Con excepción del Vicepresidente y del Secretario, los designados serán por períodos de dos años, renovándose anualmente en un cuarto de sus miembros, pudiendo éstos ser reelegidos. En caso de vacante de alguno de sus vocales por cualquier causa, se elegirá su sustituto durante el período que le corresponda al vocal sustituido.
3. La elección de los vocales se efectuará mediante votación en sesión ordinaria del Pleno, en cuyo Orden del Día figurarán expresamente los candidatos presentados. Para su elección, cada uno de los miembros de la Comisión votará a un único candidato. Resultarán elegidos los que tengan mayor número de votos. En caso de empate, se resolverá a favor del de mayor edad.

4. Los acuerdos de la Comisión Ejecutiva se adoptarán por unanimidad de los miembros presentes. En caso de que no hubiera unanimidad se adoptarán por mayoría simple.
5. Para la válida constitución de la Comisión Ejecutiva, se requerirá el quórum del Presidente, del Secretario y al menos de cuatro de los vocales.
6. Las reuniones se convocarán a propuesta del Presidente o cuando lo soliciten la mitad de sus miembros.
7. De las reuniones de la Comisión Ejecutiva se levantará acta por el Secretario, y se elevará al Pleno sus acuerdos, con los requisitos y formalidades previstos en el artículo 9 de este Reglamento.

## **11.- COMISIONES TÉCNICAS**

1. Las Comisiones Técnicas serán presididas por el miembro que determine el Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
2. Los acuerdos de las Comisiones Técnicas se aprobarán por consenso y en caso de que éste no se produzca, se aprobarán por el voto favorable de la mayoría absoluta de sus miembros; y se plasmarán en propuestas a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
3. En todo caso, se constituirá la Comisión Técnica de Acreditación y la Comisión Técnica de Planificación y Coordinación.
4. Tanto la Comisión Técnica de Acreditación, como la Comisión Técnica de Planificación y Coordinación, celebrarán sus reuniones de forma rotatoria entre las sedes representadas por sus miembros.
5. Tanto la Comisión Técnica de Acreditación, como la Comisión Técnica de Planificación y Coordinación incorporarán, en su caso, a sus reuniones con voz y sin voto, a representantes de los Colegios Profesionales o Asociaciones Profesionales de ámbito estatal, de las Universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, de las Sociedades Científicas, siguiendo el procedimiento para su designación recogido en el Artículo 3 de este Reglamento.
6. Las reuniones se convocarán a propuesta del Presidente o cuando lo soliciten la mitad de sus miembros.

## **12.- GRUPOS O PONENCIAS DE TRABAJO**

1. El Pleno de la Comisión y en su caso las Comisiones Técnicas, podrán crear mediante acuerdo expreso los Grupos de Trabajo que consideren necesarios para el eficaz desarrollo de sus funciones.

2. El acuerdo de creación de Grupos de Trabajo establecerá su composición y funciones.
3. Los Grupos de Trabajo serán presididos por el miembro que determine el Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
4. Los informes elaborados por los Grupos de Trabajo se presentarán al Pleno de la Comisión o a la Comisión Técnica que proceda.
5. Una vez realizadas las funciones que motivaron su creación, o cuando así lo decida el Pleno de la Comisión o la Comisión Técnica correspondiente, los Grupos de Trabajo elevarán a dichos órganos sus acuerdos o conclusiones, quedando disueltos a partir de dicho momento.
6. El Pleno de la Comisión, podrá constituir Ponencias unipersonales o colegiadas para el estudio de cuestiones concretas que se encomendarían a un miembro o miembros de la Comisión. Serían auxiliados por funcionarios o personas expertas designados con la conformidad del Pleno.

### **13.- PRESIDENTE**

1. El Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias será uno de los dos representantes designados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
2. Al Presidente de la Comisión le corresponde:
  - a) Ostentar la representación de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
  - b) Acordar la convocatoria de las sesiones del Pleno y fijar el Orden del Día de las mismas.
  - c) Presidir las sesiones del Pleno y dirigir y moderar el desarrollo de los debates.
  - d) Dirimir con su voto los empates a efectos de adoptar acuerdos.
  - e) Visar las actas y certificaciones de los acuerdos de la Comisión.
  - f) Designar el miembro de la Comisión para presidir tanto las Comisiones Técnicas, como los Grupos de Trabajo.
  - g) Dar cuenta de los acuerdos adoptados, a los efectos oportunos, a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
  - h) Las funciones que expresamente le encomiende el Pleno, así como cuantas otras sean inherentes a su condición de Presidente de la Comisión y de miembro de la misma.
3. El Presidente podrá delegar en el otro representante del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad las funciones que en cada caso estime conveniente.

#### **14.- VICEPRESIDENTE**

1. El Vicepresidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, será uno de los dos representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
2. El Vicepresidente cesa por renuncia o por pérdida de su condición de miembro de la Comisión.
3. Al Vicepresidente le corresponde:
  - a) Acompañar al Presidente en las sesiones.
  - b) Sustituir al Presidente en caso de vacante, ausencia, enfermedad o cuando concurra causa justificada.
  - c) Presidir la Comisión Ejecutiva.
  - d) Las funciones que le sean delegadas por el Presidente de la Comisión.
  - e) Las otras funciones que expresamente le encomiende el Pleno, así como cuantas sean inherentes a su condición de Vicepresidente de la Comisión y miembro de la misma.

#### **15.- MIEMBROS DE LA COMISIÓN**

2. Corresponde a los miembros de la Comisión a los que se refiere el artículo 2.1 de este Reglamento.
  - a) Proponer la inclusión en el Orden del Día de las cuestiones que estimen oportunas.
  - b) Recibir con la antelación establecida las convocatorias de las sesiones y el Orden del día de las mismas.
  - c) Asistir a las reuniones del Pleno y, en su caso, de las Comisiones Técnicas o Grupos de Trabajo, participar en los debates y formular propuestas, ruegos y preguntas.
  - d) Ejercer el derecho a voto en las reuniones del Pleno, formular votos particulares en relación con los acuerdos adoptados, así como expresar los motivos que justifican el sentido de su voto.
  - e) Solicitar la inclusión en las actas de la transcripción íntegra de su intervención o propuesta.
  - f) Obtener la información precisa para cumplir eficazmente las funciones asignadas.
  - g) Delegar su asistencia a las sesiones, comunicándolo al Secretario de la Comisión.
  - h) Las funciones que expresa e individualmente les pueda encomendar el Pleno de la Comisión, así como cuantas otras sean inherentes a su condición de miembro de la Comisión.

3. Corresponden a quienes asistan a las reuniones del Pleno conforme a lo previsto en el Artículo 2.2 Y Artículo 3, las funciones a que se refieren los apartados b), c) e), f) del anterior número 2, así como las que expresa e individualizadamente les pueda encomendar la Comisión.

## **16.- SECRETARIO**

1. La Secretaría de la Comisión será desempeñada por el funcionario designado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
2. La Secretaría es la destinataria única de los actos de comunicación de los miembros de la Comisión, y, por lo tanto, a ella habrán de dirigirse todo tipo de notificaciones, acuses de recibo, excusas de asistencia, petición de datos, rectificaciones, o cualquier otra clase de escritos de los cuales haya de tener conocimiento la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
3. Corresponde al responsable de la Secretaría:
  - a) Preparar las reuniones del Pleno, de la Comisión Ejecutiva, y, cuando sea necesario, de las Comisiones Técnicas y Grupos de Trabajo, elevando al Presidente la propuesta de Orden del Día.
  - b) Efectuar la convocatoria de las sesiones por orden del Presidente, así como cursar las citaciones a todos los miembros.
  - c) Asistir a las sesiones, con voz pero sin voto.
  - d) Levantar, autorizar y custodiar las actas de las sesiones.
  - e) Expedir con el visto bueno del Presidente, certificaciones de los acuerdos, informes, consultas y dictámenes aprobados por el Pleno.
  - f) Elaborar, conjuntamente con la Secretaría de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, la propuesta de Memoria anual a que se refiere este Reglamento.
  - g) Proporcionar a los miembros de la Comisión, la información y la asistencia técnica necesaria para el mejor desarrollo de las funciones que tienen asignadas.
  - h) Las funciones que le encomiende expresamente la Comisión, así como cuantas otras sean inherentes a su condición de Secretario y de miembro de la Comisión.
4. En el desarrollo de sus funciones estará coordinado con la Secretaría de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

## **17.- MEMORIA ANUAL.**

Dentro del primer trimestre de cada año natural, el Pleno de la Comisión conocerá y, en su caso, aprobará la Memoria de las actividades desarrolladas en el año anterior, cuyo proyecto será elaborado por el Secretario de la Comisión conjuntamente con la Secretaria de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y que será elevada al Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

## **18.- REFORMA DEL REGLAMENTO Y NORMATIVA SUPLETORIA.**

La modificación o reforma del presente Reglamento precisará su aprobación en el Pleno de la Comisión por la mayoría absoluta de los miembros de la misma con derecho a voto.

En lo no previsto en este Reglamento se estará a lo regulado en el Reglamento de Régimen Interno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y en las normas sobre órganos colegiados y demás preceptos que resulten aplicables de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.