

ANTEPROYECTO DE LEY DE GARANTÍAS Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

ÍNDICE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

TÍTULO PRELIMINAR.- Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

Artículo 2. *Definiciones.*

Artículo 3. *Principios inspiradores.*

TÍTULO I.- Garantías del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 4. *Perdurabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 5. *Garantía de los principios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 6. *Garantía de los derechos de las personas en relación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 7. *Garantía de acceso a la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 8. *Garantía de la universalidad de la asistencia.*

TÍTULO II.- Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

CAPÍTULO I.- Valores en que se sustenta la sostenibilidad

Artículo 9. *Valores en los que se fundamenta la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

CAPÍTULO II.- Sostenibilidad económica

Artículo 10. *Financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 11. *Estrategia del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 12. *Gestión de obras y compra de bienes y servicios.*

Artículo 13. *Uso racional del medicamento.*

Artículo 14. *Tecnologías sanitarias.*

CAPÍTULO III.- Sostenibilidad social

Artículo 15. *Equidad.*

Artículo 16. *Orientación a resultados del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 17. *Diálogo con la sociedad.*

Artículo 18. *Eficiencia del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 19. *Calidad de los servicios.*

Artículo 20. *Ética y salud.*

Artículo 21. *Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 22. *Salud pública en el SSPA.*

Artículo 23. *Gestión de la salud pública.*

Artículo 24. *Atención a la cronicidad y la pluripatología.*

Artículo 25. *Gestión clínica.*

Artículo 26. *Función directiva en el SSPA.*

Artículo 27. *Coordinación de servicios sociales y sanitarios.*

Artículo 28. *Gestión abierta: transparencia y participación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

CAPÍTULO IV.- Sostenibilidad ambiental

Artículo 29. *Estrategia de gestión ambiental y energética en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 30. *Objetivos.*

CAPÍTULO V.- Sostenibilidad del conocimiento, la investigación y la innovación

Artículo 31. *Impacto del conocimiento, la investigación y la innovación en la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 32. *Compromiso presupuestario en la generación del conocimiento, investigación e innovación en salud.*

Artículo 33. *Agentes del conocimiento.*

Artículo 34. *Estrategia de investigación e innovación en salud.*

Artículo 35. *Carrera investigadora.*

Artículo 36. *Plan de formación.*

Disposición adicional primera. *De los derechos de las personas en relación con los servicios sanitarios en Andalucía.*

Disposición adicional segunda. *La Estrategia del SSPA.*

Disposición transitoria primera. *Estructuras para la gestión y tramitación de obras y compra de bienes y servicios.*

Disposición transitoria segunda: *Funciones de la Unidades de Gestión de Salud Pública.*

Disposición transitoria tercera. *Constitución de las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Andaluz de Salud.*

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Disposición final primera: *Modificación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.*

Disposición final segunda. *Habilitación para el desarrollo normativo.*

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La salud, considerada como un bien público por todas las sociedades, ha sido protegida por los Estados, tanto en su vertiente individual como colectiva, a través de diferentes tipos de normas jurídicas. Hay que tener en cuenta que la salud tiene valor en sí misma porque, además de suponer un bien tangible en la riqueza de cada país, es uno de los factores que permite que las personas puedan desarrollar su proyecto vital de una forma plena, productiva y creativa, lo que sin duda redundará en una sociedad más sana y, en definitiva, mejor.

En tal sentido, España como firmante de la Carta de Tallin se comprometió en el año 2008 a invertir en su sistema sanitario y hacer que respondiera mejor a las necesidades de la población, precisamente para asegurar que dicho sistema estuviera preparado para afrontar las situaciones de crisis, mediante la adopción de políticas sanitarias comprometidas con la solidaridad, la participación y la equidad; garantizando la atención a las necesidades de las personas más vulnerables; y buscando recursos para ello.

Actualmente en España, la configuración de la protección de salud se reconoce como derecho de los ciudadanos y ciudadanas en la norma fundamental de nuestro ordenamiento jurídico: la Constitución de 1978, que en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad regula, con carácter básico, las acciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución española y establece que son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, reconociendo que las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la citada Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía. Posteriormente, la Ley 16/2003, de 18 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud viene a completar este marco legislativo básico, tanto en el ámbito subjetivo de las prestaciones como en el ámbito objetivo, definiendo el catálogo de prestaciones generales básicas del Sistema y la cartera de servicios común.

La Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 22 garantiza el derecho constitucional mediante un sistema sanitario público de carácter universal, estableciendo los derechos de ciudadanos y ciudadanas del sistema andaluz de salud y disponiendo que dichos derechos se ejercerán con arreglo a lo que disponga la ley.

Por su parte, el artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, confiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios y, en el marco del artículo 149.1.16 de la Constitución, la ordenación farmacéutica, así como la investigación con fines terapéuticos, sin perjuicio de la coordinación general del Estado sobre esta materia. También corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en

todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, el control de las zoonosis transmisibles, la seguridad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

La configuración legal del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Autónoma de Andalucía se concreta en dos leyes: la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

La Ley de Salud de Andalucía establece la regulación general de las actuaciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución Española; igualmente, define los derechos y obligaciones de los ciudadanos y ciudadanas respecto de los servicios sanitarios de Andalucía, estableciendo su cumplimiento y respeto; realizando, además la ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía. En este último aspecto define el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Por su parte, la Ley de Salud Pública de Andalucía establece los derechos, obligaciones y responsabilidades de la población de Andalucía respecto de la salud pública, las garantías para su cumplimiento y los fines y principios que deben regir la organización de la salud pública; las funciones y competencias en esta materia, sus prestaciones y servicios y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando la transversalidad de las actuaciones; y sitúa a las personas en Andalucía y a los andaluces y andaluzas en el exterior como eje central de las actuaciones de salud pública.

II

Una vez establecido el derecho a la protección de la salud por las normas antes citadas, el Sistema Sanitario Público de Andalucía se ha construido como un sistema que responde a concretos valores o principios, como son entre otros la universalidad en el acceso a la asistencia sanitaria, la equidad en los niveles de salud de la población, la igualdad efectiva en las condiciones de acceso al sistema sanitario público, la consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios, la calidad de la asistencia, o la planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria y de la utilización de los recursos sanitarios.

Estos principios y valores han impregnado todo el desarrollo normativo posterior realizado por la Comunidad Autónoma en la materia, impulsando derechos ciudadanos de nueva generación tales como la libre elección de médico y de centro sanitario por parte de pacientes y personas usuarias, el establecimiento de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos, el disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, la posibilidad de poder expresar la voluntad vital de forma anticipada, el reconocimiento de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, la mejora de la salud comunitaria a través de políticas de protección y promoción de la salud, etc.

Esta Ley nace por la necesidad de consolidar y afianzar estos logros y estas conquistas en momentos difíciles como los que está viviendo nuestra sociedad, y por el convencimiento de que la sostenibilidad y la perdurabilidad futura del Sistema Sanitario Público de Andalucía precisa de políticas comprometidas que permitan fortalecer los instrumentos para asegurar a los ciudadanos, hombres y mujeres en Andalucía, las prestaciones y servicios del mismo, facilitando su adaptación a la aparición de nuevos avances tecnológicos y terapéuticos y fortaleciendo el carácter público de las políticas de salud,

como garantía de los valores del propio sistema, así como las condiciones de equidad en el acceso para toda la población.

Es cierto que la profundidad y duración de esta crisis económica ha condicionado una reducción de los ingresos de las Administraciones Públicas y por tanto ha puesto en riesgo el mantenimiento adecuado de las políticas sociales. Pero también es cierto que, con la excusa de la crisis económica, se han producido estos años cambios en la regulación estatal sanitaria básica de nuestro país que suponen la quiebra de los criterios de accesibilidad y equidad que han presidido el Sistema Nacional de Salud español desde su mismo momento de constitución. Es por ello que, ahora más que nunca, se hace necesario definir con claridad los criterios de planificación, organizativos y financieros básicos para asegurar que la población tenga garantizada la protección de la salud y la atención sanitaria, preservando los principios y valores de nuestro Sistema Nacional de Salud y protegiendo los servicios públicos frente a las alternativas de introducción del lucro privado en las políticas públicas.

III

Esta Ley representa el instrumento para desarrollar un auténtico contrato social en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, mediante el que todos los agentes participantes del sistema de salud participen de forma leal en la consolidación y fortalecimiento del propio sistema, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente, tienen sobre la economía de la Comunidad Autónoma, traducido en generación de empleo y riqueza y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas.

Este contrato social incluye, como no puede ser de otro modo, y lo hace con el máximo protagonismo, la participación de la ciudadanía en la sostenibilidad del sistema de salud, definiendo con nitidez las prestaciones sanitarias y derechos en relación con la salud y la asistencia sanitaria, las condiciones de acceso a las mismas, fortaleciendo los espacios para la participación efectiva de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones estratégicas del sistema, como garantía de adecuación de la oferta de servicios y prestaciones a sus expectativas.

Asimismo este contrato social en materia de políticas de salud facilitará la creación de valor añadido en la economía y el desarrollo de la Comunidad Autónoma, habida cuenta del enorme caudal de conocimiento que se genera durante todo el ciclo de la atención sanitaria y protección de la salud. Para que este conocimiento y potencial de innovación generado desde el ámbito de las acciones en salud se traslade a la economía y al desarrollo de la Comunidad Autónoma, será necesario establecer un marco de regulación y funcionamiento que dote de estabilidad al conjunto del sistema sanitario.

Dentro de este contrato social tiene que estar, necesariamente, el compromiso y la vinculación de las personas profesionales, no sólo con los objetivos estratégicos del sistema sanitario, sino también con el desarrollo de la sociedad andaluza, mediante la buena práctica profesional, el uso racional de los recursos sanitarios disponibles y el respeto a los valores y principios éticos en el ejercicio profesional en el ámbito público. Un compromiso que es seña de identidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía a lo largo de su existencia, que se ha evidenciado en el alto nivel de responsabilidad y compromiso de sus profesionales y en su gran capacidad de innovación, que han hecho que Andalucía lidere desde hace años los avances en la organización y gestión de los servicios sanitarios públicos.

IV

La actual situación de crisis económica ha repercutido, como ya se ha indicado, en una menor disponibilidad de recursos financieros, lo que ha hecho que el sector público se haya tenido que endeudar en mayor medida; igualmente ha afectado negativamente a la mayor parte de la sociedad española, ya que, por ejemplo, ha duplicado en España el número de hogares que viven sin rentas de trabajo; finalmente, ha representado una menor disponibilidad de recursos para la atención sanitaria y las políticas de salud que, de mantenerse en el tiempo, supondrá poner en riesgo la supervivencia del sistema y, lo que es más importante, la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario público, lo que implicará debilitar uno de sus pilares fundamentales.

Sin embargo, en el contexto europeo, para superar la situación de crisis económica que nos afecta, la Comisión Europea ha puesto en marcha la Agenda Europea 2020, como estrategia para salir fortalecidos de la crisis. Esta Agenda propone tres prioridades que se refuerzan mutuamente: crecimiento inteligente, crecimiento sostenible y crecimiento integrador; teniendo que participar en esta estrategia la Comunidad Autónoma y, de forma determinante, el sector sanitario, con el conjunto de sus agentes protagonistas, para participar e impulsar una etapa de crecimiento sólido, de generación de riqueza y nuevos empleos.

La participación del sistema sanitario público en la Agenda 2020 supone la continuación del despliegue de iniciativas y recursos que la Junta de Andalucía ha realizado en los últimos años en materia de gestión del conocimiento, apostando por la generación de espacios y recursos para el desarrollo de la investigación biomédica y la innovación relacionada con el sector sanitario.

La sostenibilidad del sistema sanitario necesita también de una estrategia adecuada en materia de gestión del conocimiento, apoyando a los grupos de excelencia en investigación e innovación, impulsando la generación de nuevos grupos, apoyando a los grupos de investigación emergentes y protegiendo el conocimiento generado en Andalucía, como fuente de riqueza de nuestra Comunidad.

También es interesante destacar que de la evolución sociodemográfica y epidemiológica ha resultado un cambio en el perfil de las personas que necesitan atención sanitaria, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria, ya sea en el centro sanitario o en el domicilio, determinado fundamentalmente por el envejecimiento de la población, lo que conlleva en muchos casos la inmovilización de pacientes y la pluripatología de los mismos, con un alto grado de complejidad en su manejo por parte de los servicios sanitarios. Este importante cambio en el perfil de pacientes y personas usuarias, supone cambios en la distribución de los costes de la asistencia sanitaria y debe llevar asociado un cambio en el enfoque asistencial y en la orientación del trabajo profesional; cambios que requieren también de actuaciones intersectoriales y participadas, que resultan imprescindibles para la sostenibilidad del sistema y el mantenimiento de su capacidad de respuesta a las necesidades de la población.

Otras situaciones individuales, como las discapacidades, entre las que se encuentra la salud mental, o las drogodependencias y otras adicciones, también condicionan las necesidades de atención sanitaria a la población, exigiendo importantes esfuerzos en la asignación de recursos, a fin de mantener la cohesión social y la igualdad de oportunidades.

Todos estos factores han sido considerados en la elaboración de esta Ley.

V

La atención sanitaria y sociosanitaria de los principales problemas de salud de la población exige una planificación de servicios y recursos que garanticen la equidad en el acceso a las diferentes prestaciones.

Asimismo, la necesidad de ganar años de vida con buena salud, hace necesario la intervención sobre los determinantes de las enfermedades en coordinación con sectores no sanitarios, así como profundizar en la perspectiva de los cuidados de larga duración y de atención a la dependencia de las personas. Los servicios sanitarios que serán necesarios en el futuro vendrán determinados principalmente por cuatro factores: el envejecimiento de la población, la cronicidad de las patologías, la irrupción de nuevas tecnologías y la personalización progresiva de la práctica médica.

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía se constata que en el nivel de atención primaria, tanto las urgencias como las visitas al pediatra han aumentado, así como la atención domiciliaria de medicina de familia y de enfermería, aunque en este último caso a un menor ritmo. En el nivel de atención hospitalaria, la cronicación de enfermedades y el incremento de pacientes oncológicos, junto con el envejecimiento y la disminución de la mortalidad, plantean, al igual que en la atención primaria, un escenario que necesita de una nueva gestión, tal como ya se ha indicado.

También el uso del medicamento se está modificando, aunque el gasto sigue aumentando, por lo que hay que seguir profundizando en medidas que contengan el gasto de forma racional, tal como ha ocurrido con la prescripción por principio activo adoptada en nuestra Comunidad Autónoma, que ha supuesto un ahorro de más 533 millones de euros en la última década. Este apartado requiere asimismo un esfuerzo de atención y valoración, por parte del Gobierno español y el de las Comunidades Autónomas a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con la aparición de nuevas moléculas para las terapias, evitando la introducción de productos cuya eficacia no ha sido probada, al igual que debe acomodarse a los principios de garantía de la seguridad de los y las pacientes.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, ante esta situación, ha de profundizar en medidas para resolver estos problemas que lo hagan sostenible a largo plazo. Esta Ley intenta, desde varias perspectivas, establecer algunas de ellas y avanzar en algunas de las líneas que ya están en funcionamiento: gestión clínica, procesos asistenciales integrados, comunicación paciente-sistema sanitario, autocuidados, uso racional de medicamentos, cirugía ambulatoria, participación ciudadana, etc.

VI

La sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía se realiza, pues, teniendo en cuenta la perspectiva económica, social, ambiental y del conocimiento, y se efectúa por tanto, desde una visión completa de la sostenibilidad.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía viene apostando desde hace años por la transparencia en la comunicación de sus resultados, como lo demuestra la realización de encuestas de opinión y la difusión de sus resultados, así como la publicidad de las listas de espera y el acceso a la información. Del mismo modo, la organización sanitaria andaluza ha venido articulando y armonizando sus valores con los

de la ética ciudadana, dilucidando los conflictos con una perspectiva bioética. Esto nos ha permitido avanzar con seguridad en la garantía de derechos con gran impacto en la dignidad humana. Es necesario continuar profundizando en esta línea, facilitando la información para que el paciente pueda adoptar decisiones en relación con su salud, pero también para que la sociedad andaluza conozca el desarrollo de los proyectos e iniciativas impulsados por la Administración sanitaria y pueda realizar el seguimiento de los objetivos planteados y, por consiguiente, participar en la generación de nuevas iniciativas vinculadas a las expectativas de la población.

Del mismo modo, resulta ineludible el compromiso del sistema sanitario con la sostenibilidad ambiental, abordando de forma integral las acciones necesarias en materia de eficiencia energética y en el consumo de bienes tan preciados como el agua, dado que los centros sanitarios son grandes consumidores de energía y agua.

En este sentido, cobra relevancia igualmente la gestión adecuada de los residuos. La actividad sanitaria consume productos cuya eliminación inadecuada puede dañar de forma irreversible el medio ambiente. Además, la renovación de los equipamientos tecnológicos genera frecuentemente residuos con materiales altamente contaminantes, lo que obliga a desarrollar acciones y medidas que permitan mantener la actividad sanitaria en condiciones de excelencia ambiental, generando valor para el conjunto de la sociedad.

VII

La Ley se compone de treinta y seis artículos, estructurados en un título preliminar y dos títulos, dos disposiciones adicionales, tres transitorias, una derogatoria y tres finales.

En el Título Preliminar, se contiene el objeto de la Ley, así como la determinación de los principios que la inspiran.

En el Título I, están recogidas las garantías del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dando de esta manera respuesta a la primera parte de la rúbrica de esta Ley, que garantiza la perdurabilidad del mismo, el sostenimiento de sus principios, los derechos de las personas en relación con el acceso a la cartera de servicios y la universalidad de la asistencia que presta.

En el Título II, se regula la otra parte de la rúbrica de la Ley: sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dividiéndose en cinco capítulos. El Capítulo I se dedica a la garantía de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y los valores en que se soporta.

El Capítulo II, se dedica a la sostenibilidad económica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, abordando cuestiones como la financiación, los ingresos generados, la gestión de obras, la compra de bienes y servicios, el uso racional del medicamento y las tecnologías sanitarias. En este capítulo la principal novedad se encuentra en el establecimiento de una Estrategia del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con un horizonte de cuatro años, que contendrá las líneas directrices del Sistema Sanitario Público de Andalucía durante el periodo de su vigencia, las necesidades de recursos humanos y materiales, las líneas estratégicas de formación, investigación e innovación, la financiación y los resultados en salud esperados.

Se recogen de forma específica las peculiaridades del Sistema Sanitario Público de Andalucía en lo que a compra de bienes y servicios se refiere, y que está determinada por la especificidad y destino de dichos bienes y servicios, por ir dirigidos a la protección de la salud de las personas, por la cantidad y dispersión de centros sanitarios y por el importante volumen económico que suponen.

En el Capítulo III, se regula la sostenibilidad social del Sistema Sanitario Público de Andalucía, donde se contempla la dimensión social del mismo a través de elementos clave como eficiencia, equidad, solidaridad, calidad de los servicios, bioética, responsabilidad social, globalidad o transparencia. También recoge lo referente a los profesionales en tanto que activo esencial para la sostenibilidad del sistema, así como la prevención y promoción de la salud, la gestión de la salud pública, la gestión clínica, las alianzas entre centros asistenciales y la coordinación e integración de servicios sociales y sanitarios. En este capítulo se destaca que la Ley configura un sistema sanitario orientado a resultados en salud, con un modelo de gestión abierta y transparente, que otorga a la sociedad un importante papel en la gestión del sistema, por medio de su participación.

El Capítulo IV, constituye una garantía para la gestión ambiental y energética del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En sintonía con las políticas modernas y socialmente comprometidas, la Ley establece la estrategia de gestión ambiental y energética del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como una acción estable para la gestión de los aspectos ambientales y energéticos asociados con la actividad sanitaria, a la vez que busca la mejora del desempeño ambiental y energético de los centros y establecimientos sanitarios.

El Capítulo V, recoge la sostenibilidad del conocimiento en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, haciendo hincapié en la transferencia del conocimiento a la sociedad y a los grupos de interés que interactúan con el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para que, a su vez en estos agentes el conocimiento recibido genere más conocimiento que redunde en beneficio de la propia sociedad, en su conjunto, y del propio Sistema Sanitario Público de Andalucía. Junto a ello, la Ley mandata a la Consejería competente en materia de salud para que apruebe la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud, dentro del marco de la Estrategia del Sistema y con las directrices marcadas por el Plan Andaluz de Investigación e Innovación, que contendrá las líneas prioritarias en la investigación sanitaria.

La Ley consta, por último, de dos disposiciones adicionales, tres transitorias, una derogatoria y tres finales entre las que presenta especial relevancia la disposición adicional segunda por contener una previsión sobre la formulación de la primera Estrategia del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y la disposición final primera, por la que se modifican determinados preceptos de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en el sentido previsto en esta Ley, garantizando el acceso universal a la atención sanitaria para todas las personas en Andalucía en el marco de los preceptos contenidos en la regulación básica estatal, redefiniendo y actualizando el panel de derechos recogidos en la ley, la definición del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el papel de los profesionales sanitarios en el ejercicio de sus responsabilidades públicas.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generalesArtículo 1. *Objeto.*

Esta Ley tiene por objeto garantizar la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante SSPA), entendido éste en los términos previstos en el artículo 43 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, asegurando los principios de universalidad, equidad, solidaridad social e igualdad efectiva en el acceso a sus prestaciones, y con los contenidos mínimos, establecidos por las leyes, que permitan la atención sanitaria pública a cualquier persona que la necesite.

Artículo 2. *Definiciones.*

A los efectos de esta Ley, se entiende por:

- a) Corresponsabilidad social: es el grado de responsabilidad compartida que tienen los poderes públicos, las personas y las entidades sociales y empresariales, en la sostenibilidad y perdurabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, compartiendo sus principios y valores esenciales.
- b) Gestión clínica: es el entorno en el que la relación asistencial entre profesional y persona usuaria permite mejorar la salud a través de actuaciones preventivas, diagnósticas y curativas, y constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora al personal profesional sanitario en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.
- c) Eficiencia social: es aquella que consiste en utilizar los recursos adecuadamente tanto desde la perspectiva de los costes como la de su repercusión en los principios y valores de esta Ley.
- d) Equidad: consiste en que todas las personas deben tener la misma oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, siempre que se pueda evitar. La equidad conlleva tratar igual a los iguales y de forma desigual a los desiguales e implica que los recursos se distribuyan según la necesidad.
- e) Grupos de interés: personas físicas o jurídicas, así como grupos de afectados, que lleven a cabo, de manera organizada o no, acciones susceptibles de ser consideradas o atendidas en la formulación y aplicación de las políticas de salud o en la gobernanza del SSPA, de acuerdo con las previsiones contenidas en la legislación vigente en materia de participación social en Andalucía, así como en el diseño y elaboración de leyes y disposiciones de carácter general, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica vigente en materia de procedimiento administrativo común.
- f) Sostenibilidad: consiste en atender las necesidades de salud actuales de la población sin comprometer su consecución en el futuro, asegurando un equilibrio entre el crecimiento económico y el bienestar de la sociedad. La sostenibilidad del Sistema Sanitario Público implica la gestión de aspectos económicos, sociales y del propio sistema, ambientales y relacionados con la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación; todo ello garantizando el respeto a los principios y valores expresados por la sociedad.

g) Universalidad: consiste en la garantía de acceso a los servicios de salud, a las prestaciones sanitarias y al ejercicio de los derechos que las leyes reconocen a toda la población, en condiciones de igualdad y de acuerdo a su necesidad.

Artículo 3. *Principios inspiradores.*

Los principios en los que se fundamenta esta Ley son los siguientes:

- a) El pleno respeto a los derechos humanos.
- b) La mejora del bienestar de las personas.
- c) La universalidad de la atención sanitaria para toda la población.
- d) La igualdad efectiva en el acceso a la asistencia sanitaria.
- e) La equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios, dando prioridad a la eficiencia social y favoreciendo a los colectivos más desprotegidos.
- f) La concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, educación para la salud, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y formación.
- g) La centralidad de la atención primaria de salud como eje vertebrador de la atención sanitaria y como elemento clave de la calidad y sostenibilidad del SSPA.
- h) f) Planificación, eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continua.
- i) Descentralización, coordinación, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios sanitarios, de acuerdo con una concepción integral e integrada del SSPA.
- j) Participación social en el diseño de las políticas públicas así como en los procesos de prestación de la asistencia sanitaria como una de las características de la gobernanza en salud.
- k) Uso responsable de los recursos y medios del SSPA por parte de las personas en general y de pacientes en particular, acorde al cumplimiento de las normas y al respeto de los valores democráticos de tolerancia y convivencia.
- l) Participación de las personas profesionales del SSPA en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para una buena práctica clínica, basada en la evidencia científica y la eficiencia.
- m) Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud y otras áreas de conocimiento afines.
- n) Mejora continua de la calidad, situando a los y las pacientes como ejes del SSPA.
- ñ) Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud.
- o) Consideración del medio ambiente como un factor de incidencia sobre la salud individual y colectiva.
- p) Cooperación interterritorial con el resto del Sistema Nacional de Salud, fomentando la solidaridad, la adecuada atención a los y las pacientes en condiciones de equidad y la interoperabilidad de los sistemas y tecnologías que faciliten esta cooperación.

TÍTULO I

Garantías del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Artículo 4. *Perdurabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

La Comunidad Autónoma de Andalucía, sobre la base de lo establecido en el artículo 22.1 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, garantiza el mantenimiento y el funcionamiento de los servicios que integran el SSPA, así como la financiación pública y la naturaleza pública de la prestación de la asistencia sanitaria, haciendo perdurables en el tiempo los beneficios que el Estado del Bienestar aporta a la sociedad, en lo que a la protección de la salud se refiere.

Artículo 5. Garantía de los principios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La Administración de la Junta de Andalucía garantiza la efectividad de los principios inspiradores de esta Ley y su aplicación por el conjunto de entidades que conforman el SSPA.

Artículo 6. Garantía de los derechos de las personas en relación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. Sin perjuicio de los derechos relacionados con la salud que se establecen en el Estatuto de Autonomía para Andalucía y de los derechos reconocidos en la normativa básica del Estado para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, todas las personas en Andalucía, con el alcance establecido por el artículo 3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, tienen garantizado, en su relación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía, el pleno ejercicio de los siguientes derechos:

- a) Los establecidos en los artículos 6 y 7 de la Ley 2/1998, de 15 de junio.
- b) La declaración de voluntad vital anticipada en los términos establecidos en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada en Andalucía.
- c) El que establece el artículo 7 de la Ley 11/2007, de 26 de noviembre, reguladora del consejo genético, de protección de los derechos de las personas que se sometan a análisis genéticos y de los bancos de ADN humano en Andalucía
- d) Los establecidos en el apartado 1 del artículo 21 de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía.
- e) Los establecidos en el título II de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte en Andalucía.
- f) Los establecidos en la sección 1ª del capítulo III del título I de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- g) El derecho básico establecido en el artículo 10 de la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivo de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

2. Asimismo, se garantiza la participación de los grupos de interés en la gobernanza del SSPA, con el alcance y en los términos que establezcan los reglamentos correspondientes.

Artículo 7. Garantía de acceso a la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía

1. Con carácter general, la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el marco de sus competencias y en el ámbito subjetivo de aplicación de esta Ley, no establecerá sistemas de copago para las prestaciones de la cartera complementaria de servicios que, en su caso, se pueda aprobar.

2. En caso de que la normativa básica estatal prevea, para alguna de las prestaciones incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, la aportación o el reembolso por parte de la persona usuaria para acceder a la misma, la Comunidad Autónoma de Andalucía arbitrará las medidas necesarias para minimizar el impacto en la población y que, en ningún caso, alguna persona quede excluida de una prestación por razones económicas.

Artículo 8. *Garantía de la universalidad de la asistencia.*

El SSPA garantiza la asistencia sanitaria a las personas titulares de los derechos definidos en el artículo 3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio.

TÍTULO II

Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

CAPÍTULO I

Valores en que se sustenta la sostenibilidad

Artículo 9. *Valores en los que se fundamenta la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

La Comunidad Autónoma de Andalucía asume como valores que sustentan la sostenibilidad del SSPA:

- a) La equidad, en todos los ámbitos de actuación del SSPA.
- b) La solidaridad, para favorecer la cohesión social.
- c) La gestión pública.
- d) La gestión socialmente responsable.
- e) El diálogo, como forma de relación con los grupos de interés, así como con las instituciones públicas, que participan en el mantenimiento y fortalecimiento de las políticas que lleve a cabo el SSPA.
- f) La participación del personal en la gestión de los recursos que se utilizan en la atención a la población.
- g) La participación de la sociedad en la mejora de la salud de la población de Andalucía.
- h) La participación de los agentes económicos y sociales, de las organizaciones de consumidores, de las organizaciones profesionales y de otros grupos de interés en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en materia de salud.

- i) La eficiencia social.
- j) La calidad y fiabilidad, para obtener los mejores resultados de la actividad desarrollada por el SSPA, conforme a estándares de calidad científicamente reconocidos y avalados.
- k) El trabajo integral y coordinado, desde el enfoque de salud en todas las políticas, con los demás sectores de la Administración en Andalucía, especialmente en los ámbitos de la igualdad, los servicios sociales y la dependencia.
- l) El gobierno abierto, entendido como modelo de gobernanza que incorpora la transparencia y la rendición de cuentas.
- m) La responsabilidad profesional y social por el uso adecuado de los recursos sanitarios públicos.

CAPÍTULO II

Sostenibilidad económica

Artículo 10. Financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía se dotará de la financiación necesaria y suficiente, para que el SSPA pueda llevar a cabo las actuaciones que tiene encomendadas por esta Ley y el resto del ordenamiento jurídico, de acuerdo con los principios que informan la misma.

Artículo 11. Estrategia de gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. En el marco definido por el Plan de Salud de Andalucía, la Consejería competente en materia de salud elaborará una Estrategia de gestión del SSPA, que será elevada al Consejo de Gobierno para su aprobación.
2. La Estrategia de gestión estará integrada, al menos, por los siguientes contenidos:
 - a) Un análisis de situación del sistema.
 - b) Las líneas directrices durante el período de vigencia de la Estrategia.
 - c) Los recursos humanos y materiales.
 - d) Las líneas estratégicas de formación.
 - e) Las líneas estratégicas de investigación e innovación.
 - f) La financiación estimada.
 - g) Los resultados de salud esperados.
 - h) Los mecanismos de seguimiento y evaluación.

3. La duración de la Estrategia de gestión del SSPA será de cuatro años. Por la Consejería competente en materia de salud se efectuarán evaluaciones intermedias y se ajustarán sus previsiones en función de las mismas.

Artículo 12. Gestión de obras y compra de bienes y servicios.

1. La gestión de las obras y las compras de bienes y servicios en el SSPA se realizarán bajo criterios de calidad y seguridad, buscando conseguir la optimización de los recursos y la mejora de la eficiencia económica y con base en los siguientes criterios:

- a) Los procesos de adjudicación y de compra se organizarán de forma homogénea para todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos del SSPA. Para ello se emplearán catálogos unificados de productos y servicios y un sistema único de gestión logística para todo el SSPA.
- b) Implicación de las personas profesionales del SSPA, tanto en la identificación de las necesidades, como en la evaluación de los productos a adquirir y en su corresponsabilidad con la sostenibilidad económica, mediante el establecimiento de acuerdos de consumos con las diferentes unidades de los centros sanitarios.
- c) Desarrollo de plataformas electrónicas de compra y aplicación de tecnologías de la información que consigan la máxima agilización y transparencia de los procedimientos administrativos de compras de bienes y servicios, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de transparencia pública.
- d) Desarrollo de las modalidades de contratación de bienes y servicios que incrementen el nivel de compromiso en la consecución de resultados en salud por parte de las entidades proveedoras.
- e) Fomento de la corresponsabilidad social de las entidades proveedoras, en los procesos de adquisición de bienes y servicios.
- f) Impulso al desarrollo de modalidades innovadoras de compra pública.
- g) Consideración de cláusulas sociales entre los criterios de adjudicación de los contratos.

2. Se crearán, en el seno del Servicio Andaluz de Salud, estructuras integradas de compras de nivel provincial o inferior, sin personalidad jurídica propia, para la gestión y tramitación de obras, bienes y servicios. Dichas estructuras estarán integradas por personal estatutario cuyo régimen jurídico viene establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Igualmente, se creará una estructura central para la gestión de compras para el caso de aquellas obras, bienes, servicios y prestaciones sanitarias que, por razones de mejora de la eficiencia, por su carácter estratégico o innovador, determine la persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

La persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud determinará el órgano de contratación al que corresponde en cada ámbito territorial concreto el ejercicio de tales competencias.

3. Las Agencias Públicas Empresariales que gestionen centros, servicios y establecimientos integrados en el SSPA podrán gestionar y tramitar sus obras, bienes y servicios a través de las estructuras integradas de compras definidas en el apartado anterior.

4. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios definidos en el artículo 45.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, podrán integrar sus contratos de obras y sus compras de bienes y servicios en las estructuras integradas definidas en este artículo, en función de lo que disponga su respectivo acuerdo, convenio o convenio singular de vinculación en el SSPA.

5. Las contrataciones de las obras, bienes y servicios, previstas en el apartado 2 y 3 de este artículo, podrán realizarse con cargo al presupuesto de gastos del Servicio Andaluz de Salud y serán distribuidas entre los centros y servicios de las entidades públicas que integran el SSPA, si así lo determina la persona titular de la Consejería competente en materia de salud cuando razones de optimización y eficacia del Sistema o de continuidad asistencial de las respectivas carteras de servicios lo aconsejen.

6. A propuesta de la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la Consejería competente en materia de salud se crearán las estructuras integradas de compras, referidas en el apartado 2, y se determinarán sus características, organización, funcionamiento y el órgano de contratación.

7. Lo dispuesto en este artículo se entenderá sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Consejería competente en materia de coordinación general de la contratación pública de suministros, obras y servicios, teniendo en cuenta en todo caso las peculiaridades del SSPA Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 13. *Uso racional del medicamento.*

1. El SSPA adoptará medidas para el uso racional del medicamento, garantizándose en todo caso la prescripción y la dispensación de medicamentos, de conformidad con lo previsto en esta Ley y demás normativa vigente.

2. La política autonómica en relación con la prestación farmacéutica promoverá el desarrollo de programas orientados a racionalizar el empleo de los recursos farmacoterapéuticos en los centros y servicios sanitarios, con criterios de calidad, efectividad, seguridad y coste, mediante la implantación de estrategias de uso racional del medicamento, incluyendo la prescripción por principio activo, el uso de alternativas terapéuticas más eficientes, el seguimiento estandarizado de la calidad de las prescripciones y el control del partenariado.

3. A estos efectos, se fomentará el desarrollo de un marco de colaboración con la red de oficinas de farmacia de Andalucía.

4. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, y en relación con el uso racional del medicamento, el SSPA:

a) Optimizará y armonizará la selección, adquisición y utilización de los medicamentos en todos sus centros y servicios a través de:

- 1) El uso de protocolos y guías clínicas y farmacoterapéuticas de referencia resultantes del consenso clínico, que ayuden a todas las personas profesionales a prescribir según la mejor evidencia científica disponible y, a igualdad de ella, al menor coste posible para el SSPA y de la persona usuaria.

- 2) El establecimiento de las estructuras de decisión de selección y adquisición de medicamentos, necesarias para que las personas usuarias puedan acceder a los mismos tratamientos para un mismo problema, obteniendo los mismos resultados en salud y a un mismo coste, con independencia del centro sanitario del SSPA al que acudan.
- 3) El impulso de la monitorización de los resultados en salud.
- b) Potenciará la información y la formación de profesionales, desde el propio SSPA, para que se realice un uso racional de los medicamentos.
- c) Seguirá fomentando la prescripción por principio activo.
- d) Promoverá la selección, adquisición y el uso de las alternativas terapéuticas más eficientes.
- e) Definirá espacios colaborativos con proveedores, especialmente aquellos que signifiquen una vinculación de costes de los tratamientos con los resultados en salud de los mismos.
- f) Fijará objetivos a las unidades asistenciales para conseguir niveles estandarizados y homogéneos en el uso racional de medicamentos y productos sanitarios.
- g) Optimizará los sistemas de información para permitir una mejor imputación del consumo farmacéutico al profesional y al ámbito asistencial que lo decide.
- h) Potenciará la selección, mediante procedimientos de convocatoria pública, de los medicamentos y productos sanitarios que deban ser dispensados en las oficinas de farmacia cuando se prescriban, respectivamente, por principio activo o por denominación genérica.
- i) Establecerá procedimientos que regulen las relaciones de partenariado de las instituciones que integran el SSPA, sus centros, servicios y profesionales, con la industria farmacéutica, así como la publicidad de los medicamentos y productos sanitarios y la actividad promocional de los medicamentos y productos sanitarios en los centros y las aportaciones que dicha industria realice.
- j) Establecerá medidas de educación para salud, dirigidas a la población, para mejorar el conocimiento en materia de medicamentos y productos sanitarios, evitando su consumo innecesario. Estas medidas se diseñarán contando con la participación de los grupos de interés implicados y con las organizaciones ciudadanas.
- k) Desarrollará cualesquiera otras medidas que, en general, contribuyan al uso racional de medicamento.
5. Las empresas farmacéuticas vendrán obligadas a comunicar a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma, en los términos y condiciones que se determinen por la Consejería competente en materia de salud, información sobre las aportaciones económicas o en especie, ayudas e incentivos concedidos, por la industria farmacéutica, tanto a las instituciones que integran el SSPA, como a sus centros, servicios y profesionales, por cualquier concepto, incluidas las cantidades que remuneren o indemnicen por la participación en ensayos clínicos, válidamente suscritos, y en proyectos de investigación en ciencias biomédicas y de la salud, aprobados. El incumplimiento de las obligaciones de información derivadas de la aplicación de este precepto, dará lugar a la exigencia de responsabilidad que proceda de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

Artículo 14. *Tecnologías sanitarias.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, la incorporación de tecnologías sanitarias y sus indicaciones en el SSPA estará basada en la evidencia científica y en la evaluación de los instrumentos, técnicas y procedimientos clínicos en los que se desarrolla la atención sanitaria de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de los mismos, y deberá superar una valoración de carácter ético, clínico, social y económico, para ser adoptada.

2. La iniciativa de los estudios necesarios para incorporar una nueva tecnología sanitaria corresponde a las diferentes entidades que integran el SSPA y dichos estudios serán dirigidos y coordinados por la entidad responsable de la evaluación de las tecnologías sanitarias de la Consejería competente en materia de salud.

3. Las empresas vendrán obligadas a comunicar a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma, en los términos y condiciones que se determinen por la Consejería competente en materia de salud, información sobre las aportaciones económicas o en especie, ayudas e incentivos concedidos por éstas, tanto a las instituciones que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como a sus centros, servicios y profesionales, por cualquier concepto. El incumplimiento de las obligaciones de información derivadas de la aplicación de este precepto, dará lugar a la exigencia de responsabilidad que proceda de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

CAPÍTULO III

Sostenibilidad social

Artículo 15. Equidad.

1. La sostenibilidad social del SSPA tiene su base en la equidad, principio mediante el que se garantiza el acceso a los servicios y recursos del mismo sin discriminación alguna y la eliminación de las barreras que impidan la accesibilidad a la atención sanitaria de igual contenido y calidad para todas las personas y ajustada a las necesidades de cada una.

2. El SSPA garantizará niveles de equidad en la prestación sanitaria mediante el establecimiento de estándares de salud a alcanzar para toda la población y la asignación territorial de los recursos en base a criterios técnico-científicos.

3. El SSPA fomentará acciones intersectoriales orientadas a intervenir sobre las desigualdades sociales y de género y sobre las poblaciones más vulnerables, con el fin de mejorar la equidad en salud.

Artículo 16. Orientación a resultados del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La actuación del SSPA se dirigirá a la mejora de los resultados en salud de las personas, orientando los recursos existentes hacia aquellas actuaciones que, avaladas por la evidencia científica, aportan valor e inciden en la disminución de las desigualdades en salud. Por la Consejería competente en materia de salud se harán públicos periódicamente los principales indicadores de resultados en salud como evaluación del desempeño del SSPA.

Artículo 17. *Diálogo con la sociedad.*

Sin perjuicio de los mecanismos institucionales de participación recogidos en el Título III de la Ley 2/1998, de 15 de junio, el SSPA establecerá instrumentos estables y permanentes que garanticen el diálogo continuo y fluido con los grupos de interés con los que se interrelaciona para la implicación de éstos en el fortalecimiento de las políticas de salud y su sostenibilidad. Estos instrumentos, garantizarán el conocimiento mutuo, sus necesidades y expectativas, los acuerdos que se asuman y las funciones y responsabilidad de los interlocutores que participen en el diálogo.

Artículo 18. *Eficiencia del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

1. El SSPA buscará el mayor grado de eficiencia en sus actuaciones y para ello:

a) Priorizará la obtención los resultados en salud teniendo en cuenta que la asistencia sanitaria que se dispense sea la más adecuada al menor coste posible. Con tal objetivo, se priorizarán los procesos asistenciales avalados por las evidencias científicas disponibles y la evaluación de las tecnologías sanitarias aplicables, que serán revisadas y actualizadas periódicamente.

b) Mejorará la calidad de las políticas y actuaciones en salud y se establecerán políticas y estrategias para que las personas profesionales mejoren su desarrollo profesional y potencien su capacidad para buscar la mayor eficiencia del sistema.

c) Mejorará los costes en el SSPA, de forma que los procesos de adquisición de bienes y servicios se realicen de forma eficiente, a través de estructuras integradas de compras, y estableciendo mecanismos que permitan incorporar las mejoras que manifiesten todas las partes implicadas en dichos procesos de adquisición.

d) Dará carácter estratégico a las tecnologías de la información y las comunicaciones en sus diferentes dimensiones:

1. Como elemento clave de mejora de la eficiencia e instrumento para la gestión clínica, la medición de los resultados clínicos y en salud y que permita la explotación de una información individual cada vez más abundante para caminar en la senda de la medicina personalizada.

2. Como eje de un nuevo modelo de atención en movilidad que llega más allá de los espacios físicos de los diferentes centros sanitarios.

3. Como medio para acercar a la población toda la información general y personal que le ayude en el conocimiento de sus derechos, en las relaciones con el Sistema y en la toma de las decisiones que afecten a su salud, contribuyendo a la necesaria corresponsabilidad.

4. Como herramienta esencial para la investigación y la innovación que permita poner en valor la información y datos clínicos almacenados de manera que, mediante la adecuada anonimización y tratamiento agregado, generen nuevo conocimiento que contribuya a la salud y al desarrollo social y económico de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El tratamiento de datos clínicos de las personas permitirá, sistemáticamente, identificar la variable sexo, de tal forma que se puedan valorar las diferencias entre hombres y mujeres

5. Como instrumento para dar continuidad de atención a las personas entre el sistema sanitario público y el sistema público de servicios sociales, aumentando la eficiencia y reduciendo los costes de transacción de la interrelación entre ambos sistemas.

2. La Consejería competente en materia de salud, en el marco de las directrices definidas en la Estrategia de gestión del SSPA y de acuerdo con la planificación de la política digital de la Junta de Andalucía, aprobará con una periodicidad máxima cuatrienal, un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del SSPA. Dicho Plan deberá trazar las líneas principales de desarrollo del SSPA no sólo en las dimensiones a las que se referencia en el apartado anterior sino, además, en cualesquiera otras que se considere oportuna avanzar a la luz de la evolución científica y tecnológica.

Artículo 19. *Calidad de los servicios.*

1. El SSPA tiene como una de sus prioridades la calidad de los servicios para lo que establecerá sistemas de gestión de la calidad asistencial, con especial interés en la seguridad del paciente, acreditación de centros y unidades clínicas, así como de sus profesionales y de las actividades formativas.

2. El SSPA también velará por la calidad de todos los procesos de gestión y servicios que colaboran en el desarrollo de la actividad en sus centros, así como de procesos hosteleros que redundan en la satisfacción de las personas usuarias. Asimismo promoverá la valoración del riesgo social, con el fin de alcanzar el mejor nivel posible de recuperación de los y las pacientes.

3. Para el diseño e implantación de los sistemas de gestión de la calidad se contará con el asesoramiento y la participación de los grupos de interés involucrados.

4. La estrategia de calidad del SSPA formará parte integrante de la Estrategia de gestión del SSPA.

Artículo 20. *Ética y salud.*

1. El SSPA se dotará del marco ético que garantice, en los procesos de toma de decisión, la aplicación homogénea de los principios, valores, deberes, derechos y garantías recogidos en esta Ley.

2. Para ello, desarrollará y mantendrá actualizada una Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que será aprobada por Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

Artículo 21. *Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

1 Las entidades que integran el SSPA profundizarán en el fortalecimiento de las relaciones interprofesionales y su orientación hacia la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

2. La Consejería competente en materia de salud velará por la adecuación de sus recursos humanos a la prestación de los servicios sanitarios que tiene encomendada. A tal efecto se desarrollará una planificación específica que, entre otras cuestiones, consolide el modelo de desarrollo profesional implantado en el SSPA.

3. La Consejería competente en materia de salud profundizará en el desarrollo del modelo de gestión por competencias profesionales implantado en el SSPA.
4. Asimismo se actualizarán y optimizarán los procedimientos de selección y provisión de puestos de trabajo de forma que se garanticen la agilidad y la transparencia en los procesos de selección temporal, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente en materia de transparencia pública de Andalucía. Igualmente se garantizará el carácter periódico y suficiente de los procesos de movilidad voluntaria y selección del personal fijo.
5. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, las entidades integrantes del SSPA garantizarán la seguridad y salud de las personas trabajadoras del SSPA. A estos efectos realizarán la prevención de los riesgos laborales mediante la integración adecuada en los centros sanitarios de la actividad preventiva.
6. De forma específica, la Consejería competente en materia de salud, en el ámbito de sus competencias, desarrollará políticas y estrategias para favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar compatibles con la organización del trabajo y la asistencia sanitaria a la población.
7. En el marco de las directrices marcadas por la Consejería competente en materia de salud, las agencias y entidades instrumentales que gestionan los centros, servicios y establecimientos integrados en el SSPA dispondrán de un Plan de igualdad de oportunidades, cuyos contenidos y actualización permanente se atenderá a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. Los Planes serán aprobados por la dirección de cada agencia o entidad, y éstas contarán para su elaboración y evaluación con la participación de la representación de sus profesionales. Igualmente, se desarrollará e implantará un Sistema de Gestión de Igualdad en el conjunto del SSPA que integre en su gestión cotidiana y organización todas aquellas actuaciones y responsabilidades asociadas a la igualdad de oportunidades, que contribuirá a consolidar las medidas establecidas en cada Plan.
8. Las condiciones de trabajo del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPA definidos en el artículo 45.1. a) y b) de la Ley 2/1998, de 15 de junio, se negociarán, de acuerdo con su normativa de aplicación, en la mesa sectorial de negociación de sanidad o con los órganos de representación del personal laboral de las agencias públicas empresariales sanitarias, según corresponda, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Mesa General de la función pública de la Junta de Andalucía.

Artículo 22. Salud pública en el SSPA.

1. La promoción, vigilancia, prevención y protección de la salud se consideran como elementos de vital importancia para disminuir la morbimortalidad de la población, la mejora de la calidad de vida de las personas y la sostenibilidad del sistema sanitario.
2. El SSPA promoverá planes, programas y proyectos dirigidos a la promoción y protección de la salud y a la prevención de las enfermedades que, basados en la evidencia científica y demostrada su efectividad, se dirijan principalmente a minimizar los problemas de salud y los factores de riesgo de las enfermedades, y a potenciar los factores que hayan mostrado su impacto positivo sobre la salud.

3. El SSPA fomentará el desarrollo de programas y proyectos de promoción y protección de la salud y de prevención de las enfermedades, con la colaboración de las organizaciones profesionales y sociales interesadas, principalmente en aquellos entornos que tienen mayor impacto en la salud de la población.

4. Las acciones de promoción, prevención y protección de la salud, en el marco del SSPA se llevarán a cabo de acuerdo a lo previsto en el título III de la Ley 16/2011, de 26 de diciembre.

Artículo 23. *Gestión de la salud pública.*

1 La organización de las actividades comunitarias de salud pública, de promoción de la salud, de prevención y de protección de la salud que se desarrollan en el ámbito de los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el SSPA, se podrán desarrollar mediante la constitución de Unidades de Gestión de Salud Pública (en adelante UGSP),

2. Las UGSP se constituirán por la Consejería competente en materia de salud pública, quien determinará la modalidad y el ámbito de actuación de las mismas.

3. Podrán formar parte de las UGSP las personas profesionales de salud pública que presten servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPA, tal como se definen en el artículo 87.1 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, así como el personal de gestión y servicios que se estime necesario para el buen funcionamiento de las mismas.

4 Al frente de la UGSP existirá una dirección, con rango de cargo intermedio, cuya titular será una persona profesional de salud pública, con dependencia jerárquica y funcional de la Dirección Gerencia de un Distrito de Atención Primaria o de un Área de Gestión sanitaria.

5. Las UGSP no gozarán de personalidad jurídica propia y desarrollarán sus funciones sobre la base de los principios que define el artículo 43 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, sometidas al principio de jerarquía de la autoridad sanitaria, con autonomía funcional y corresponsabilidad en la gestión de los recursos que se les asignen, fomentándose la participación e implicación de los profesionales y de la población.

Artículo 24. *Atención a la cronicidad y la pluripatología.*

1. El SSPA establecerá estrategias específicas para atender a las personas con enfermedad crónica, que permitan una visión compartida de los aspectos sociales y sanitarios. Los servicios de atención primaria de salud se orientarán prioritariamente hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a la cronicidad y la atención sociosanitaria, implementando un modelo proactivo de atención a las personas con enfermedad crónica que contemple a las mismas en su contexto, apoyándose en el uso de las tecnologías de la información, con un enfoque integrado y que favorezca el autocuidado y la gestión personalizada de cada caso.

2. El equipo de atención primaria será el agente activo de referencia en este escenario de trabajo interdisciplinar y cooperativo de abordaje a la cronicidad y la pluripatología; ofreciendo una atención de calidad, integral, en todas las edades de la vida y coordinada, en colaboración con el hospital, los servicios comunitarios, los agentes sociales y la comunidad.

3. El SSPA implantará un Plan de atención a los y las pacientes con enfermedades crónicas y pluripatologías, en el cual, partiendo del análisis prospectivo de la situación en Andalucía y contando con las expectativas de pacientes, personas cuidadoras y profesionales se definirán los objetivos y el modelo de atención a seguir con las personas con enfermedades crónicas en Andalucía, incluyendo las acciones hacia las personas cuidadoras, así como los parámetros básicos de su evaluación y seguimiento. El citado Plan será revisado y en su caso actualizado cuatrienalmente y su aprobación corresponde a la Consejería competente en materia de salud.

4. Se fomentarán los programas colaborativos entre los servicios de salud y la red de oficinas de farmacia de Andalucía a fin de mejorar el control y seguimiento farmacoterapéutico de los y las pacientes.

Artículo 25. *Gestión clínica.*

1. Las unidades asistenciales del SSPA se organizarán como Unidades de Gestión Clínica.

2. Las Unidades de Gestión Clínica se conciben como estructuras organizativas, sin personalidad jurídica propia, que conforman unidades orgánicas responsables de prestar la asistencia sanitaria propia de su ámbito asistencial y que se caracterizan por la alta autonomía y la corresponsabilidad para la gestión de los recursos por parte de los y las profesionales.

3. Las Unidades de Gestión Clínica se constituirán, según su ámbito de actuación, por resolución de la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud o de la persona titular de la Gerencia de la entidad pública instrumental gestora de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que forman parte del SSPA. La resolución establecerá la modalidad, el ámbito de la actuación asistencial de la Unidad de Gestión Clínica y el centro sanitario al que queda adscrita.

4. Una vez constituidas las Unidades de Gestión Clínica, formarán parte de las mismas todas las personas profesionales sanitarias y de gestión y servicios, integrantes de los equipos de atención primaria y servicios o unidades asistenciales hospitalarias, o de salud mental que las conformen, de acuerdo a la normativa específica que le sea de aplicación.

5. Al frente de cada Unidad existirá una dirección de la misma, cuya titular deberá ser una persona profesional sanitaria, tener la condición de personal funcionario, personal estatutario de los servicios de salud o personal laboral y desempeñar sus funciones en centros, servicios o establecimientos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, en una categoría de personal sanitario para la que se exija estar en posesión de una titulación universitaria de licenciado, diplomado o grado. La dirección de la Unidad tendrá rango de cargo intermedio y dependerá, jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia del centro en el que se ubique. Aquellas Unidades de Gestión Clínica que estén formadas por profesionales de más de un centro asistencial, dependerán funcionalmente de la Dirección Gerencia que se determine en la resolución de creación de la misma.

6. Por los órganos de dirección de las entidades que conforman el SSPA, en el marco de las directrices formuladas por la Consejería competente en materia de salud, se impulsará el desarrollo de un modelo de gobernanza de las Unidades de Gestión Clínica, sustentado en objetivos, orientado a la mejora de resultados en salud de la población y que fomente la plena participación de profesionales y personas usuarias.

7. Reglamentariamente se desarrollarán la organización y el funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica.

Artículo 26. Función directiva en el SSPA.

1. Los diversos centros sanitarios y entidades que conforman el SSPA contarán con una estructura directiva multiprofesional e integrada por profesionales que acrediten las competencias necesarias para dirigir y gestionar la prestación de las actividades asistenciales y no asistenciales de la manera más eficaz, eficiente, ordenada y sistemática.

2. La profesionalización y el perfeccionamiento de una función directiva eficaz constituirá un objetivo del SSPA.

3. La función directiva de las entidades integrantes del SSPA, fundamentada en el modelo de gestión por competencias profesionales, se regulará reglamentariamente contemplando, al menos, los siguientes elementos:

- a) Procesos de selección, formación, acreditación, incentivación y evaluación del desempeño y de rendición de cuentas.
- b) Régimen aplicable a los posibles conflictos de interés.
- c) Código de conducta y de buena práctica profesional.

Artículo 27. Coordinación de servicios sociales y sanitarios.

1. Los recursos de los servicios sociales y sanitarios se coordinarán para prestar un servicio integral que apoye y facilite la mejor calidad de vida posible de cada persona que lo necesite, contando con su entorno más próximo y bajo los principios de calidad, eficiencia y uso racional de los recursos.

2. La coordinación de los servicios sociales y sanitarios se dirigirá especialmente a:

- a) La prevención y atención de condicionantes de salud y sociales que afectan a la salud de las personas.
- b) La prevención y atención de las situaciones de dependencia, discapacidad y fragilidad.
- c) La potenciación de las capacidades personales, familiares y sociales para alcanzar el bienestar y afrontar la vida cotidiana.
- e) La atención a las personas sin hogar.
- f) La prevención y la atención de las situaciones de maltrato o abuso de menores, mayores y personas con discapacidad.
- g) La prevención y atención a personas víctimas de violencia de género y víctimas de explotación sexual.

h) La atención a las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia.

Artículo 28. Gestión abierta: transparencia y participación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. La gestión abierta del SSPA se basará en la transparencia de la gestión y de su gobierno de acuerdo a la legislación vigente en materia de transparencia y en el establecimiento de espacios permanentes de colaboración y participación con los grupos de interés.

2. Atendiendo al modelo de gestión abierta establecido en el apartado anterior, desde el SSPA:

a) Se revisarán de forma periódica y sistemática los procesos vinculados con la atención y participación de los profesionales y de la sociedad;

b) Se desarrollará un sistema corporativo de participación que incluya la óptica profesional y del paciente en:

1) La organización de la prestación de los servicios.

2) La evaluación de los resultados clínicos y/o en salud.

3) Evaluación de las habilidades comunicativas y las actitudes facilitadoras de la relación y del consentimiento informado, por parte de las personas profesionales.

4) La formación a pacientes a través de pacientes con experiencia.

CAPÍTULO IV

Sostenibilidad ambiental

Artículo 29. Estrategia de gestión ambiental y energética en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. La Consejería competente en materia de salud, aprobará, desarrollará y mantendrá actualizada una Estrategia de gestión ambiental y energética para el SSPA, en el ámbito de sus competencias, que contemple, al menos, los siguientes aspectos:

a) El desarrollo de una sistemática estable para la gestión de los aspectos ambientales y energéticos asociados con su actividad.

b) La mejora del desempeño ambiental y energético de sus centros y establecimientos, incorporando la realización de auditorías energéticas en los mismos o de cualquier otro instrumento de evaluación en materia energética en los mismos.

c) El sistema de información de la gestión ambiental y energética.

d) Las herramientas operativas para la gestión proactiva de los aspectos ambientales y energéticos necesarias para conseguir los resultados esperados.

e) La participación de los grupos de interés del SSPA en la determinación de la Estrategia.

2. El SSPA, a través de la Consejería competente en materia de salud, se coordinará con las Consejerías competentes en materia de medio ambiente y energía para el diseño, desarrollo e impulso de la Estrategia de gestión ambiental y energética del SSPA.

3. La Estrategia será revisada, como máximo, cada cuatro años, a fin de determinar las actualizaciones que procedan.

Artículo 30. *Objetivos.*

Los objetivos de la gestión ambiental y energética en el SSPA serán los siguientes:

- a) La identificación de los riesgos asociados a su actividad, para lo que realizará la evaluación ambiental y energética de todos los centros y actividades del SSPA, implantando los planes de actuación orientados a minimizar y, en su caso, eliminar los impactos ambientales y energéticos y los riesgos identificados.
- b) La elaboración de protocolos que aseguren la inclusión y evaluación de las variables ambiental y energética en la elaboración de los planes y programas que desarrollen las entidades que conforman el SSPA.
- c) La definición de indicadores que valoren las condiciones ambientales y energéticas asociadas a las obras a realizar y a los bienes y servicios que adquiera el SSPA para su inclusión en sus procesos de adjudicación de obras y de adquisición de bienes y servicios.
- d) El diseño e implantación de un sistema de gestión que estructure las actuaciones, funciones y responsabilidades asociadas.
- e) La determinación de los resultados que se esperan obtener con la puesta en marcha de la Estrategia sobre el propio SSPA.

CAPÍTULO V

Sostenibilidad del conocimiento, la investigación y la innovación

Artículo 31. *Impacto del conocimiento, la investigación y la innovación en la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

1. El SSPA es un sistema basado en el conocimiento. La Administración Pública Sanitaria de Andalucía establecerá los instrumentos presupuestarios y organizativos necesarios para garantizar la disponibilidad del mejor conocimiento, así como que el mismo se transforme en innovación que incida directamente en la calidad y eficiencia del servicio público de salud y en desarrollo social y económico.

2. En aras a que su contribución a la sostenibilidad económica y social sea efectiva, la generación del conocimiento, la investigación y la innovación se sustentarán en los principios garantizados por esta Ley.

Artículo 32. *Compromiso presupuestario en la generación del conocimiento, investigación e innovación en salud.*

1. La Comunidad Autónoma de Andalucía, a través de la Consejería competente en materia de salud, invertirá en la investigación multidisciplinar en biomedicina y ciencias de la salud y en innovación, conforme a lo que se determine en la planificación general de la investigación en Andalucía.
2. Dicho esfuerzo inversor se hará desde la perspectiva del retorno obligado a la sociedad de las inversiones para la generación de conocimiento, con un doble objetivo:
 - a) Transferencia a la práctica clínica y, con ello, al aumento de la calidad asistencial, en términos de efectividad, seguridad y eficiencia.
 - b) Transferencia al sector biotecnológico e industrial y, con ello, al sector productivo y a la generación de riqueza.

Artículo 33. *Agentes del conocimiento.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica del Estado en materia de ciencia, tecnología e investigación biomédica y de acuerdo con lo previsto en la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, se consideran agentes del conocimiento en salud, las estructuras que permiten generar el conocimiento, redes y estructuras para transferir, adaptar y aplicar el conocimiento y las entidades de gestión que facilitan la coordinación y administración del conocimiento.
2. El SSPA se dotará, como agentes del conocimiento, en colaboración con las universidades andaluzas y, en su caso, empresas, y sociedades científicas y profesionales, de institutos de investigación sanitaria, centros de investigación biomédica y del Centro de Investigación en Salud Pública, para fomentar la investigación e innovación multidisciplinar en salud. Los centros e institutos de investigación ligados al SSPA podrán organizarse en red y constituirse mediante convenios de colaboración entre las instituciones promotoras. La gestión de los mismos podrá realizarse mediante las entidades a las que se refiere el apartado siguiente, de cara a garantizar el uso eficiente de los recursos públicos y las economías de escala en la gestión de los mismos.
3. Se configura una red de entidades gestoras de la investigación del SSPA, constituida por las Fundaciones con competencias en materia de investigación adscritas a la Consejería competente en materia de salud. Podrán adherirse a esta red todas aquellas otras entidades gestoras de la investigación que se encuentren registradas como agentes del sistema andaluz del conocimiento en el Registro establecido en el Decreto 254/2009, de 26 de mayo por el que se aprueba el Reglamento por el que se determina la clasificación y se regula el procedimiento para la acreditación y el registro electrónico de agentes del sistema andaluz del conocimiento.
4. La Consejería competente en materia de salud desarrollará la gobernanza del Sistema de conocimiento del SSPA, que se asentará en los principios que inspiran esta Ley y promoverá la presencia equilibrada de mujeres y hombres en la red pública de investigación vinculada con el SSPA.
5. Los agentes del conocimiento se registrarán por la normativa autonómica, sin perjuicio de las peculiaridades establecidas para ellos por la normativa básica estatal, tal y como se establece en la Ley 14/2011, de 11 de junio, de Ciencia, Tecnología e Investigación.

Artículo 34. *Estrategia de investigación e innovación en salud.*

1. La Consejería competente en materia de salud, en el marco definido por la Estrategia de gestión del SSPA y de acuerdo con las directrices del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación PAIDI 2020, elaborará y aprobará una Estrategia de investigación e innovación en salud, que será revisada y actualizada con una periodicidad máxima de 4 años.
2. La Estrategia contendrá las líneas prioritarias de investigación, de acuerdo con los problemas más prevalentes de salud de la población de Andalucía y con la previsible evolución de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, así como la estimación del compromiso presupuestario anual de la Junta de Andalucía en esta materia.
3. La Estrategia prestará especial atención al establecimiento de mecanismos que garanticen la adecuada transferencia del conocimiento disponible, ya sea generado interna o externamente, a la práctica clínica, incentivando a las personas profesionales que lleven a cabo actividades innovadoras orientadas al desarrollo de nuevos productos, servicios, organización y procesos que contribuyan a la mejora de la salud y al desarrollo social y económico de la sociedad andaluza, promoviendo la generación de iniciativas empresariales basadas en dichas innovaciones.
4. La Estrategia de investigación e innovación en salud se desplegará a través de programas de acción anuales que serán aprobados por el órgano competente en materia de investigación biomédica de la Consejería con competencias en materia de salud. Dichos programas delimitarán las acciones a llevar a cabo en cada ejercicio, el impacto presupuestario de las mismas y las entidades o departamentos encargados de su ejecución.

Artículo 35. *Carrera investigadora.*

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía facilitará la promoción y el desarrollo de una cultura de investigación entre sus profesionales, asegurando la existencia de un conjunto estable de personas investigadoras principales y de personal cualificado en las diferentes plataformas y servicios de apoyo a la investigación.
2. El SSPA impulsará la carrera investigadora tanto de sus profesionales, en general, como de las personas en formación sanitaria especializada, reforzando el doble perfil clínico e investigador y facilitando la continuidad en el SSPA de los que acrediten su excelencia.
3. El SSPA establecerá instrumentos que potencien la investigación de los grupos emergentes.

Artículo 36. *Plan de formación.*

1. La Administración sanitaria pública de la Junta de Andalucía, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa vigente en materia de formación para el empleo, impulsará y facilitará la formación continua y de excelencia de las personas profesionales del SSPA, como instrumento fundamental e indispensable para alcanzar la mejora continua de resultados en salud, las metas de desarrollo profesional y los objetivos científicos en la investigación y la transferencia de sus resultados.
2. La Consejería competente en materia de salud, en el marco que establece la Estrategia de gestión del SSPA, elaborará y aprobará un Plan Integral de formación, con periodicidad máxima cuatrienal, dirigido a la formación continuada, formación sanitaria especializada, y formación en investigación e innovación de las

personas profesionales del SSPA. El Plan contendrá las previsiones anuales de formación en el Sistema y su impacto presupuestario, así como las entidades responsables de su ejecución.

3. El Plan Integral de Formación, que se someterá a acreditación por la entidad certificadora responsable en Andalucía de la acreditación de la formación continuada, será evaluado para garantizar su impacto en la mejora de los resultados en salud.

4. El Plan Integral de Formación se elaborará de manera participativa a partir de las necesidades plasmadas por los diferentes grupos de interés implicados, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en la práctica profesional, los problemas de salud de la población y las necesidades de las personas profesionales del SSPA.

Disposición adicional primera. De los derechos de las personas en relación con los servicios sanitarios en Andalucía.

Por la Consejería competente en materia de salud y en el plazo de seis meses, se elaborará una Guía básica que recopile los derechos de las personas en Andalucía en relación con los servicios sanitarios contenidos en las normas legales de aplicación, con información útil para personas usuarias y profesionales, que facilite su pleno ejercicio y la aplicación efectiva de los mismos en todos los centros y servicios sanitarios del SSPA.

Disposición adicional segunda. La Estrategia de gestión del SSPA.

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno de Andalucía aprobará la Estrategia de gestión del SSPA con una previsión de ejecución de cuatro años en los términos que establece el artículo 11.

Disposición transitoria primera. Estructuras para la gestión y tramitación de obras y compra de bienes y servicios.

En tanto se constituyen las estructuras de compra previstas en el artículo 12, el Servicio Andaluz de Salud y el resto de entidades instrumentales que componen el SSPA, mantendrán los procedimientos y estructuras destinadas a la gestión y tramitación de obras, y adquisición de bienes y servicios, constituidos con carácter previo a la entrada en vigor de esta Ley.

Disposición transitoria segunda. Funciones de la Unidades de Gestión de Salud Pública.

Las UGSP, una vez constituidas, asumen e integran las funciones reservadas a los Servicios de Salud Pública de los Distritos, definidos en el artículo 18 del Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, asumiendo el director de la UGSP la función de coordinación del servicio prevista en el artículo 18.2 referenciado.

Disposición transitoria tercera. Constitución de las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Andaluz de Salud.

En tanto se produce el desarrollo reglamentario previsto en el artículo 25, las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Andaluz de Salud, constituidas con antelación a la entrada en vigor de esta Ley,

mantendrán su actual configuración y funcionamiento, conforme a la capacidad de organización de la agencia administrativa.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan o se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

Disposición final primera. *Modificación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.*

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía queda modificada como sigue:

Uno. El artículo 3 queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 3.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación vigente en materia sanitaria para el conjunto del Sistema Nacional de Salud español, son titulares de los derechos que esta Ley y la restante normativa reguladora del Sistema Sanitario Público de Andalucía efectivamente defina y reconozca como tales, los siguientes:

- a) Todas las personas que tengan vecindad administrativa en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en los términos previstos en la legislación sanitaria básica del Estado y en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- b) Las personas sin vecindad administrativa en Andalucía que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, con el alcance determinado por la legislación básica del Estado.
- c) Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo, y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación, así como los nacionales de aquellos Estados no miembros de la Unión Europea que tengan suscritos con el Estado Español tratados y convenios en esta materia.
- d) Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea, en los términos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 3.ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, en materia de asistencia sanitaria a extranjeros, aquellos extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, con vecindad administrativa en Andalucía, con carencia material severa de acuerdo con el indicador AROPE, y que, en el marco de la legislación básica del Estado en materia sanitaria carecieran del derecho a la cobertura sanitaria del Sistema Nacional de Salud por cualquiera de las vías legalmente establecidas al efecto, serán atendidos por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en las mismas condiciones asistenciales que los definidos en el apartado 1.

A tal efecto, estas personas, que deberán estar empadronadas en cualquier municipio de Andalucía, deberán acreditar que carecen de los recursos económicos mínimos que se determinen, serán registradas en la Base de Datos de Usuarios de Andalucía y serán identificadas ante el Sistema por un documento asistencial de carácter temporal.

La atención sanitaria de estas personas en Andalucía no será aplicable al resto del Sistema Nacional de Salud, ni a los países de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo o Suiza, ni a cualquier otro

aunque tuvieran convenios o tratados en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social con el Estado español.

3. Por la Consejería competente en materia de salud se determinarán los procedimientos y las condiciones para hacer efectiva la atención sanitaria a las personas a las que se refiere el apartado 2 de este artículo.”

Dos. El apartado f) del apartado 1 del artículo 6 queda redactado de la siguiente manera:

“f) A la confidencialidad de los datos relativos a su salud y características genéticas, así como de toda la información relacionada con su proceso y estancia en cualquier centro sanitario, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad en materia de intercambio de información en el seno del Sistema Nacional de Salud.”

Tres. El apartado j) del apartado 1 del artículo 6 queda redactado de la siguiente manera:

“j) A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución sanitaria, el paciente recibirá su informe de alta en los términos previstos en 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.”

Cuatro. El apartado n) del apartado 1 del artículo 6 queda redactado de la siguiente manera:

“n) A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad. Reglamentariamente se desarrollara la asignación de otros profesionales sanitarios.”

Cinco. El apartado q) del apartado 1 del artículo 6 queda redactado de la siguiente manera:

“q) A la participación en los centros, servicios y actividades sanitarias, a través de los cauces previstos legal y reglamentariamente.”

Seis. El apartado 2 del artículo 6 queda redactado de la siguiente manera:

“2. Las personas menores, las personas mayores, las personas con trastornos mentales, las que padecen enfermedades crónicas e invalidantes, las que padecen enfermedades raras y las que pertenecen a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.”

Siete. El apartado 3 del artículo 6 queda redactado de la siguiente manera:

“3. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, las personas menores de edad, en relación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía, disfrutará de todos los derechos generales contemplados en esta Ley y de los derechos que les atribuya su normativa específica.”

Ocho. El apartado 4 del artículo 6 queda redactado de la siguiente manera:

“4. Las personas con trastorno mental, sin perjuicio de los derechos señalados en los apartados anteriores y de conformidad con lo previsto en el Código Civil, tendrán los siguientes derechos:

- a) A que por el centro se solicite la correspondiente autorización judicial en los supuestos de ingresos involuntarios sin autorización judicial previa, y cuando, habiéndose producido voluntariamente el ingreso, desapareciera la plenitud de facultades del paciente durante el internamiento.

- b) A que por el centro se reexamine, al menos trimestralmente, la necesidad del internamiento forzoso. De dicho examen periódico se informará a la autoridad judicial correspondiente.”

Nueve. Se añade al artículo 25.1 dos nuevos epígrafes con la siguiente redacción:

“e) incumplir los deberes relativos a la obligación establecida en las leyes de suministrar a la autoridad sanitaria información relativa a las subvenciones, ayudas o incentivos concedidos por la industria farmacéutica tanto a las instituciones sanitarias que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como a sus centros, servicios y profesionales, por cualquier concepto, incluidas las cantidades que remuneren o indemnicen la participación en ensayos clínicos válidamente suscritos, y en proyectos de investigación en ciencias biomédicas y de la salud debidamente aprobados.”

“f) incumplir los deberes relativos a la obligación establecida en las leyes de suministrar a la autoridad sanitaria información relativa a las subvenciones, ayudas e incentivos concedidos, por la industria proveedora de tecnologías, tanto a las instituciones que lo integran, como a sus centros, servicios y profesionales, por cualquier concepto.”

Diez. El artículo 43 queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 43.

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

Once. El artículo 45 queda redactado de la siguiente manera:

“1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía estará compuesto por:

- a) La agencia administrativa Servicio Andaluz de Salud y los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados o adscritos a la misma.
- b) Las agencias públicas empresariales sanitarias o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública, admitidas en derecho, adscritas a la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía, así como los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos gestionados por las mismas.
- c) Las entidades constituidas al amparo del artículo 66 de esta Ley, así como los centros, servicios y establecimientos sanitarios gestionados por las mismas.
- d) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

2. Asimismo, podrán formar parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras administraciones públicas adscritos al mismo, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
- b) Y, en general, todos aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un convenio singular de vinculación.”

Doce. Se introduce un nuevo artículo 60.bis con la siguiente redacción:

“Artículo 60 bis

1. En el desempeño de las funciones que tengan asignadas, los empleados públicos que prestan sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el SSPA, tendrán la consideración de autoridad pública y gozarán de las atribuciones y de la protección reconocida a tal condición por la legislación vigente.
2. La autoridad de tales profesionales es inherente al ejercicio de su función pública y a su responsabilidad a la hora de desempeñar su profesión en todos aquellos aspectos recogidos en esta Ley y en el resto de la legislación aplicable.”

Disposición final segunda. *Habilitación para el desarrollo normativo.*

El desarrollo reglamentario de esta Ley se llevará a efecto de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 112 y 119.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía y 44 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

Esta Ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.