

## **Ley 7/2003, de 25 de abril, de protección de la salud**

**DOGC 8 Mayo**

**BOE 27 Mayo**

### **LA LEY 938/2003**

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente

LEY

### **Preámbulo**

En las sociedades socialmente desarrolladas, la salud y la calidad de vida son una prioridad para la ciudadanía. Para alcanzar unos elevados niveles de salud, el sistema sanitario se organiza, fundamentalmente, en tres ejes básicos: la asistencia hospitalaria, la atención primaria y la salud pública. A grandes rasgos, los dos primeros concentran las actuaciones de restablecimiento de la salud y el tercer eje concentra las actuaciones de prevención de enfermedades y fomento de la salud.

La Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (LA LEY 2872/1990), ordenó el sistema sanitario público, de acuerdo con los principios de universalización, integración de servicios, simplificación, racionalización, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, concepción integral de la salud, descentralización y desconcentración de la gestión, sectorización de la atención sanitaria y participación comunitaria. En dicha ordenación se incluyen tanto las actividades asistenciales como las actividades destinadas a garantizar la salud pública, que también se convierten en una prestación del sistema sanitario y, por lo tanto, se configuran como un derecho de la ciudadanía, dotándose también de contenido el artículo 43 de la Constitución española (LA LEY 2500/1978).

Con el fin de garantizar el conjunto de servicios y prestaciones, la Ley 15/1990 creó el Servicio Catalán de la Salud, que quedó configurado por la totalidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y de cobertura pública de Cataluña, entre los cuales se incluyen los de salud pública. Así pues, las actividades de salud pública son una parte de los servicios sanitarios y, por lo tanto, los órganos que las ejecutan han de tener la consideración de proveedores del sistema. Estas actividades, sin embargo, son heterogéneas. Por una parte, las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, al igual que las asistenciales, tienen como destinatarias a las personas: fomentan la salud individual y colectiva, impulsan la adopción de estilos saludables de vida mediante diversas intervenciones de información y educación sanitaria y reducen la incidencia de enfermedades específicas gracias a vacunaciones, inmunizaciones pasivas y cribajes. Estas actividades han de incorporarse a los servicios asistenciales, ya que, en los sistemas de asistencia sanitaria integrada, como es el sistema catalán, los equipos de atención primaria han de asumir tanto las funciones de medicina preventiva como las de asistencia médica. Por otra parte, las acciones de protección de la salud van dirigidas a la prevención de los efectos negativos que diversos elementos del medio pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas. Tradicionalmente, estas acciones se han dividido en dos grandes áreas: la salud ambiental y la salud alimentaria. Por lo que respecta a la salud ambiental, las actuaciones van destinadas a la vigilancia y control de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en los distintos elementos del medio y en los lugares de convivencia humana. Por otra parte, en cuanto a la salud alimentaria, las intervenciones se destinan al control y vigilancia de los agentes mencionados que están presentes en los alimentos o que éstos pueden vehicular.

En este momento procede avanzar en la ordenación de las actividades y servicios de salud pública y en la dotación de instrumentos que permitan alcanzar el principio informador del sistema sanitario catalán relativo a la racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia que proclama el artículo 2.e) de la Ley 15/1990. La Ley de protección de la salud constituye un primer paso en esta dirección, con la modernización de una parte de la

salud pública, la protección de la salud, con el fin de dotarla de los instrumentos científicos, técnicos y organizativos necesarios para contribuir a preservar la salud de la población de Cataluña.

En este sentido, la presente Ley, en los títulos II, III y VI, dedica una especial atención a la consolidación y actualización de los instrumentos que las administraciones sanitarias con responsabilidades en protección de la salud han utilizado hasta el momento, como las inspecciones, la recogida de muestras, los análisis de laboratorio y la potestad sancionadora. Pero, además, agrega instrumentos modernos, como la obligación de que las empresas y los agentes económicos implanten el autocontrol o sigan el procedimiento de análisis del riesgo para abordar los problemas de salud relacionados con los alimentos y demás elementos ambientales.

El proceso de análisis del riesgo consta de tres componentes: la evaluación, la gestión y la comunicación del riesgo. La evaluación del riesgo es el conjunto de actuaciones destinadas a identificar y valorar cualitativa y cuantitativamente los peligros y a considerar y caracterizar el riesgo para la salud de la población derivado de la exposición a un agente físico, químico o biológico procedente del medio o de los alimentos. La gestión del riesgo engloba las actuaciones destinadas a evitar o minimizar un riesgo para la salud, con la selección y aplicación de las medidas de prevención y control más adecuadas, además de las reglamentarias. Se trata, en esencia, del ejercicio de la potestad normativa y del control oficial (inspección, toma de muestras, análisis de laboratorio, revisión documental y verificación de los autocontroles, entre otros). Finalmente, la comunicación del riesgo consiste en el intercambio interactivo, a lo largo de todo el proceso de análisis del riesgo, de información y opiniones relacionadas con los peligros y riesgos entre las personas, físicas o jurídicas, encargadas de la evaluación y las encargadas de la gestión, los consumidores, los representantes de la industria, la comunidad académica y demás partes interesadas.

En este nuevo marco, la Ley de protección de la salud contribuye a delimitar las actividades ejecutivas de gestión del riesgo en uno de los aspectos más importantes de la seguridad alimentaria: el control sanitario de alimentos. La modernización de este ámbito, junto con las acciones que realicen en esta dirección las organizaciones administrativas responsables de las áreas de sanidad animal y vegetal, nutrición y bienestar animales, consumo y medio ambiente, contribuirán a la construcción de una sólida estructura relacional de seguridad alimentaria, planificada, coordinada y supervisada por la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria, que es la entidad responsable de la evaluación y la comunicación de los riesgos para la salud relacionados con los alimentos.

Esta modernización supone, al mismo tiempo, la reforma de la Ley 15/1983, de 14 de julio, de la higiene y el control alimentarios (LA LEY 1630/1983), que ha permitido la actuación, en Cataluña, de las administraciones sanitarias en los últimos diecinueve años y que hasta el momento sigue siendo la única norma con rango de ley en todo el Estado español que regula específicamente los aspectos sanitarios de los alimentos.

La presente Ley define con concreción cuáles son las actividades de protección de la salud que abarca y cuál es la intervención administrativa en estas actividades y, además, en el título IV, crea la Agencia de Protección de la Salud, con el objetivo de ejecutar las actividades que, de acuerdo con la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, deben garantizar el Servicio Catalán de la Salud, en unos casos, o bien el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en otros casos.

A estos efectos, la Agencia de Protección de la Salud se adscribe al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, que ejerce su vigilancia y tutela, y suscribe con el Servicio Catalán de la Salud un contrato de relaciones que constituye el marco que ha de regir la realización de las actividades y servicios que tiene encomendados. Es preciso también poner de manifiesto que, con el fin de aproximar sus servicios a la ciudadanía, la Agencia de Protección de la Salud tiene una estructura desconcentrada en el territorio en varios servicios regionales y, asimismo, se tiene en cuenta la participación comunitaria.

Las administraciones locales de Cataluña tienen asignadas importantes competencias en materia de protección de la salud. En este sentido, es necesario que los entes locales y la Generalidad compartan los circuitos y responsabilidades para ser más eficientes. La presente Ley, en el título V, respeta escrupulosamente las actuales competencias de las administraciones locales y de la Generalidad en lo que concierne a la salud ambiental y alimentaria. Así, las responsabilidades de ambas administraciones, reguladas por la Ley 15/1990 y la Ley 8/1987, de 15 de abril, municipal y de régimen local de Cataluña (LA LEY 871/1987), siguen vigentes. Además, la Ley de protección de la salud aspira a crear un nuevo marco de cooperación interadministrativa basado en la colaboración. La forma más adecuada de superar los conflictos competenciales en los aspectos relacionados con la salud ambiental y alimentaria no se basa exclusivamente en una mejor delimitación de los

ámbitos de responsabilidad, sino en la creación de espacios de gestión conjunta, respetando el actual marco competencial, que, además, es similar al de todos los países de nuestro entorno económico y social. En este sentido, la presente Ley crea un marco flexible de colaboración entre la Agencia de Protección de la Salud y las administraciones locales y establece una significativa participación de las personas representantes de los ayuntamientos y consejos comarcales en sus órganos de dirección. Deliberadamente se ha buscado conseguir un diseño flexible que, desde el respeto a la autonomía municipal, permita encuadrar distintos niveles de colaboración según la voluntad y las necesidades de los entes locales, que, en Cataluña, no forman un conjunto homogéneo.

La presente Ley contempla, además, la situación específica del Ayuntamiento de Barcelona, reflejada en la Ley 22/1998, de 30 de diciembre, de la Carta municipal de Barcelona (LA LEY 473/1999), ya que establece que las actividades de salud ambiental y alimentaria de la región sanitaria de Barcelona sean ejercidas por la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona, en el seno del Consorcio Sanitario de Barcelona.

La Ley respeta las competencias, en el ámbito de protección de la salud, del Consejo General de Aran, según lo dispuesto por la Ley 16/1990, de 13 de julio, sobre el régimen especial del Valle de Aran (LA LEY 3278/1990), y por el Decreto 354/2001, de 18 de diciembre, de transferencia de competencias de la Generalidad de Cataluña al Consejo General de Aran en materia de sanidad (LA LEY 14449/2001).

La aplicación del modelo de protección de la salud que configura la presente Ley permite avanzar en una optimización de los medios personales y materiales que se destinan a dicha actividad, en la coordinación de todos los dispositivos adscritos a tal finalidad, en el acercamiento a los ciudadanos y su participación en la toma de decisiones y en la mejora de la calidad de los servicios prestados, con el consiguiente beneficio que todo ello debe conllevar para la población de Cataluña, de conformidad con el encargo del Parlamento de Cataluña contenido en la Moción 103/VI, sobre medidas de mejora de la prestación sanitaria pública, aprobada en la sesión plenaria de 14 de junio de 2001.

## **TÍTULO I**

### **Disposiciones generales**

#### **Artículo 1 Objeto**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 2 Principios informadores**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 3 Definiciones**

Consultar otras redacciones

...

Ley [CATALUÑA] 7/2003, 25 abril, derogada -salvo las disposiciones transitorias 1.ª, 2.ª, 3.ª, 7.ª, 8.ª y 9.ª- por la letra c) del número 1 de la disposición derogatoria de la Ley [CATALUÑA] 18/2009, 22 octubre, de salud pública («D.O.G.C.» 30 octubre).

Vigencia: 31 octubre 2009

## **TÍTULO II**

### **Las actividades de protección de la salud**

#### **Artículo 4 Análisis del riesgo**

Consultar otras redacciones

...

Ley [CATALUÑA] 7/2003, 25 abril, derogada -salvo las disposiciones transitorias 1.ª, 2.ª, 3.ª, 7.ª, 8.ª y 9.ª- por la letra c) del número 1 de la disposición derogatoria de la Ley [CATALUÑA] 18/2009, 22 octubre, de salud pública («D.O.G.C.» 30 octubre).

Vigencia: 31 octubre 2009

### **TÍTULO III**

#### **Autocontrol e intervención administrativa**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Del autocontrol**

##### **Artículo 5 Autocontrol**

Consultar otras redacciones

...

#### **CAPÍTULO II**

##### **De la intervención administrativa**

##### **Artículo 6 Autorización sanitaria**

Consultar otras redacciones

...

##### **Artículo 7 Los registros**

Consultar otras redacciones

...

##### **Artículo 8 Información a la autoridad sanitaria**

Consultar otras redacciones

...

##### **Artículo 9 Inspección**

Consultar otras redacciones

...

##### **Artículo 10 Control analítico**

Consultar otras redacciones

...

##### **Artículo 11 Medidas cautelares**

Consultar otras redacciones

...

Ley [CATALUÑA] 7/2003, 25 abril, derogada -salvo las disposiciones transitorias 1.ª, 2.ª, 3.ª, 7.ª, 8.ª y 9.ª- por la letra c) del número 1 de la disposición derogatoria de la Ley [CATALUÑA] 18/2009, 22 octubre, de salud pública («D.O.G.C.» 30 octubre).

Vigencia: 31 octubre 2009

**TÍTULO IV**  
**Organización de los servicios de protección de la salud**

**CAPÍTULO I**  
**De la Agencia de Protección de la Salud**

**Artículo 12 Creación de la Agencia de Protección de la Salud**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 13 Naturaleza**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 14 El contrato de relaciones**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 15 Los principios de gestión**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 16 Funciones**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 17 Actividades**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 18 Comunicación**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 19 Órganos de dirección y participación comunitaria**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 20 El Consejo Rector**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 21 Funciones del Consejo Rector**

Consultar otras redacciones

...

**Artículo 22 Funciones del presidente o presidenta del Consejo Rector**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 23 El director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 24 Funciones del director o directora gerente de la Agencia de Protección de la Salud**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 25 Estructura y organización territorial**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 26 Funciones de los servicios regionales**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 27 Estructura de los servicios regionales**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 28 Los consejos regionales**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 29 Funciones de los consejos regionales**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 30 Los directores de los servicios regionales**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 31 Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 32 Los sectores y los equipos de protección de la salud**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 33 El Consejo General de Aran**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 34 La participación comunitaria** **laleydigital.es**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 35 La red de laboratorios de salud ambiental y alimentaria de utilización pública**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 36 Recursos humanos**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 37 Patrimonio**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 38 Régimen patrimonial**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 39 Recursos económicos**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 40 Presupuesto**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 41 Régimen de impugnación de los actos**

Consultar otras redacciones

...

## **CAPÍTULO II**

### **De las competencias de la Administración de la Generalidad**

### **Artículo 42 Competencias del Gobierno**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 43 Competencias del Departamento de Sanidad y Seguridad Social**

Consultar otras redacciones

...

### **Artículo 44 El Servicio Catalán de la Salud**

Consultar otras redacciones

...

Ley [CATALUÑA] 7/2003, 25 abril, derogada -salvo las disposiciones transitorias 1.ª, 2.ª, 3.ª, 7.ª, 8.ª y 9.ª- por la letra c) del número 1 de la disposición derogatoria de la Ley [CATALUÑA] 18/2009,

22 octubre, de salud pública («D.O.G.C.» 30 octubre).

Vigencia: 31 octubre 2009

## **TÍTULO V**

### **Los servicios de los entes locales en materia de protección de la salud**

#### **Artículo 45 Los servicios mínimos de los entes locales en materia de protección de la salud**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 46 La prestación de servicios de protección de la salud**

Consultar otras redacciones

...

Ley [CATALUÑA] 7/2003, 25 abril, derogada -salvo las disposiciones transitorias 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 7.<sup>a</sup>, 8.<sup>a</sup> y 9.<sup>a</sup>- por la letra c) del número 1 de la disposición derogatoria de la Ley [CATALUÑA] 18/2009, 22 octubre, de salud pública («D.O.G.C.» 30 octubre).

Vigencia: 31 octubre 2009

## **TÍTULO VI**

### **Régimen sancionador**

#### **CAPÍTULO I**

##### **De las infracciones**

#### **Artículo 47 Las infracciones**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 48 Criterios para la calificación de las infracciones**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 49 Calificación de las infracciones**

Consultar otras redacciones

...

#### **CAPÍTULO II**

##### **De las sanciones**

#### **Artículo 50 Sanciones**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 51 Otras medidas**

Consultar otras redacciones

...

### **CAPÍTULO III** **Del procedimiento sancionador**

#### **Artículo 52 Principios generales**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 53 Prescripción**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 54 Órganos de la Generalidad competentes para imponer las sanciones**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 55 Competencias sancionadoras de la Administración local**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 56 Competencias sancionadoras de la Agencia de Salud Pública y Medio Ambiente de Barcelona**

Consultar otras redacciones

...

#### **Artículo 57 Competencias sancionadoras del Consejo General de Aran**

Consultar otras redacciones

...

Ley [CATALUÑA] 7/2003, 25 abril, derogada -salvo las disposiciones transitorias 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 7.<sup>a</sup>, 8.<sup>a</sup> y 9.<sup>a</sup>- por la letra c) del número 1 de la disposición derogatoria de la Ley [CATALUÑA] 18/2009, 22 octubre, de salud pública («D.O.G.C.» 30 octubre).

Vigencia: 31 octubre 2009

### **DISPOSICIONES ADICIONALES**

#### **-1**

Consultar otras redacciones

...

#### **-2**

Consultar otras redacciones

...

#### **-3**

...

#### **-4**

Consultar otras redacciones

...

## **-5**

Consultar otras redacciones

...

## **-6**

Consultar otras redacciones

...

# **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

## **-1.1**

Consultar otras redacciones

Los funcionarios de los cuerpos de médicos y practicantes titulares que se hayan integrado en los equipos de atención primaria en los términos de la disposición transitoria cuarta del Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria de salud en Cataluña, y de la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 6 de mayo de 1986, deben optar por una de las siguientes alternativas:

**a)** Integrarse en la Agencia de Protección de la Salud para llevar a cabo las funciones que esta entidad tiene encomendadas. Los médicos titulares quedan integrados en el Cuerpo de Titulación Superior de la Generalidad, Salud Pública, y los practicantes titulares quedan integrados en el Cuerpo de Diplomatura de la Generalidad, Salud Pública, con la jornada de trabajo ordinaria del personal que ejerce funciones administrativas y técnicas al servicio de la Administración de la Generalidad. Este personal, que permanece en la situación administrativa que legalmente le corresponda con relación a su cuerpo de origen por razón de la integración voluntaria a que se refiere el presente apartado, debe recibir las retribuciones que le corresponden como personal del Cuerpo de Titulación Superior de la Generalidad, Salud Pública, o del Cuerpo de Diplomatura de la Generalidad, Salud Pública.

**b)** Cumplir únicamente las funciones propias de los equipos de atención primaria e integrarse como personal estatutario de los servicios de salud en la categoría que corresponda y con sujeción al régimen de prestación de servicios, de dedicación y retributivo que establezcan las normas en vigor en cada momento para los profesionales que prestan la actividad asistencial en el ámbito de la atención primaria. Este personal, que permanece en la situación administrativa que legalmente corresponda con relación a su cuerpo de origen debido a la integración voluntaria a que se refiere el presente apartado, debe recibir las retribuciones que le corresponden como personal estatutario, sin perjuicio de la percepción de un complemento personal, transitorio y absorbible por la diferencia que se produzca si, en ocasión del ejercicio de este derecho de opción, se acredita una reducción de las retribuciones anuales.

**c)** Seguir cumpliendo las funciones propias de los equipos de atención primaria y las de protección de la salud. En cuanto a las funciones de protección de la salud, este personal queda adscrito funcionalmente a la Agencia de Protección de la Salud. Debe establecerse por reglamento el régimen de dedicación horaria a estas funciones, al margen de lo establecido con carácter general para las actividades inherentes a los equipos de atención primaria. Este personal debe seguir percibiendo las retribuciones que acreditaba hasta el momento de ejercer este derecho de opción.

**1.2** Debe establecerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de opción a que se refiere el apartado 1 mediante una orden del consejero o consejera de Salud.

**1.3** En el caso de que las personas interesadas no manifiesten la opción escogida en los plazos fijados por el procedimiento establecido a tal efecto, se entiende que optan por la del apartado 1.1.c.

**1.4** En el caso de que la opción escogida sea la del apartado 1.1.a o la del apartado 1.1.b, el derecho de opción sólo puede ejercerse una vez.

Disposición Transitoria 1.<sup>a</sup> redactada por el número 1 de la Disposición Final 1.<sup>a</sup> de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud («D.O.G.C.» 3 agosto).

Vigencia: 4 agosto 2007

## **-2.1**

### Consultar otras redacciones

Los funcionarios de los cuerpos de médicos y practicantes titulares que hayan optado por no integrarse en los equipos de atención primaria, al amparo de la disposición transitoria cuarta del Decreto 84/1985 y de la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 6 de mayo de 1986, deben optar por una de las siguientes alternativas:

**a)** Integrarse en la Agencia de Protección de la Salud para llevar a cabo las funciones que esta tiene encomendadas, adscritos a la Agencia. Los médicos titulares quedan integrados en el Cuerpo de Titulación Superior de la Generalidad, Salud Pública, y los practicantes titulares quedan integrados en el Cuerpo de Diplomatura de la Generalidad, Salud Pública, con la jornada de trabajo ordinaria propia del personal que ejerce funciones administrativas y técnicas al servicio de la Administración de la Generalidad. Este personal, que permanece en la situación administrativa que legalmente corresponda con relación a su cuerpo de origen debido a la integración voluntaria a que se refiere el presente apartado, debe recibir las retribuciones que le correspondan como personal del Cuerpo de Titulación Superior de la Generalidad, Salud Pública, o del Cuerpo de Diplomatura de la Generalidad, Salud Pública.

**b)** Cumplir únicamente las funciones propias de los equipos de atención primaria e integrarse como personal estatutario de los servicios de salud en la categoría que corresponda y con sujeción al régimen de prestación de servicios, de dedicación y retributivo que establezcan las normas en vigor en cada momento para los profesionales que prestan la actividad asistencial en el ámbito de la atención primaria. Este personal, que permanece en la situación administrativa que legalmente proceda con relación a su cuerpo de origen debido a la integración voluntaria a que se refiere el presente apartado, debe recibir las retribuciones que le correspondan como personal estatutario, sin perjuicio de la percepción de un complemento personal, transitorio y absorbible por la diferencia que se produzca si, en ocasión del ejercicio de este derecho de opción, se acredita una reducción de las retribuciones anuales.

**c)** Continuar cumpliendo las tareas propias de protección de la salud y ejercer las funciones asistenciales en el ámbito de la atención primaria. En cuanto a las tareas de protección de la salud, este personal queda adscrito funcionalmente a la Agencia de Protección de la Salud. Debe establecerse reglamentariamente el régimen de dedicación horaria a estas tareas, al margen de las previsiones establecidas con carácter general para las actividades inherentes a los equipos de atención primaria. Este personal debe continuar percibiendo las retribuciones que acreditaba hasta el momento de ejercer este derecho de opción.

Letra c) de la disposición transitoria 2.1 redactada por el número 1 de la disposición final tercera de la Ley [CATALUÑA] 18/2009, 22 octubre, de salud pública («D.O.G.C.» 30 octubre).

Vigencia: 31 octubre 2009

**2.2** Debe establecerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de opción a que se refiere el apartado 1 mediante una orden del consejero o consejera de Salud.

**2.3** En el caso de que las personas interesadas no manifiesten la opción escogida en los plazos fijados por el procedimiento establecido al efecto, se entiende que optan por la del apartado 2.1.c.

**2.4** En el caso de que la opción escogida sea la del apartado 2.1.a o la del apartado 2.1.b, el derecho de opción sólo puede ejercerse una vez.

Disposición Transitoria 2.<sup>a</sup> redactada por el número 2 de la Disposición Final 1.<sup>a</sup> de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud («D.O.G.C.» 3 agosto).

Vigencia: 4 agosto 2007

### **-3.1**

Los funcionarios del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares pueden optar entre las siguientes alternativas:

**a)** Integrarse en la Agencia de Protección de la Salud, en el Cuerpo de Titulados Superiores de la Generalidad, Salud Pública, para realizar las tareas que dicha entidad tiene encomendadas, con la jornada de trabajo ordinaria propia del personal funcionario que ejerce funciones administrativas y técnicas al servicio de la Administración de la Generalidad. Dicho personal debe percibir las retribuciones que sean fijadas para su plaza en la relación de puestos de trabajo de la Agencia de Protección de la Salud. A las personas que efectúen dicha opción, les es de aplicación lo establecido por la Ley 21/1987, de 26 de noviembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad (LA LEY 2262/1987); la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, y la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña (LA LEY 838/1992).

**b)** Continuar ejerciendo las funciones propias de la oficina de farmacia y las de protección de la salud. En lo que concierne a las tareas de protección de la salud, este personal queda adscrito funcionalmente a la Agencia de Protección de la Salud. Debe determinarse reglamentariamente el régimen de dedicación horaria propio para estas tareas, al margen del establecido para las actividades inherentes a la oficina de farmacia. Dicho personal debe seguir percibiendo las retribuciones que devengaba hasta el momento de ejercer este derecho de opción.

**3.2** Debe establecerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de opción a que se refiere la presente disposición mediante una orden del consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social.

**3.3** Si las personas interesadas no manifiestan la opción escogida en los plazos fijados por el procedimiento establecido a este efecto, se entiende que optan por la del apartado 1.b.

### **-4**

Consultar otras redacciones

...

### **-5**

Consultar otras redacciones

...

### **-6**

Consultar otras redacciones

...

**-7**

Consultar otras redacciones

**1.** Los funcionarios del Cuerpo de Comadrones Titulares deben optar por una de las siguientes alternativas:

**a)** Integrarse como personal estatutario de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud en la categoría de comadrón o comadrona, sujetándose al régimen jurídico que establezcan las normas vigentes en cada momento para los profesionales que prestan servicio como personal estatutario de los servicios de salud, ejerciendo las funciones que ejercían en el ámbito territorial propio de la atención a la salud sexual y reproductiva del Instituto Catalán de la Salud al que estaban adscritos. Este personal debe permanecer en la situación administrativa que legalmente corresponda con relación a su cuerpo de origen por razón de la integración voluntaria a que se refiere el presente apartado y debe percibir las retribuciones que le correspondan como personal estatutario, sin perjuicio de la percepción de un complemento personal, transitorio y absorbible, por la diferencia que se produzca si, en ocasión del ejercicio de este derecho de opción, se acredita una reducción de las retribuciones anuales.

**b)** Continuar como funcionarios del Cuerpo de Comadrones Titulares ejerciendo las funciones que ejercían en el ámbito territorial propio de la atención a la salud sexual y reproductiva del Instituto Catalán de la Salud al que estaban adscritos. Este personal queda adscrito funcionalmente al Instituto Catalán de la Salud y debe continuar percibiendo las retribuciones que acreditaba en el momento de ejercer este derecho de opción.

**2.** Debe establecerse el procedimiento para el ejercicio del derecho de opción a que se refiere el apartado 1 mediante una orden del consejero o consejera del departamento competente en materia de salud.

**3.** Si las personas interesadas no manifiestan la opción escogida en los plazos fijados por el procedimiento establecido a tal efecto, se entiende que optan por la de la letra 1.b.

**4.** Si se opta por la opción de la letra 1.a, la opción ejercida es irreversible.

**-8.1**

Consultar otras redacciones

El personal al servicio de la Generalidad que en el momento de la entrada en vigor de la presente ley ocupe con carácter interino un puesto de trabajo de los cuerpos de médicos, practicantes o comadrones titulares pasa a ocupar, con carácter temporal y de forma automática, un puesto de trabajo de personal estatutario de la misma categoría, adscrito al Instituto Catalán de la Salud.

**8.2** El departamento competente en materia de salud, con carácter excepcional, debe realizar las convocatorias adecuadas para que el personal estatutario temporal a que se refiere el apartado 1 pueda acceder a la condición de personal estatutario fijo del Instituto Catalán de la Salud, mediante la superación de un procedimiento selectivo, de acuerdo con las siguientes condiciones:

**a)** El personal que se halle en alguna de las situaciones previstas en la disposición transitoria tercera del Decreto Legislativo 1/1997, de 31 de octubre, por el que se aprueba la refundición en un texto único de los preceptos de determinados textos legales vigentes en Cataluña en materia de función pública, debe superar un procedimiento selectivo, en turno restringido, mediante la realización de pruebas específicas del sistema de concurso-oposición que deben versar sobre los contenidos propios de las funciones a desarrollar y sobre los correspondientes aspectos prácticos y organizativos. Este personal dispone de tres convocatorias que deben realizarse sin solución de continuidad. Agotada la última convocatoria, las personas que no lo hayan superado siguen con la vinculación de personal estatutario interino, sometidas al procedimiento de selección ordinario.

**b)** Para el personal que no se encuentre incluido en ninguna de las situaciones a que se refiere la letra a, debe convocarse, con carácter excepcional, transitorio y por una sola vez, un proceso selectivo, en turno de reserva especial, por concurso-oposición libre, para acceder a la condición de funcionario o funcionaria de las distintas categorías de personal estatutario fijo de los servicios de salud. Este proceso conlleva la realización y superación de pruebas específicas del sistema de concurso-oposición que deben versar sobre los contenidos propios de las funciones a desarrollar y sobre los correspondientes aspectos prácticos y organizativos.

**8.3** El proceso descrito por las letras a y b del apartado 8.2 debe contener la calificación de los méritos acreditados por los aspirantes que superen la fase de oposición. Las bases de la convocatoria de este proceso selectivo deben establecer la valoración especial de los servicios prestados por los aspirantes en el ámbito del departamento competente en materia de salud y del Instituto Catalán de la Salud, así como en otras administraciones públicas, correspondientes a funciones propias de las plazas convocadas. Los aspirantes deben demostrar conocimientos orales y escritos de lengua catalana mediante una prueba. Quedan exentos los aspirantes que acrediten documentalmente los conocimientos pertinentes.

**8.4** La adquisición de la condición de personal estatutario fijo de acuerdo con los apartados anteriores conlleva su sujeción al régimen de prestación de servicios, de dedicación y retributivo que establezcan las normas en vigor en cada momento para los profesionales que prestan la actividad asistencial en el ámbito de la atención primaria.

## **-9.1**

Consultar otras redacciones

El personal al servicio de la Generalidad que en el momento de la entrada en vigor de la presente ley ocupe con carácter interino un puesto de trabajo del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares pasa a ocupar, con carácter temporal y de forma automática, un puesto de trabajo del Cuerpo de Titulación Superior de la Generalidad, Salud Pública, adscrito a la Agencia de Protección de la Salud.

**9.2** El Departamento de Gobernación y Administraciones Públicas, con carácter excepcional, debe realizar las convocatorias adecuadas para que el personal a que se refiere el apartado 1 pueda acceder a la condición de funcionario o funcionaria del Cuerpo de Titulación Superior de la Generalidad, Salud Pública, mediante la superación de un procedimiento selectivo, de acuerdo con las siguientes condiciones:

**a)** El personal que se halle en alguna de las situaciones previstas en la disposición transitoria tercera del Decreto Legislativo 1/1997, de 31 de octubre, por el que se aprueba la refundición en un texto único de los preceptos de determinados textos legales vigentes en Cataluña en materia de función pública, debe superar un procedimiento selectivo, en turno restringido, mediante la realización de pruebas específicas del sistema de concurso-oposición que deben versar sobre los contenidos propios de las funciones a desarrollar y sobre los correspondientes aspectos prácticos y organizativos. Este personal dispone de cuatro convocatorias que deben realizarse sin solución de continuidad. Agotada la última convocatoria, las personas que no lo hayan superado siguen con la vinculación de personal interino, sometidas al procedimiento de selección ordinaria.

**b)** Para el personal que no se halle incluido en ninguna de las situaciones a se refiere la letra a, debe convocarse, con carácter excepcional, transitorio y por una sola vez, un proceso selectivo, en turno de reserva especial, por concurso-oposición libre, para acceder a la condición de funcionario o funcionaria del Cuerpo de Titulación Superior de la Generalidad, Salud Pública. Este proceso conlleva también la realización y superación de pruebas específicas del sistema de concurso-oposición que deben versar sobre los contenidos propios de las funciones a desarrollar y sobre los correspondientes aspectos prácticos y organizativos.

**9.3** El proceso descrito por las letras a y b del apartado 9.2 debe contener la calificación de los méritos acreditados por los aspirantes que superen la fase de oposición. Las bases de la convocatoria de este proceso selectivo deben establecer la especial valoración de los servicios prestados por los aspirantes en el ámbito del

departamento competente en materia de salud y del Instituto Catalán de la Salud, así como en otras administraciones públicas, correspondientes a funciones propias de las plazas convocadas. Los aspirantes deben demostrar conocimientos orales y escritos de lengua catalana mediante una prueba. Quedan exentos los aspirantes que acrediten documentalmente los conocimientos pertinentes.

#### **-10**

Consultar otras redacciones

...

#### **-11**

Consultar otras redacciones

...

#### **-12**

Consultar otras redacciones

...

#### **-13.1**

Consultar otras redacciones

...

### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

Consultar otras redacciones

...

## **DISPOSICIONES FINALES**

#### **-1**

Consultar otras redacciones

...

#### **-2**

Consultar otras redacciones

...

#### **-3**

Consultar otras redacciones

...

#### **-4**

Consultar otras redacciones

...

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley cooperen en su cumplimiento y que los tribunales y autoridades a los que corresponda la hagan cumplir.