

**DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SEVILLA**
ÁREA DE EMPLEADO PÚBLICO**ANUNCIO**

Por Acuerdo Plenario de 29 de enero de 2026, la Diputación de Sevilla aprobó las bases reguladoras y convocatoria para la creación de un cuadro médico de especialistas para proveer la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio del personal de la Diputación de Sevilla, y la aprobación inicial del documento denominado Reglamentación de la prestación de asistencia sanitaria en régimen ambulatorio del personal de la Diputación de Sevilla.

Finalizado el plazo de exposición al público y no habiéndose presentado reclamación alguna, según consta en el certificado emitido por la Secretaría General de fecha 28 de abril de 2026, dicho Acuerdo se eleva a definitivo, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local y cuyo texto íntegro se publica, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 70.2 del mismo texto normativo.

Reglamentación de la prestación de asistencia sanitaria en régimen ambulatorio del personal de la Diputación Provincial de Sevilla.**1. OBJETO**

1.1. El objeto de la presente normativa consiste en la prestación de asistencia sanitaria en régimen ambulatorio para el personal de la Diputación de Sevilla, siendo titulares los funcionarios de carrera y el personal laboral fijo, además del personal funcionario interino, personal laboral contratado y personal eventual, estos tres últimos, con más de dos años de antigüedad en Diputación, así como a los cargos electos que forman parte de la Corporación Provincial. Igualmente a las personas beneficiarias de cada uno de los titulares que se determinen en cada momento de acuerdo con la normativa estatal y autonómica.

1.2. Para hacer efectivas las prestaciones y garantizar la Cartera de Servicios que se describe, los especialistas pondrán a disposición de las personas usuarias de la Diputación de Sevilla, todos los medios propios o concertados precisos, para prestar una asistencia sanitaria integral de calidad en la especialidad concreta de las que se especifican en el punto 3, siempre bajo la premisa de que la persona usuaria no tendrá que efectuar pago previo alguno, salvo en aquellos actos médicos que así se determine.

1.3. Por su parte y al mismo fin, la Diputación de Sevilla se obliga a abonar a los especialistas prestatarios las cantidades, por persona y mes, que resulte de aplicación de acuerdo con las tarifas de precios previstas para cada una de las especialidades, establecidas en el documento de tarifas de precios por actos médicos, que se integra en la reglamentación del servicio.

Código Seguro De Verificación	EDUq0EM2omgAsT1Rymx8mg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Fernandez Figueroa Guerrero	Firmado	08/05/2026 14:36:59
Observaciones		Página	1/7
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/EDUq0EM2omgAsT1Rymx8mg%3D%3D		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



2. PERSONAS DESTINATARIAS DE LA ASISTENCIA SANITARIA

2.1. Es personal usuario el indicado en el punto 1.1 y sus beneficiarios/as con derecho a asistencia reconocidos por la Diputación Provincial de Sevilla. Las personas beneficiarias acogidas a asistencia deberán figurar como tales en el Portal Salud corporativo, debiendo los especialistas solicitar el DNI para acreditar su identidad.

2.2. En el caso de los hijos recién nacidos de los empleados y empleadas de la Diputación con derecho al Cuadro Médico, tendrán derecho a la asistencia sanitaria desde su nacimiento; no obstante, el empleado o empleada tendrá que presentar, en el plazo de un mes a contar desde el nacimiento, el correspondiente documento que acredite que el recién nacido es beneficiario del empleado o empleada para la asistencia sanitaria por parte de la Seguridad Social.

3. ASISTENCIA SANITARIA CONCERTADA

La asistencia sanitaria incluye una serie de especialidades médicas y quirúrgicas que varían en función de la vinculación del personal con la Diputación: por un lado, hay que distinguir asistencia para el personal funcionario, eventual o de cargos electos de la Corporación (y sus beneficiarios/as) y por otro, asistencia al personal laboral (y sus beneficiarios/as).

3.1.- COBERTURA SANITARIA DEL PERSONAL FUNCIONARIO (FUNCIONARIOS DE CARRERA E INTERINOS, PERSONAL EVENTUAL Y CARGOS ELECTOS DE LA CORPORACIÓN).

Tienen derecho a la prestación sanitaria del Cuadro Médico el personal funcionario de carrera, personal laboral fijo y de representación de la Corporación. También tendrá este derecho el personal funcionario interino y eventual, y personal laboral contratado que cuente al menos con dos años de prestación de servicio en Diputación.

Es persona beneficiaria del cuadro médico el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad y el ex cónyuge a cargo del asegurado con derecho a pensión compensatoria, siempre y cuando conviva con el titular (salvo separados y divorciados) y esté a su cargo (salvo cónyuge y pareja de hecho), no perciba pensión alguna ni rentas superiores al doble del IPREM, y reciba asistencia sanitaria por parte de la Seguridad Social como beneficiaria del titular.

También serán beneficiarias las personas descendientes y asimiladas (tutelados, acogidos legales, y hermanos/as), menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%, siempre que conviva con el titular, esté a su cargo y no perciba rentas superiores al doble del IPREM.

Las personas beneficiarias han de cumplir todos y cada uno de los requisitos señalados. Asimismo, el Servicio de Prevención y Salud Laboral exigirá a las personas titulares la documentación que acredite el derecho de los beneficiarios a hacer uso del cuadro médico.

Código Seguro De Verificación	EDUq0EM2omqAsTlRymx8mg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Fernandez Figueroa Guerrero	Firmado	08/05/2026 14:36:59
Observaciones		Página	2/7
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/EDUq0EM2omqAsTlRymx8mg%3D%3D		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



El personal titular del derecho y las personas beneficiarias del mismo podrán solicitar la asistencia médica y quirúrgica en aquellas especialidades y modalidades comprendidas en la cobertura médica, siempre que se trate de técnicas de diagnóstico y tratamiento reconocidas por la práctica médica habitual de la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud. Se mantendrán aquellas especialidades y actos médicos que, no incluidos en aquella, se han venido prestando tradicionalmente por el cuadro médico de Diputación.

La Diputación se reserva la posibilidad de incorporar entre las prestaciones técnicas de tratamiento y diagnóstico ya existentes y no cubiertas inicialmente, las nuevas que puedan surgir en la práctica médica.

Las técnicas de nueva aparición o terapias no baremadas, serán baremadas estimando una media ponderada de los precios existentes en compañías aseguradoras o bien en función de la similitud con otros actos médicos existentes. No obstante la Diputación se reserva el derecho de no asumirlas si son técnicas o terapias que no están suficientemente evaluadas clínicamente para que nos permitan conocer el coste, la eficiencia, la eficacia y la seguridad de las mismas.

4.- REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS

La Diputación de Sevilla no se hará cargo de los gastos por actos médicos realizados en Centros o consultas privadas que no formen parte del Cuadro Médico. No obstante, con carácter excepcional, como por ejemplo, por motivo de urgencia, segunda opinión médica referente tanto al diagnóstico como al tratamiento de alguno de los procesos o enfermedades graves que se enumeran en la página 49 (segunda opinión médica) o asistencia por equipo multidisciplinar especializado en trastornos de conducta alimentaria, el Servicio de Prevención y Salud Laboral podrá autorizar el reintegro de dichos gastos, y según las tarifas establecidas en el Anexo III En todos estos casos, la documentación a presentar será la que se indica a continuación:

a) Factura/s original/es, así como documentación o justificantes de su abono. La factura debe estar emitida por la persona física o jurídica que haya prestado la asistencia y debe incluir los datos identificativos del centro. En el caso de persona física: nombre y apellidos, domicilio, teléfono y N.I.F.; si se trata de persona jurídica: Denominación social, Domicilio social, Teléfono y N.I.F. En el caso de factura emitida por una persona jurídica, es imprescindible que conste la identidad (nombre, apellidos, especialidad y nº. de colegiado) del profesional sanitario que ha prestado la asistencia sanitaria. La factura debe incluir, además:

- Nombre y apellidos del paciente , así como su D.N.I.
- Desglose adecuado de los diversos conceptos asistenciales y su naturaleza (consulta, pruebas, intervenciones, tratamientos, servicios, etc.), con indicación de fecha de realización e importe en cada caso.

b) En función de la asistencia a reembolsar, debe aportarse, además, la documentación detallada seguidamente:

Código Seguro De Verificación	EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Fernandez Figueroa Guerrero	Firmado	08/05/2026 14:36:59
Observaciones		Página	3/7
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg%3D%3D		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



- En caso de reembolso de medios de diagnóstico, técnicas de tratamiento, cirugía ambulatoria y otros servicios, deberá enviarse siempre la correspondiente prescripción médica, que corresponderá necesariamente a un médico especialista en la materia.

- En las hospitalizaciones y/o intervenciones, junto con el informe médico mencionado con anterioridad, deberá presentarse informe de alta hospitalaria, en el que conste, al menos, la siguiente información: antecedentes, fecha de inicio y alta hospitalaria, causa, origen y evolución de la enfermedad o lesión, así como la asistencia sanitaria prestada al asegurado.

En este sentido, se tendrá especial diligencia en el cumplimiento de los principios relativos al tratamiento, regulados en el artículo 5 del Reglamento General de Protección de Datos.

5.- PERSONAL FUNCIONARIO INTEGRADO.

En sesión extraordinaria de 27 de abril de 1993, la Corporación adoptó el mantenimiento de la asistencia sanitaria en aplicación del Real Decreto 480/1993 de 2 de abril, acordando mantener, con carácter transitorio, la modalidad de asistencia sanitaria con medios propios para el personal activo de la Corporación Provincial (personal procedente de la extinta MUNPAL).

Asimismo, hace extensiva, igualmente con carácter transitorio, dicha prestación al personal pasivo en las mismas condiciones en que hasta ahora la venía recibiendo, sin perjuicio del derecho que le reconoce el Real Decreto 480/93 a la prestación de asistencia sanitaria que otorga la Seguridad Social, con efectos 1 de abril de 1993.

De esta forma, el personal funcionario de carrera jubilado tiene derecho a seguir utilizando el Cuadro Médico en las mismas condiciones que lo venía realizando mientras estaba en activo, salvo en lo relativo a la prestación farmacéutica, que será con cargo a la Seguridad Social.

Excepcionalmente, en el caso del personal funcionario y sus beneficiarios acogidos a la MUNPAL con anterioridad al 1 de abril de 1993, mientras se le asigna Médico de Familia, se le podrá prescribir para ese periodo transitorio la medicación hasta que sea prescrita por su médico de cabecera, teniendo en cuenta que este personal tiene derecho a la prestación farmacéutica, ya que no recibe atención sanitaria por el Servicio Andaluz de Salud. Se excluyen, en todo caso, los tratamientos experimentales y los realizados para indicaciones distintas de las autorizadas en la ficha técnica del medicamento de que se trate.

El personal activo procedente de la extinta MUNPAL, al no tener derecho a la asistencia sanitaria pública, en el caso de sus desplazamientos por el territorio nacional y de sus beneficiarios, se le facilitará un documento en el Servicio de Prevención y Salud Laboral para que, en caso de necesidad, sea atendido por cualquier centro sanitario de la red sanitaria pública con cargo a la Diputación de Sevilla. En caso de desplazamiento de este personal al territorio europeo, se le facilitará un documento para solicitar en la Seguridad Social la Tarjeta Sanitaria

Código Seguro De Verificación	EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Fernandez Figueroa Guerrero	Firmado	08/05/2026 14:36:59
Observaciones		Página	4/7
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg%3D%3D		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



Europea o similar, que tendrá que solicitar con suficiente antelación. En el caso de que el INSS no le facilite dicha documentación, podrá contratar un seguro de viaje a países europeos, pudiendo posteriormente solicitar su reintegro como gasto médico.

Por otra parte, este personal integrado en activo y sus beneficiarios/as, tienen garantizada toda la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud ya que, si precisa la realización de un acto médico que no estuviera entre la cartera de servicios de las entidades prestatarias o personas físicas, se derivará al Servicio Andaluz de Salud para recibir el correspondiente tratamiento, corriendo todos los gastos a cargo de la Diputación de Sevilla.

6.- DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES INCLUIDAS.

La Diputación pone a disposición de las personas titulares/beneficiarias un Cuadro Médico en el que figura una relación de médicos y profesionales de las diferentes especialidades y de las diferentes Centros Médicos que cuentan con varias especialidades.

Se incluirán en el Cuadro Médico todos los centros asistenciales y especialistas ubicados en los municipios de la provincia de Sevilla, donde la persona física/jurídica adherida realice asistencia, siempre y cuando la facturación corresponda a la misma.

En todo caso quedan excluidas las siguientes prestaciones sanitarias:

.La Cirugía plástica por motivos estéticos, así como cualquier técnica diagnóstica o terapéutica realizada con fines estéticos o cosméticos.

.Los chequeos o exámenes de salud, así como los estudios genéticos, excepto los supuestos recogidos en Medios Especiales de diagnóstico.

.La Homeopatía, organometría, así como las técnicas diagnósticas o de tratamiento experimentales o no reconocidas por la ciencia médica o realizadas para ensayos clínicos de cualquier tipo.

.En la especialidad de odontología/estomatología quedan excluidas las prótesis (que podrá solicitarse su reintegro según lo establecido en el Acuerdo de personal funcionario/Convenio Colectivo) y la ortodoncia.

.En obstetricia, se excluyen las técnicas de tratamiento de la esterilidad, la fecundación artificial y la fecundación «in vitro» (salvo causa muy justificada que será valorada motivadamente por el Servicio de Prevención y Salud Laboral).

.La rehabilitación/fisioterapia en enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.

.Los implantes constituidos por hueso natural o sustitutos del mismo.

.Para la persona titular/beneficiaria queda excluida la medicación, excepto en el periodo de hospitalización y la medicación quimioterápica oncológica, ya sea oral,

Código Seguro De Verificación	EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Fernandez Figueroa Guerrero	Firmado	08/05/2026 14:36:59
Observaciones		Página	5/7
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg%3D%3D		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



intravenosa o intravesical empleada en los tratamientos quimioterápicos oncológicos ambulatorios administrados en Unidades de Oncología en régimen de Hospital de Día, para la persona con derecho a esta especialidad. El personal funcionario proveniente de la extinta MUNPAL sí tiene derecho a la prestación farmacéutica, ya que no recibe atención sanitaria por el Servicio Andaluz de Salud. Se excluyen en todo caso los tratamientos experimentales, los de uso compasivo y los realizados para indicaciones distintas de las autorizadas en la ficha técnica del medicamento de que se trate.

.Los tratamientos mediante láser de miopía, hipermetropía, astigmatismo y otras patologías refractivas, así como el láser quirúrgico cualquiera que sea el órgano a tratar, excepto en los supuestos recogidos en las Técnicas Especiales de Tratamiento que se detallan en el anexo II.

.La radiocirugía esterotáxica, así como otras técnicas especiales de radioterapia, excepto en los supuestos recogidos expresamente en Técnicas Especiales de Tratamiento que se detallan en el anexo II.

.Las exploraciones mediante Tomografía por Emisión de Positrones (P.E.T.), excepto las siguientes:

.La fludesoxiglucosa (FDG) está indicada para su utilización en la obtención de imágenes mediante Tomografía por Emisión de Positrones (PET) en las siguientes indicaciones oncológicas:

Diagnóstico:

.Caracterización del nódulo pulmonar solitario.

.Detección del tumor de origen desconocido evidenciado, por ejemplo, por adenopatía cervical, metástasis hepáticas u óseas.

.Caracterización de una masa pancreática.

.Estadificación:

- Tumores de cabeza y cuello, incluyendo biopsia guiada asistida. Cáncer de pulmón primario.

- Cáncer de mama localmente avanzado.

- Cáncer de esófago.

- Carcinoma de páncreas.

- Cáncer colorrectal, especialmente en las recurrencias.

- Linfoma maligno.

- Melanoma maligno, con Breslow > 1,5 mm o metástasis en nódulos linfáticos en el diagnóstico inicial.

.Monitorización de la respuesta al tratamiento:

- Linfoma maligno.

- Tumores de cabeza y cuello.

.Detección en caso de sospecha razonable de recidiva:

- Gliomas con alto grado de malignidad (grados III o IV).

- Cáncer de tiroides (no medular): pacientes con incremento de los niveles séricos de tiroglobulina y rastreo corporal con yodo radiactivo negativo.

.Cáncer de pulmón primario. Cáncer de mama.

.Carcinoma de páncreas. Cáncer colorrectal.

.Cáncer de ovario. Linfoma maligno. Melanoma maligno.

Código Seguro De Verificación	EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Fernandez Figueroa Guerrero	Firmado	08/05/2026 14:36:59
Observaciones		Página	6/7
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg%3D%3D		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



.Se excluyen de la cobertura todos aquellos medios, procedimientos y técnicas de diagnóstico o tratamiento no reconocidos o no universalizados en la práctica médica habitual, o que sean de carácter experimental o de investigación.

.Cualquier técnica diagnóstica o terapéutica no incluida expresamente en la cobertura, o de nueva incorporación a la práctica médica habitual, se consideran excluidas, salvo que la Diputación comunique expresamente su incorporación.

Como requisitos generales, los Centros o especialistas deben contar entre sus recursos humanos con una persona distinta al profesional, que se ocupe de realizar la gestión de citas, archivo de historias y atención telefónica. También deben contar con un sistema de registro informático de citas que permita gestionarlas adecuadamente, un sistema recordatorio de citas el día hábil anterior a la misma y un sistema informático de registro de historias clínicas que permita localizarlas de forma inmediata ante la necesidad de realizar consultas urgentes. Por último, se deberá dar cita preferentemente con un máximo de 20 días naturales después de la solicitud.

El presente Reglamento entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el BOP, asimismo será publicado en el Tablón de Anuncios Electrónico y en el Portal de Transparencia de la Diputación de Sevilla.

Lo que se hace público para general conocimiento, señalando que, contra la aprobación definitiva del presente Reglamento se pondrá interponer recurso contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de la publicación de este anuncio, ante la Sección de lo Contencioso Administrativo del Tribunal de Instancia de Sevilla, en la forma que establecen las normas de dicha Jurisdicción.

El Secretario General,
(P.D. Resolución N.º 1221/2026, de 3 de marzo)

Código Seguro De Verificación	EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg==	Estado	Fecha y hora	
Firmado Por	Fernando Fernandez Figueroa Guerrero	Firmado	08/05/2026 14:36:59	
Observaciones		Página	7/7	
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/EDUq0EM2omgAsTlRymx8mg%3D%3D			
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			